DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2014

www.dgs.pt

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS 3
SIGLAS E ACRÓNIMOS 5
I. NOTA INTRODUTÓRIA 7
1. Missão, Atribuições, Valores e Visão 7
2. Estrutura Orgânica da DGS 10
3. Metodologia de Elaboração do Relatório 12
II. AUTOAVALIAÇÃO 13
1. Objetivos Estratégicos Definidos 13
2. Resultados Alcançados e Desvios Verificados no Âmbito do QUAR 2014 13
2.1. Análise das Causas de Incumprimento de Ações ou Projetos 18
3. Atividades Desenvolvidas, Previstas e Não Previstas no Plano de Atividades 2014 19
3.1. Execução Global do Plano 19
3.2. Execução por Unidade Orgânica 20
3.2.1. Direção 20
3.2.2. Departamento da Qualidade na Saúde 20
3.2.3. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde 25
3.2.4. Direção de Serviços de Informação e Análise 27
3.2.5. Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais 31
3.2.6. Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública 35
3.2.7. Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde 40
3.2.8. Divisão de Apoio à Gestão 41
3.2.9. Coordenação do Plano Nacional de Saúde 44
3.2.10. Programas Nacionais Prioritários 49
3.2.10.1. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 50
3.2.10.2. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 51
3.2.10.3. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares 53
3.2.10.4. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas 54
3.2.10.5. Programa Nacional para a Saúde Mental 56
3.2.10.6. Programa Nacional para a Diabetes 58
3.2.10.7. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias 61
3.2.10.8. Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA 64
3.2.10.9. Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos 73
4. Afetação Real e Prevista de Recursos Humanos e Financeiros 74
4.1. Recursos Humanos 74
4.2. Recursos Financeiros 75
4.3. Programas de Apoios Financeiros 77
5. Avaliação do Sistema de Controlo Interno 78
6. Apreciação da Qualidade dos Serviços da DGS pelos Utilizadores 81
7. Audição dos Colaboradores da DGS 85
8. Comparação com o Desempenho de Serviços Semelhantes 88
9. Desenvolvimento de Medidas para um Reforço Positivo do Desempenho 89

III. BALANÇO SOCIAL 91
1. CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES 91
2. ENTRADA E SAÍDA DE TRABALHADORES 96
3. MODALIDADE DE HORÁRIO DE TRABALHO E ASSIDUIDADE 97
4. ENCARGOS COM O PESSOAL 99
5. FORMAÇÃO DE PESSOAL 101
6. INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS 103
IV. INICIATIVAS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL 104
V. AVALIAÇÃO FINAL 105
VI. ANEXOS 112
ANEXO 1 AO 26 - FICHA DE ATIVIDADE DE 2014 113
ANEXO 27 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2014 114
ANEXO 28 - QUADROS DO BALANÇO SOCIAL DE 2014 118

ÍNDICE DE FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS

Figura 1 - Organograma da DGS 11
Figura 2 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - Direção 20
Figura 3 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - DSPDPS 27
Figura 4 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - DSIA 30
Figura 5 - Website da DGS – Acessos por localização geográfica 2014 38
Figura 6 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - DAG 44
Figura 7 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - GTPNS 49
Figura 8 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PNPAS 53
Figura 9 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PNDCCV 54
Figura 10 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PNDO 56
Figura 11 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PNSM 58
Figura 12 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PND 61
Figura 13 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas – PNVIH/Sida 72

Tabela 1 - Execução do QUAR da DGS 13
Tabela 2 - Execução do QUAR da DGS por Parâmetros 16
Tabela 3 - Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS 19
Tabela 4 - Grau de Execução dos Programas Prioritários 19
Tabela 5 - Execução Plano de Atividades 2014 - Direção 20
Tabela 6 - Execução Plano de Atividades 2014 - DQS 24
Tabela 7 - Execução Plano de Atividades 2014 - DSPDPS 27
Tabela 8 - Execução Plano de Atividades 2014 - DSIA 30
Tabela 9 - Execução Plano de Atividades 2014 - DSCRI 34
Tabela 10 - Execução Plano de Atividades 2014 - UESP 39
Tabela 11 - Execução Plano de Atividades 2014 - UACASNS 41
Tabela 12 - Execução Plano de Atividades 2014 - DAG 44
Tabela 13 - Execução Plano de Atividades 2014 - GTPNS 49
Tabela 14 - Execução Plano de Atividades 2014 - PNPCT 51
Tabela 15 - Execução Plano de Atividades 2014 - PNPAS 53
Tabela 16 - Execução Plano de Atividades 2014 - PNDCCV 54
Tabela 17 - Execução Plano de Atividades 2014 - PNDO 56
Tabela 18 - Execução Plano de Atividades 2014 - PNSM 58
Tabela 19 - Execução Plano de Atividades 2014 - PND 61
Tabela 20 - Execução Plano de Atividades 2014 - PNDR 63
Tabela 21 - Execução Plano de Atividades 2014 – PNVIH/Sida 72
Tabela 22 - Execução Plano de Atividades 2014 - PPCIRA 74
Tabela 23 - Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo 74
Tabela 24 - Resultados da Utilização de Recursos Humanos em 2014 75
Tabela 25 - Execução de Recursos Financeiros em 2014 76
Tabela 26 - Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro em 2014 77
Tabela 27 - Medidas de Controlo Interno de 2014 78
Tabela 28 - Identificação da Amostra 82
Tabela 29 - Resultados do Questionário Aplicado aos Utilizadores Externos 84
Tabela 30 - Resultados do Questionário Aplicado aos Colaboradores Internos 86
Tabela 31 - Comparações com o Desempenho de Serviços Semelhantes 88

Tabela 32 - Modalidades de Vinculação 91
Tabela 33 - Trabalhadores por Escalão Etário 94
Tabela 34 - Trabalhadores por Antiguidade 95
Tabela 35 – Ausências 99
Tabela 36 - Escalões de Remunerações Auferidas pelos Trabalhadores 100
Tabela 37 - Encargos com o Pessoal por Rubrica 100
Tabela 38 - Encargos com o Pessoal por Categoria/Carreira 101
Tabela 39 - Suplementos Remuneratórios 101
Tabela 40 - Indicadores de Recursos Humanos 103
Tabela 41 - Publicidade Institucional da DGS em 2014 104

Gráfico 1 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro – Eficácia 17
Gráfico 2 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro – Eficiência 17
Gráfico 3 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro - Qualidade 18
Gráfico 4 - Website da DGS – Acessos mensais 2014 37
Gráfico 5 - Website da DGS – Acessos a microsites temáticos 2014 38
Gráfico 6 - Website da DGS – Acessos a páginas 2014 39
Gráfico 7 - Áreas de Financiamento dos Projetos de Apoio Financeiro em 2014 78
Gráfico 8 - Modalidades de Vinculação 92
Gráfico 9 - Trabalhadores por Carreira/Cargo 93
Gráfico 10 - Trabalhadores Segundo o Sexo 93
Gráfico 11 - Trabalhadores por Nível de Habilitações 96
Gráfico 12 - Horário de Trabalho 98
Gráfico 13 - Ações de Formação 102
Gráfico 14 - Nº de Participantes por Grupo 102
Gráfico 15 - Grau de Execução do QUAR da DGS 105

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACS - Alto Comissariado da Saúde

ACSA - *Agencia de Calidad Sanitária de Andalucía*

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

ARIA - *Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma*

ARS - Administrações Regionais de Saúde, I.P.

ASST - Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação

CASNS - Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde

CCAS - Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços

CCPUC - Comissão Consultiva para a Participação de Utentes e Cuidadores

CPLP - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

CSE - Conselho Superior de Estatística

CSP- Cuidados de Saúde Primários

DAEMC - Divisão de Assuntos Europeus, Multilaterais e Cooperação

DAG - Divisão de Apoio à Gestão

DALY - *Disability Adjusted Life Years*

DEE - Divisão de Epidemiologia e Estatística

DEVS - Divisão de Estilos de Vida Saudável

DGQ - Divisão de Gestão da Qualidade

DGS – Direção-Geral da Saúde

DMD - Divisão de Mobilidade de Doentes

DMP - Divisão de Monitorização de Programas

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

DQS - Departamento da Qualidade na Saúde

DSAO - Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

DSCRI - Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais

DSIA - Direção de Serviços de Informação e Análise

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

DSSRIJ - Divisão da Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil

ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control

EU/UE - União Europeia

Ga^{2}Len – *Global Allergy and Asthma European Network*

GARD – *Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases*

GERFIP – Gestão de Recursos Financeiros em modo partilhado

GINA – *Global Initiative for Asthma*

GOLD – *Global initiative for chronic Obstructive Lung Disease*

GT - Grupo de Trabalho

IGAS - Inspeção-Geral das Atividades em Saúde

IHMT – Instituto de Higiene e Medicina Tropical

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

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

INSA - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.

IPST - Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP

IVG - Interrupção Voluntária da Gravidez

MoU – Memorandum of Understanding on Specific Economic Policy Conditionality, assinado com a Comissão Europeia, o Banco Central Europeu e o Fundo Monetário Internacional

NGES - Núcleo sobre Género e Equidade em Saúde

NOC - Normas de Orientação Clínicas

NUGESPAF - Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE - Objetivo Estratégico

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONG - Organizações Não Governamentais

OOp - Objetivo Operacional

PAM - Plataforma de Atendimento Multicanal

PASI - Plano de Atuação para a Segurança Infantil

PDS – Plataforma de Dados em Saúde

PND - Programa Nacional para a Diabetes

PNDCCV - Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

PNDO - Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

PNDR - Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

PNPAS - Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável

PNPCT - Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

PNPSO - Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral

PNSM - Programa Nacional para a Saúde Mental

PNV - Programa Nacional de Vacinação

PNVIH/SIDA - Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA

POCP – Plano Oficial de Contabilidade Pública

POPH - Programa Operacional Potencial Humano

PPRCIC – Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

PREMAC - Plano de Redução e Melhoria da Administração Central

QUAR - Quadro de Avaliação e Responsabilização

RA Açores - Região Autónoma dos Açores

RA Madeira - Região Autónoma da Madeira

REACH – Registo, avaliação e colocação no mercado de substâncias ativas

RONDA - Reunião sobre Observações, Notícias, Dados e Alertas

SAM – Sistema de Apoio ao Médico

SAOS - Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono

SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SGMS - Secretaria-Geral do Ministério da Saúde

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

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

SIARS / SIM-SNS – Sistema de Informação das ARS

SICAD - Serviço de Intervenção no Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SICO – Sistema de Informação dos Certificados de Óbito

SIPAFS – Sistema Informático dos Programas de Apoio Financeiro

SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SOBE - Projeto Saúde Oral Bibliotecas Escolares

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

TAE - Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento

TARc - Terapêutica Antirretrovírica Combinada

TESSy – The European Surveillance System

UACASNS – Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do SNS

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

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

ULS - Unidade Local de Saúde

UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

USF - Unidade de Saúde Familiar

I. NOTA INTRODUTÓRIA

O ano de 2014 foi um ano muito exigente para a Direção-Geral da Saúde (DGS).

Se, por um lado, foi um ano de assunção plena da sua missão, com desprendimento do processo de reestruturação dos últimos anos, por outro foi um ano de grandes desafios. De facto, a DGS teve de conciliar a concretização programada das suas atribuições, ao mesmo tempo que se viu confrontada com emergências de saúde pública totalmente inesperadas. A mobilização de esforços necessária para a resposta a estas emergências demonstrou a preparação e dedicação dos seus trabalhadores e consolidou a articulação com outras instituições.

A satisfação por corresponder aos reptos que lhe foram sendo lançados traz uma motivação adicional para todos os trabalhadores da DGS, pelo que é, sem dúvida, uma DGS reforçada a que emerge de 2014.

1. MISSÃO, ATRIBUIÇÕES, VALORES E VISÃO

A DGS tem por **missão**[1], regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde, planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde (PNS) e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde.

A DGS prossegue as seguintes **atribuições**:

a) Emitir normas e orientações, quer clínicas quer organizacionais, desenvolver e promover a execução de programas em matéria de saúde pública e para melhoria da prestação de cuidados em áreas relevantes da saúde, nomeadamente nos cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos;

b) Coordenar e assegurar a vigilância epidemiológica de determinantes da saúde e de doenças transmissíveis e não transmissíveis, bem como os sistemas de alerta e resposta apropriada a emergências de saúde pública, a nível nacional e a respetiva contribuição no quadro internacional;

c) Garantir a produção e divulgação de informação adequada no quadro do sistema estatístico nacional, designadamente estatísticas de saúde, sem prejuízo das competências do Instituto Nacional de Estatística, I. P.;

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

d) Assegurar a elaboração e a execução do Plano Nacional de Saúde, coordenando, a nível nacional, a definição e o desenvolvimento de programas de saúde, com base num sistema integrado de informação, articulando com os demais serviços e organismos do sistema de saúde;

e) Apoiar a definição das políticas, prioridades e objetivos do Ministério da Saúde e promover a procura de ganhos em saúde, assegurando a melhor articulação entre os diversos serviços e organismos;

f) Acompanhar a execução das políticas e programas do Ministério da Saúde, bem como elaborar, difundir e apoiar a criação de instrumentos de planeamento, acompanhamento e avaliação, sem prejuízo das competências da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., em matéria de planeamento económico -financeiro e de recursos humanos;

g) Promover e coordenar o desenvolvimento, implementação e avaliação de instrumentos, atividades e programas de segurança dos doentes e de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional das unidades de saúde;

h) Analisar, certificar e divulgar a qualidade da prestação dos cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos;

i) Exercer as funções de autoridade competente, designadamente autorizando unidades, serviços e processos, no domínio do controlo da qualidade e da segurança das atividades relativas à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana, sem prejuízo da articulação com a Inspeção -Geral das Atividades em Saúde, em matéria de fiscalização e inspeção;

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

k) Assegurar a monitorização e o controlo, através de uma base de dados central uniformizada, da informação relativa aos apoios financeiros concedidos no âmbito do regime de atribuição de apoios financeiros pelo Estado no domínio da saúde;

l) Propor, anualmente, ao membro do Governo responsável pela área da saúde, a fixação do montante disponível para cada programa de apoio, por área de intervenção e âmbito territorial, nacional ou regional, ouvidos os dirigentes máximos dos serviços e organismos competentes em razão da matéria;

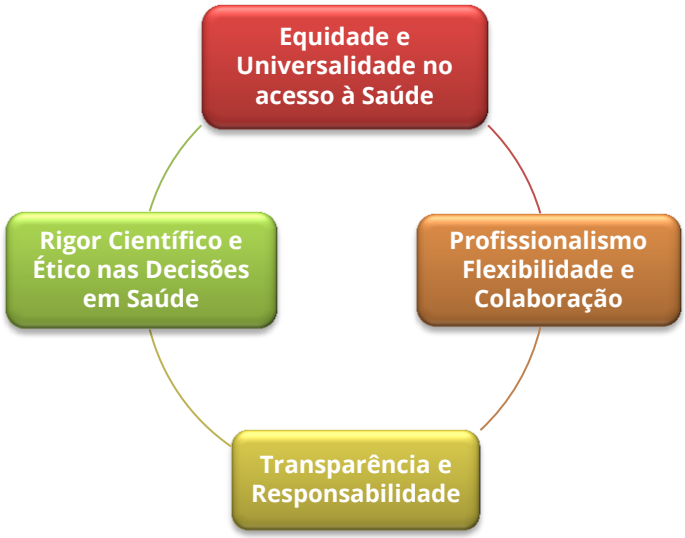
m) Coordenar a atividade do Ministério da Saúde no domínio das relações europeias e internacionais, assegurando a sua articulação com os serviços do Ministério dos Negócios Estrangeiros no âmbito das suas atribuições próprias, garantindo a coerência das intervenções operacionais dos serviços e organismos do Ministério da Saúde;

n) Coordenar a gestão das crises alimentares em situação de risco grave para a saúde humana que não possa ser assegurada através da atuação isolada das autoridades competentes para o controlo oficial na área alimentar.

As **principais atividades da DGS** centram-se em:

- Coordenação de Planos e Programas de Saúde
- Comunicação em saúde
- Gestão de emergências de saúde pública
- Vigilância epidemiológica
- Análise e divulgação de informação em saúde
- Regulação e garantia da qualidade em saúde
- Coordenação das relações internacionais em saúde
- Apoio à Autoridade de Saúde Nacional
- Orientação do cidadão no sistema de saúde
- Apoio técnico-científico à decisão política

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



- **Equidade e Universalidade no Acesso à Saúde** – Diferentes condições económicas, sociais, familiares, de cidadania, de religião, sexo, orientação sexual ou outras não podem restringir o acesso à Saúde em Portugal.

- **Rigor Científico e Ético nas Decisões em Saúde** - Decisões de Saúde tomadas com base nos melhores conhecimentos existentes em termos científicos e de aplicação do conhecimento, e livres de quaisquer interesses que não sejam o serviço público em Saúde.

- **Profissionalismo, Flexibilidade e Colaboração** – Rigor e competência dos profissionais, capacidade de adaptação e espírito de partilha e de cooperação com todos os intervenientes no Sistema de Saúde.

- **Transparência e Responsabilidade** - Prestação de contas e explicação sobre as atividades da DGS, de forma proactiva e aberta.

A DGS tem como **visão:**

> **Proteger e melhorar a saúde e bem-estar dos cidadãos, garantindo que, através da qualidade, da segurança e da redução de iniquidades em saúde, todos atinjam o seu potencial de saúde**.

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

2. Estrutura Orgânica da DGS

A DGS estrutura-se hierarquicamente em quatro unidades orgânicas nucleares, em nove unidades orgânicas flexíveis e em duas equipas multidisciplinares[2]. Ainda inclui uma estrutura de Coordenação do Plano Nacional de Saúde[3] (PNS) e nove Programas de Saúde Prioritários[4] que se articulam com as unidades orgânicas da sua estrutura hierárquica.

Durante 2014 a DGS procedeu a duas alterações na sua unidade orgânica flexível, designadamente:

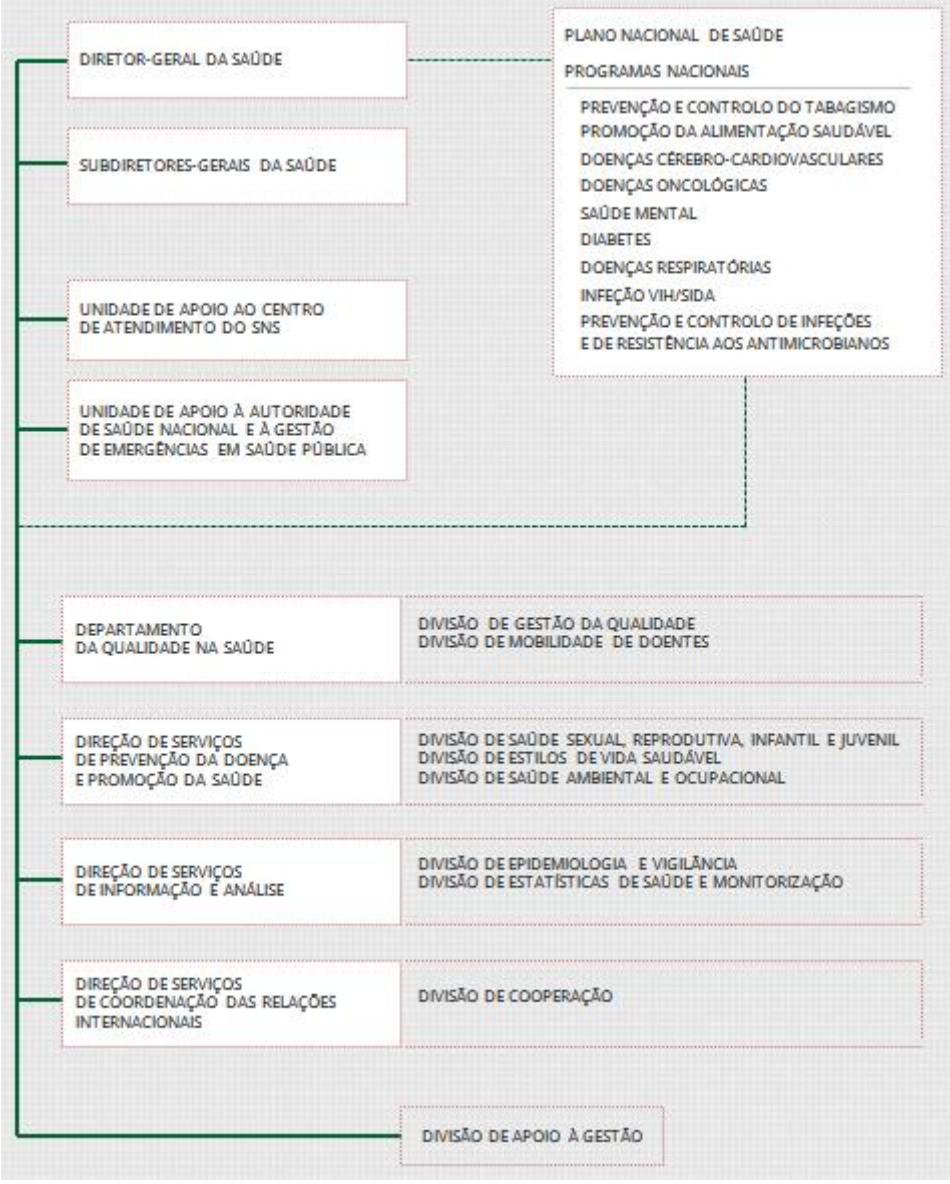
[2] Portaria n.º 159/2012 de 22 de maio de 2012, publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º 99, de 22 de maio.
[3] Despacho n.º 728/2014, de 6 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 11, de 16 de janeiro.
[4] Despacho n.º 404/2012, de 3 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 10, de 13 de janeiro, Despacho nº. 2902/2013, de 8 de fevereiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 38, de 22 de fevereiro, ambos do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

- Redefinição das competências das divisões criadas no âmbito da Direção de Serviços de Informação e Análise, sendo criadas a Divisão de Epidemiologia e Vigilância e a Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização (Despacho nº 2982/2014, de 14 de fevereiro, publicado em DR, II Série, nº 37, de 21 de fevereiro);

- Redefinição das competências da divisão criada no âmbito da Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais (Despacho nº 7257/2014, de 23 de maio, publicado em DR, II Série, nº 106, de 3 de junho).

Neste sentido é representada pela seguinte estrutura gráfica:

Figura 1 - Organograma da DGS



3. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

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

Nestes termos, o presente relatório estrutura-se em seis 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 2014 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 2014; 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 2014, aprovado por despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de 24 de setembro de 2014, estabeleceu 13 Objetivos Operacionais nos parâmetros de eficácia, eficiência e qualidade, num total de 26 indicadores de medida.

2. RESULTADOS ALCANÇADOS E DESVIOS VERIFICADOS NO ÂMBITO DO QUAR 2014

No quadro que se segue é apresentada a execução do QUAR de 2014 da DGS, traduzida em resultados e taxas de realização, correspondentes a cada objetivo operacional (OOp) e indicadores.

Tabela 1 - Execução do QUAR da DGS

GeADAP

DGS desde 1899 Direção-Geral da Saúde

ANO: 2014

Ministério da Saúde

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, 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.

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

DESIGNAÇÃO

OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

OBJECTIVOS OPERACIONAIS

EFICÁCIA — Peso: 20%

OOp1: Desenvolver o Roteiro de Implementação do Plano Nacional de Saúde 2012-2016, a nível nacional (OE1+OE3+OE5+OE6) — Peso: 25%

	INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
1.1	Realizar o IV Fórum Nacional de Saúde (no mês)	NA	NA	3	NA	NA	NA	7	1	5	100%	Dez-14	6	100%	Atingiu

OOp2: Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável (OE3+OE4+OE5) — Peso: 30%

	INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
2.1	Realizar workshop em parceria com autarquias sobre estilos de vida saudáveis e seus determinantes (no mês)	NA	NA	NA	1	NA	NA	11	1	9	20%	Dez-14	11	100%	Atingiu
2.2	Realizar campanha "Prevenção da exposição do fumo ambiental" (no mês)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	40%	Dez-14	10	100%	Atingiu
2.3	Realizar campanha Stop Diabetes (no mês)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	40%	Dez-14	5	135%	Superou

OOp3: Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação de doenças alvo de vacinação (OE1+OE3+OE4+OE5) - R — Peso: 45%

	INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
3.1	Taxa de cobertura vacinal da vacina DTPa (PNV cumprido) aos 2 anos	96,8	96,2	96,8	97,3	97,7	98,3	95	0	98	30%	Dez-14	96,4	112%	Superou
3.2	Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	95	94,3	95,2	95,7	96,4	96,5	95	0	97	30%	Dez-14	95,6	108%	Superou
3.3	Elaborar e divulgar relatório anual 2013 (no mês)	NA	NA	NA	NA	NA	4	6	1	4	40%	Dez-14	4	125%	Superou

EFICIÊNCIA — Peso: 30%

OOp4: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE1+OE5+OE6+OE7) - R — Peso: 30%

	INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
4.1	Atualizar agenda anual de participações oficiais do Ministério da Saúde nas instâncias internacionais (nº)	NA	NA	NA	NA	NA	1	4	1	6	50%	Dez-14	10	135%	Superou
4.2	Identificar e divulgar oportunidades participação e captação de recursos internacionais (nº)	NA	NA	NA	NA	NA	2	2	0	4	50%	Dez-14	2	100%	Atingiu

OOp5: Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública (OE1+OE3+OE5+OE6+OE7) - R — Peso: 25%

	INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
5.1	Nº de exercícios de simulação para testar procedimentos em matérias da competência da Autoridade de Saúde Nacional	1	0	0	2	0	1	1	0	2	100%	Dez-14	3	135%	Superou

OOp6: Avaliar o impacte da atividade do Centro de Atendimento do SNS nas Urgências Hospitalares (OE1+OE3+OE4) — Peso: 20%

	INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
6.1	Elaborar relatório com avaliação da taxa de redução efetiva de recurso às urgências hospitalares (no mês)	NA	NA	NA	NA	NA	7	10	1	8	100%	Dez-14	10	100%	Atingiu

OOp7: Melhorar a eficiência dos recursos afetos à DGS (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5+OE6+OE7) - R — Peso: 25%

	INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
7.1	Percentagem de redução de despesas de funcionamento em relação ao orçamento corrigido (negativo)	NA	NA	NA	NA	5	3	3	1	5	50%	Dez-14	8,92	135%	Superou
7.2	Pagamentos em atraso há mais de 90 dias no final do ano (€)	NA	NA	NA	NA	0	0	0	0	0	50%	Dez-14	0	100%	Atingiu

QUALIDADE — Peso: 50%

OOp8: Emitir Normas Clínicas / Orientações, incluindo dispositivos médicos para uma prescrição mais custo-efetiva (OE2) - R — Peso: 25%

	INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
8.1	Nº de Normas clínicas / Orientações atualizadas/revistas	NA	NA	NA	82	38	30	10	5	25	35%	Dez-14	36	135%	Superou
8.2	Nº de auditorias clínicas	NA	NA	NA	NA	NA	115	15	5	50	30%	Dez-14	50	125%	Superou
8.3	Nº de relatórios de auditorias clínicas às normas	NA	NA	NA	NA	1	2	1	0	2	35%	Dez-14	2	125%	Superou

OOp9: Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover boas práticas (OE1+OE2+OE3) - R — Peso: 20%

	INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
9.1	Percentagem de Unidades Coordenadores Funcionais da diabetes a funcionar nos ACES	NA	NA	NA	NA	NA	60	80	10	100	25%	Dez-14	100	125%	Superou
9.2	Percentagem de notícias de nascimento desmaterializadas no SNS	NA	NA	NA	NA	NA	NA	30	5	60	25%	Dez-14	73	135%	Superou
9.3	Taxa de cobertura referente à consulta de saúde infantil aos 6/7 anos de idade no SNS	NA	NA	NA	NA	NA	NA	50	5	60	25%	Dez-14	68	135%	Superou
9.4	Elaborar proposta de novo programa de vigilância da gravidez de baixo risco (no mês)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	Dez-14	12	100%	Atingiu

OOp10: Monitorizar o estado de saúde da população (OE2+OE4+OE5) - R — Peso: 20%

	INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
10.1	Elaborar relatório dos resultados do inquérito Infofamília (no mês)	NA	NA	NA	NA	11	11	11	1	9	30%	Dez-14	4	135%	Superou
10.2	Elaborar o relatório sobre insegurança alimentar (no mês)	NA	NA	NA	12	12	9	12	0	11	30%	Dez-14	12	100%	Atingiu
10.3	Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números (nº)	NA	NA	NA	NA	NA	8	9	0	10	40%	Dez-14	10	125%	Superou

OOp11: Monitorizar o sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos (OE2+OE4+OE5+OE7) — Peso: 11%

	INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
11.1	Nº de informações divulgadas sobre a notificação de incidentes e eventos adversos	NA	NA	NA	NA	NA	1	2	1	4	100%	Dez-14	4	125%	Superou

OOp12: Consolidar o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) (OE1+OE2+OE4+OE7) — Peso: 12%

	INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
12.1	Percentagem certificados de óbito registados no SICO	NA	NA	NA	NA	NA	5	90	5	100	100%	Dez-14	100	125%	Superou

OOp13: Garantir mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços / unidades de saúde no âmbito do Programa Nacional de Acreditação (OE2) — Peso: 12%

	INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
13.1	Percentagem de respostas até 30 dias aos pedidos de acreditação, apresentados ao PNA	NA	NA	ND	ND	75	85	85	5	100	100%	Dez-14	100	125%	Superou

NOTA EXPLICATIVA
OE = Objetivo Estratégico; OOp = Objetivo Operacional; R = Relevante; E = Estimativa; NA = Não Aplicável; ND = Não Disponível; F = Apuramento Final.

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS
Não aplicável

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS

DESIGNAÇÃO	PLANEADO %	EXECUTADO % 31-12-2014	TAXA REALIZAÇÃO 31-12-2014
EFICÁCIA	20%	22%	111%
OOp1: Desenvolver o Roteiro de Implementação do Plano Nacional de Saúde 2012-2016, a nível nacional (OE1+OE3+OE5+OE6)	25%	25%	100%
OOp2: Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável (OE3+OE4+OE5)	30%	34%	114%
OOp3: Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação de doenças alvo de vacinação (OE1+OE3+OE4+OE5) - R	45%	52%	116%
EFICIÊNCIA	30%	36%	118%
OOp4: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE1+OE5+OE6+OE7) - R	30%	35%	118%
OOp5: Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública (OE1+OE3+OE5+OE6+OE7) - R	25%	34%	135%
OOp6: Avaliar o impacte da atividade do Centro de Atendimento do SNS nas Urgências Hospitalares (OE1+OE3+OE4)	20%	20%	100%
OOp7: Melhorar a eficiência dos recursos afetos à DGS (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5+OE6+OE7) - R	25%	29%	118%
QUALIDADE	50%	62%	125%
OOp8: Emitir Normas Clínicas / Orientações, incluindo dispositivos médicos para uma prescrição mais custo-efetiva (OE2) - R	25%	32%	129%
OOp9: Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover boas práticas (OE1+OE2+OE3) - R	20%	25%	124%
OOp10: Monitorizar o estado de saúde da população (OE2+OE4+OE5) - R	20%	24%	121%
OOp11: Monitorizar o sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos (OE2+OE4+OE5+OE7)	11%	14%	125%
OOp12: Consolidar o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) (OE1+OE2+OE4+OE7)	12%	15%	125%
OOp13: Garantir mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços / unidades de saúde no âmbito do Programa Nacional de Acreditação (OE2)	12%	15%	125%
Taxa de Realização Global	**100%**	**120%**	**120%**

RECURSOS HUMANOS - 2014

DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (E) 31-12-2014	EFETIVOS (F) 31-12-2014	PONTUAÇÃO	PONTOS RH PLANEADOS	PONTOS RH REALIZADOS	DESVIO	DESVIO EM %
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)	42	45	12	504	540	36	7%
Técnicos de informática	3	2	8	24	16	-8	-50%
Assistentes Técnicos (inclui coordenadores técnicos)	36	33	8	288	264	-24	-9%
Assistentes Operacionais	14	13	5	70	65	-5	-8%
Outros,		-	-	-	-	-	-
Médicos	17	18	12	204	216	12	6%
Enfermeiros	9	3	12	108	36	-72	-200%
Admistradores Hospitalares	3	8	12	36	96	60	63%
Técnicos Superiores de Saúde	3	3	12	36	36	0	0%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	2	2	12	24	24	0	0%
Totais	**147**	**145**		**1594**	**1593**	**-2**	**-0,06%**

Efetivos no Organismo (inclui avenças)	31-12-2008	31-12-2009	31-12-2010	31-12-2011	31-12-2012	31-12-2013	31-12-2014 (F)
Nº de efetivos a exercer funções	153	150	130	123	148	146	145

RECURSOS FINANCEIROS - 2014 (Euros)

DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO INICIAL	ORÇAMENTO CORRIGIDO*	ORÇAMENTO EXECUTADO	DESVIO	DESVIO EM %
Orçamento de Funcionamento	**6.541.277 €**	**6.549.044 €**	**5.964.623 €**	**-584.421 €**	**-8,92%**
Despesas com Pessoal	4.470.976 €	4.858.822 €	4.851.861 €	-6.961 €	-0,14%
Aquisições de Bens e Serviços correntes	1.858.360 €	1.567.621 €	1.039.108 €	-528.513 €	-33,71%
Outras Despesas Correntes e de Capital	211.941 €	122.601 €	73.654 €	-48.947 €	-39,92%
PIDDAC	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0,00%**
Outros Valores	**27.715.912 €**	**26.070.794 €**	**17.214.421 €**	**-8.856.373 €**	**-33,97%**
Centro de Atendimento do SNS	10.289.230 €	10.289.230 €	7.694.953 €	-2.594.277 €	-25,21%
Jogos Sociais	16.426.433 €	14.881.779 €	9.297.771 €	-5.584.008 €	-37,52%
Outros	1.000.249 €	899.785 €	221.696 €	-678.089 €	-75,36%
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)	**34.257.189 €**	**32.619.838 €**	**23.179.044 €**	**-9.440.794 €**	**-28,94%**

* Após cativos e reserva, de acordo com Lei do Orçamento 2014 e alterações orçamentais

INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
1.1 Realizar o IV Fórum Nacional de Saúde (no mês)	Site DGS
2.1 Realizar workshop em parceria com autarquias sobre estilos de vida saudáveis e seus determinantes (no mês)	Site DGS
2.2 Realizar campanha "Prevenção da exposição do fumo ambiental" (no mês)	Redes Sociais DGS
2.3 Realizar campanha Stop Diabetes (no mês)	Redes Sociais DGS
3.1 Taxa de cobertura vacinal da vacina DTPa (PNV cumprido) aos 2 anos	SINUS
3.2 Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	SINUS
3.3 Elaborar e divulgar relatório anual 2013 (no mês)	Relatório
4.1 Atualizar agenda anual de participações oficiais do Ministério da Saúde nas instâncias internacionais (nº)	Documento
4.2 Identificar e divulgar oportunidades participação e captação de recursos internacionais (nº)	Documento
5.1 Nº de exercícios de simulação para testar procedimentos em matérias da competência da Autoridade de Saúde Nacional	Relatório de participação
6.1 Elaborar relatório com avaliação da taxa de redução efetiva de recurso às urgências hospitalares (no mês)	Site da DGS - área Saúde 24
7.1 Percentagem de redução de despesas de funcionamento em relação ao orçamento corrigido (negativo)	Relatorio de Atividades
7.2 Pagamentos em atraso há mais de 90 dias no final do ano (€)	Mapa de pagamentos em atraso
8.1 Nº de Normas clínicas / Orientações atualizadas/revistas	Publicações Oficiais no Site da DGS
8.2 Nº de auditorias clínicas	Relatorio Anual da Auditorias Clínicas
8.3 Nº de relatórios de auditorias clínicas às normas	Relatorio Anual da Auditorias Clínicas
9.1 Percentagem de Unidades Coordenadores Funcionais da diabetes a funcionar nos ACES	Relatorio de Atividades
9.2 Percentagem de notícias de nascimento desmaterializadas no SNS	SAM
9.3 Taxa de cobertura referente à consulta de saúde infantil aos 6/7 anos de idade no SNS	SAM
9.4 Elaborar proposta de novo programa de vigilância da gravidez de baixo risco (no mês)	Relatório Site DGS
10.1 Elaborar relatório dos resultados do inquérito Infofamilia (no mês)	Portal INE/Site DGS - PES - DIS
10.2 Elaborar o relatório sobre insegurança alimentar (no mês)	Relatório
10.3 Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números (nº)	Site DGS
11.1 Nº de informações divulgadas sobre a notificação de incidentes e eventos adversos	Publicação no site
12.1 Percentagem certificados de óbito registados no SICO	Base de dados SICO/ Assentos de óbito (INE)
13.1 Percentagem de respostas até 30 dias aos pedidos de acreditação, apresentados ao PNA	Relatorio de Atividades

No âmbito do QUAR de 2014, a DGS assumiu a concretização de 13 OOp, decompostos em 26 indicadores. Como análise final verifica-se que dos 13 OOp foram superados 86% (11), um deles de excelência, e atingidos 15% (2).

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 120% em termos de taxa de

realização global (ajustada ao limite dos 135%[5]), 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 2014.

Tabela 2 - Execução do QUAR da DGS por Parâmetros

			Grau de Execução QUAR 2014			
Parâmetro	**Nº Objetivos**	**Nº Indicadores**	**Não Atingiu**	**Atingiu**	**Superou**	**Taxa de Realização**
Eficácia	3	7	0	1	2	**111%**
Eficiência	4	6	0	1	3	**118%**
Qualidade	6	13	0	0	6	**125%**
TOTAL	**13**	**26**	**0**	**2**	**11**	**120%**

Do total de 13 OOp, a DGS definiu 7 (66%) objetivos relevantes, tendo superados todos, um dos quais com nível excelência (OOp5).

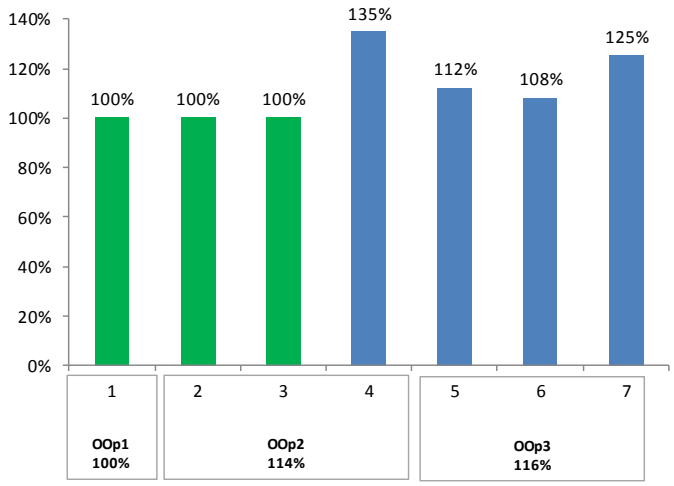
Tendo em conta os resultados alcançados e nos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, a DGS enquadra-se num **Desempenho Bom**, tendo atingido todos os objetivos e superando a maior parte destes (86%). Realça-se a considerável redução de 29% nos recursos financeiros, a par da estabilização dos recursos humanos face ao planeado a 31.12.2013 que, ainda assim, permitiram à DGS alcançar um resultado excelente ao nível do seu desempenho.

A redução verificada na área financeira deve-se, por um lado, a ganhos de eficiência realizados ao nível da gestão das despesas de funcionamento da DGS (-8,92% na execução do orçamento de funcionamento) e nas despesas afetas à exploração do Centro de Atendimento do SNS (-25,91% de execução do orçamento decorrente da entrada em vigor do novo contrato de prestação de serviços) e, por outro lado, a uma redução muito significativa verificada na execução das verbas dos jogos sociais afetas aos programas prioritários e PNS (-37,52% de execução face ao orçamento planeado). Neste último caso esta redução deveu-se sobretudo à ausência de autorizações em tempo útil dos procedimentos de aquisições de bens e serviços por parte do Ministério da Finanças, pese embora os pedidos atempados efetuados pela DGS, o que inviabilizou a concretização de diversas atividades inscritas em Plano de Atividades.

No parâmetro de eficácia, com uma ponderação de 20%, o resultado traduziu-se, globalmente, numa superação de 111%, tendo sido atingido o OOp1 e superados os OOp 2 e 3. Com efeito, realçam-se os resultados obtidos ao nível da aplicação do Programa Nacional de Vacinação, das campanhas realizadas no âmbito da promoção da literacia em saúde sobre estilos de vida saudável e na organização do IV Fórum Nacional de Saúde.

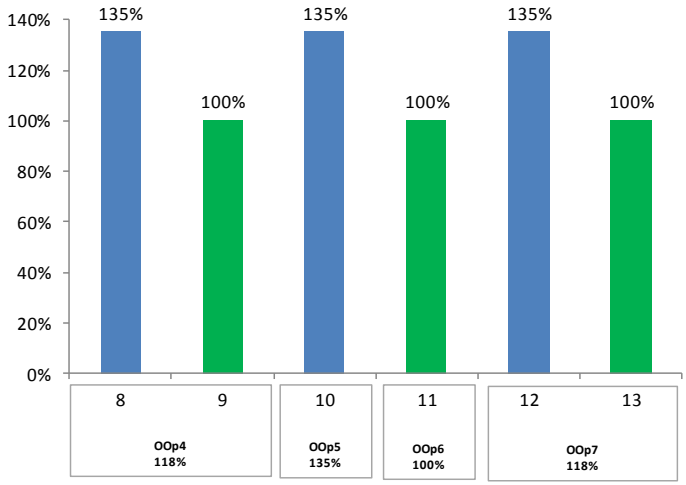
[5] Segundo comunicado do Secretário de Estado da Administração Pública, na sequência do procedimento escrito iniciado em 29 de Abril de 2011 e finalizado a 6 de Maio de 2011, foi aprovado pelo Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços (CCAS) a fixação da taxa máxima de realização de objetivos e 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 30%, verifica-se que os mesmos foram globalmente superados (118%). Tal deveu-se à superação de três OOp (4, 5 e 7), e do cumprimento do OOp 6. Neste parâmetro realçam-se os resultados obtidos na melhoria da articulação em matérias das relações internacionais (OOp4), no reforço das capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública (OOp5), na avaliação do impacte da atividade do Centro de Atendimento do SNS (OOp6) e na melhoria da eficiência dos recursos afetos à DGS (OOp7).

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

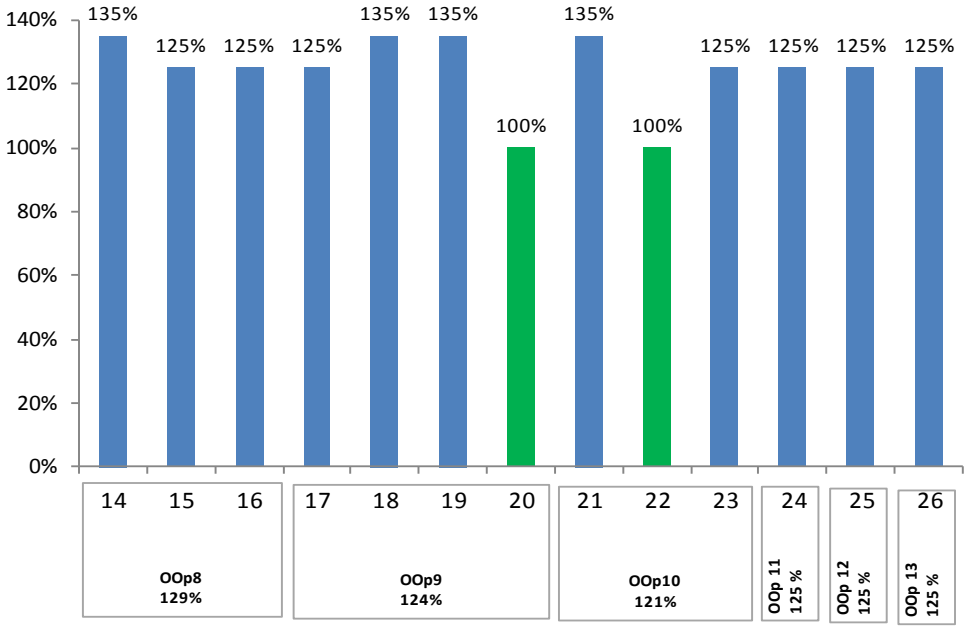


No que respeita à avaliação dos objetivos associados ao parâmetro de qualidade, com uma ponderação de 50%, destaque para a superação global de 125%.

De todos os parâmetros em avaliação foi nesta área onde globalmente se verificou a maior superação o que traduz a prioridade que a DGS atribui à Qualidade. Realçam-se os resultados

obtidos na emissão de normas clínicas/orientações para uma prescrição mais custo-efetiva (OOp8), na melhoria da prestação de cuidados de saúde e promoção de boas práticas (OOp9), na monitorização do estado de saúde da população (OOp10) e do sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos (OOp11), na consolidação do sistema de informação dos certificados de óbito (OOp12) e na garantia do processo de acreditação de serviços/unidades de saúde (OOp 13).

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



Em suma, destaca-se o bom desempenho da DGS durante o ano de 2014, tendo conseguido superar todos os parâmetros de análise (eficácia, eficiência e qualidade), atingindo todos os objetivos propostos.

Este resultado não tinha sido alcançado sem o 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

A DGS concretizou todos os objetivos propostos (num total de 13), bem como todos os indicadores planeados (num total de 26). Neste contexto não se aplica o capítulo relativo à análise das causas de incumprimento de ações ou projetos no âmbito do QUAR 2014.

3. Atividades Desenvolvidas, Previstas e Não Previstas no Plano de Atividades 2014

3.1. Execução Global do Plano

O quadro seguinte reflete a execução do Plano de Atividades de 2014 pela estrutura Funcional da DGS:

Tabela 3 - Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS

			Grau de Execução – Estrutura Orgânica DGS 2014			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
Direção	3	9	2	1	0	88%
DQS	13	18	0	5	8	113%
DSPDPS	27	40	1	14	12	107%
DSIA	10	29	2	3	5	107%
DSCRI	8	10	0	5	2	105%
UESP	3	9	0	1	2	109%
UACASNS	5	8	0	4	1	103%
DAG	8	12	1	3	4	101%
Total	**77**	**135**	**6**	**36**	**34**	**104%**

As unidades orgânicas da DGS contratualizaram internamente 77 objetivos operacionais, decompostos em 135 indicadores de medida. Do total de objetivos operacionais 34 (45%) foram superados, 36 (47%) atingidos e 6 (8%) não foram atingidos.

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

Tabela 4 - Grau de Execução dos Programas Prioritários

			Grau de Execução – Estrutura Orgânica DGS 2014			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
GTPNS	4	11	1	0	3	112%
PNPCT	3	9	0	0	3	119%
PNPAS	3	15	1	0	2	70%
PNDCCV	3	15	2	1	0	69%
PNPDO	3	11	1	1	1	92%
PNPSM	4	22	4	0	0	63%
PND	3	11	1	1	1	100%
PNDR	3	8	0	3	0	100%
PNVIH/Sida	4	23	3	0	1	82%
PPCIRA	3	7	0	0	3	117%
Total	**33**	**132**	**13**	**6**	**14**	**92%**

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. DIREÇÃO

Na dependência direta da Direção (Diretor-Geral e Subdiretores-Gerais da Saúde), foram estruturadas diferentes áreas e núcleos de âmbito transversal, nomeadamente: Assessoria Jurídica à Direção; Assessoria de Comunicação e Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação, cujos resultados de 2014 encontram-se descritos em seguida.

Grau de Execução

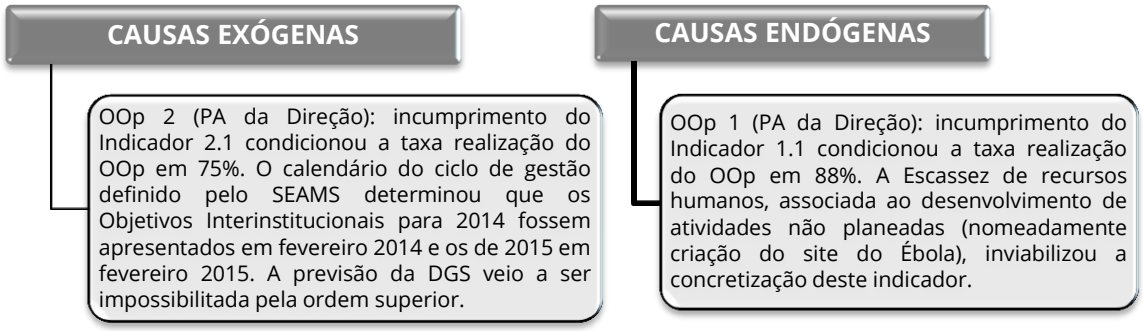
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento da Direção.

Tabela 5 - Execução Plano de Atividades 2014 - Direção

			Grau de Execução 2014			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
Direção	3	9	2	1	0	88%
Direção Total	**3**	**9**	2	1	0	88%

Em anexo (Anexo 1) encontra-se a respetiva fichas de atividade, com OOp, indicadores e seus resultados.

Figura 2 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - Direção



3.2.2. DEPARTAMENTO DA QUALIDADE NA SAÚDE

O Departamento da Qualidade na Saúde (DQS) estrutura-se na Divisão de Gestão da Qualidade (DGQ) e na Divisão de Mobilidade de Doentes (DMD), cujos resultados de 2014 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

No quadro das atividades planeadas para 2014, o DQS superou a maioria dos resultados esperados.

Dos 13 objetivos operacionais planeados, 8 foram superados e cinco atingidos, a que corresponde uma taxa de execução de 113%.

Destaca-se, pela sua importância, a concretização das seguintes atividades:

1. Foram elaboradas e revistas 36 normas clínicas e organizacionais, tendo a sua elaboração contado com a colaboração de dezenas de especialistas, elementos das sociedades científicas, academias e ordens profissionais;

2. Na sequência da implementação do sistema de auditorias clínicas externas aos serviços prestadores de cuidados de saúde, para verificação de conformidades na aplicação das normas clínicas emitidas pela DGS, realizaram-se, em parceria com a Ordem dos Médicos, 50 auditorias clinicas formativas;

3. Foi elaborado o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes, aprovado pelo Despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde N.º 1400-A/2015, de 10.02.2015;

4. Foram criadas 96 comissões da qualidade e segurança em todos os hospitais, centros hospitalares, ULS e ACES do país, cumprindo-se, deste modo, o Despacho nº 3635/2013, de 27.02.2013, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde;

5. As chefias do Departamento da Qualidade reuniram três vezes, em 2014, com as 96 comissões da qualidade e segurança do país, assim como com as suas direções clínicas e as direções das respetivas administrações regionais de saúde;

6. Foram analisados 96 planos de atividades das comissões da qualidade e segurança a fim de serem submetidos a homologação do Diretor-Geral da Saúde e elaboradas as respetivas recomendações às 96 comissões;

7. Procedeu-se a uma reestruturação global do Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos, tendo por base as sugestões dos utilizadores, de forma a conseguir-se responder às necessidades de gestão dos incidentes a nível local, sem qualquer compromisso de salvaguarda do anonimato, mantendo-se o carácter de aprendizagem contínua não punitiva do Sistema;

8. O Sistema Nacional de Notificação de Incidentes passou a designar-se Notific@. O Departamento da Qualidade produziu um relatório nacional de acompanhamento e monitorização dos incidentes notificados, que foi publicado no *site* da DGS;

9. No domínio da implementação de objetivos estratégicos associados à saúde eletrónica e à segurança dos doentes, o Departamento da Qualidade na Saúde coordenou a organização de sete unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, que passaram a emitir o Cartão da Pessoa com Doença Rara, concebido pelo Departamento da Qualidade como instrumento de proteção destes doentes em situação de emergência ou urgência. No final do ano de 2014 ficaram envolvidos cerca de 190 médicos, tendo sido emitidos um total de cerca de 550 cartões;

10. O DQS continuou a promover medidas de gestão da doença nas áreas da insuficiência renal crónica, esclerose múltipla, hipertensão arterial pulmonar, obesidade de grau 3 e doenças raras, tendo sido criados, em 2014, 38 novos Centros Prescritores de Agentes Biológicos e três novos Centros de Acessos Vasculares em Hemodiálise;

11. Ainda no âmbito da gestão da doença foi publicado o Processo Assistencial Integrado do Risco Vascular no Adulto e um conjunto de instrumentos (Norma, Manual de Aplicação e *kit* de Formação) para operacionalização da Tabela Nacional da Funcionalidade, concebida e elaborada pelo Departamento da Qualidade e aprovada pelo Despacho N.º 10218/2014, de 08.08.2014 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde;

12. O DQS procedeu à avaliação da Cultura de Segurança nos hospitais, tendo conseguido a adesão de 50 hospitais públicos e 5 hospitais privados, tendo sido envolvidos um total de 98.032 profissionais. Foram elaborados 55 relatórios individuais de avaliação, enviados às administrações de cada um dos hospitais.

13. No quadro das competências do DQS no domínio da assessoria clínica, foram tramitados e emitidos 681 pareceres sobre processos de assistência médica no estrangeiro, formulados pelos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, nos termos da legislação nacional em vigor;

14. Procedeu-se à elaboração de relatório de avaliação das necessidades não satisfeitas pelo sistema de saúde em matéria de cuidados de saúde altamente diferenciados, que incluiu a identificação das principais áreas da especialidade e patologias mais procuradas para tratamento no estrangeiro e principais custos;

15. Cumpriu-se a tramitação e encaminhamento clínico de 1.217 processos de doentes evacuados ao abrigo dos Acordos de Cooperação no domínio da Saúde entre Portugal e os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa;

16. O Departamento da Qualidade garantiu o processo de transferência das competências e dos processos em matéria de gestão das reclamações, sugestões e elogios do Serviço Nacional de Saúde, para a Entidade Reguladora da Saúde, em cumprimento pelo determinado na sua nova Lei orgânica;

17. No âmbito do exercício de autoridade competente em matéria de autorização de serviços, atividades e processos nos domínios do sangue, tecidos, células e órgãos, o DQS avaliou, isoladamente ou em conjunto com a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, a qualidade e segurança de 13 serviços de sangue do Continente e Ilhas e 34 serviços de tecidos e células, o que equivale a 67 atividades na área do sangue e 65 atividades na área dos tecidos e células. Estas avaliações da qualidade e segurança dirigiram-se a estabelecimentos de saúde públicos e privados, incidindo-se, em particular, nas células de sangue do cordão umbilical, células de progenitores hematopoiéticos, tecidos ósseos, córnea e membrana amniótica;

18. Foi, ainda, assegurado o contributo para elaboração da Portaria N.º 76/2014, de 21/3, que disciplina as condições de autorização das unidades de colheita e de transplantação de órgãos;

19. O DQS iniciou e acompanhou no âmbito do Programa Nacional de Acreditação o processo de acreditação de 56 unidades de saúde, sendo 30 de cuidados de saúde primários, 21 de cuidados de saúde secundários, uma de cuidados de saúde continuados integrados e duas unidades privadas. Destaca-se, ainda, o acompanhamento da acreditação do INEM, do Instituto Gama Pinto e dos serviços clínicos da TAP;

20. Iniciou-se e desenvolveu-se um programa de formação de 6 novos auditores, que passaram a integrar a bolsa de 21 auditores do Programa Nacional de Acreditação em Saúde;

21. Foi adotada e publicada a segunda versão do Manual de Acreditação de Unidades de Saúde – Gestão Clinica, que entrou em vigor em junho de 2014;

22. Foram, ainda, elaborados o Documento Geral de Certificação de Unidades de Saúde, o Guia de Apoio à Autoavaliação de Unidades de Saúde e uma brochura sobre o Programa Nacional de Acreditação em Saúde. Procedeu-se a uma atualização de conteúdos na plataforma informática @Qredita, que serve de suporte a todo o Programa Nacional de Acreditação em Saúde;

23. Foi organizada uma conferência internacional sobre o "Reconhecimento da Qualidade no Serviço Nacional de Saúde", que focou o Programa Nacional de Acreditação em Saúde e que teve a participação de palestrantes nacionais e internacionais e na qual participaram 670 profissionais de saúde.

24. O DQS reuniu 10 vezes o Conselho Nacional para a Qualidade na Saúde;

25. O DQS reuniu apenas duas vezes a Comissão Científica de Boas Práticas Clínicas, porque na sequência do Decreto-Lei N.º 14/2014, de 22.01.2014, que impôs a declaração de inexistência de incompatibilidades a Ordem dos Médicos desaconselhou a colaboração destes com organismos dependentes do Ministério da Saúde;

26. O DQS assegurou a representação do Ministério da Saúde na Comissão de Acompanhamento dos Produtos de Apoio no âmbito do Instituto Nacional de Reabilitação, na Entidade de Recurso Técnico Específico no âmbito da Direção-Geral da Administração e do Emprego Público, na Comissão Especializada para Determinação das Doenças Suscetíveis de Serem Abrangidas por Regime Especial de Proteção na Invalidez no âmbito do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social e, ainda, integrou o Grupo de Trabalho sobre Centros de Referência, criado pelo Despacho N.º 4319/2013 de 25.03.2013 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde;

27. O DQS assegurou a representação do Ministério da Saúde junto da Comissão Europeia e junto da OCDE no *Social Protection Committee*, nas *Competent Authorities on Blood and Blood Components*, nas *Competent Authorities on Tissues and Cells*, nas *Competent Authorities on Organ Donation and Transplantation*, no *Expert Group on Patient Safety Quality of Care*, no *Committee on Cross-Border Healthcare*, na *European Reference Networks Conference*, no *Board on European Reference Networks, no Orphacodes Workshop*, no *Orphanet Steering Committee*, no *Commission Expert Group on Rare Diseases*, na *Health in the Mediterranean Ministerial Conference* e no *Health Care Quality Indicators*;

28. O DQS assegurou, ainda, a ligação permanente à Agência da Qualidade Sanitária de Andaluzia, no âmbito do Programa Nacional de Acreditação.

Por último, não se pode deixar de referir que, para colmatar o reduzido quadro técnico interno do DQS, foi feito recurso à colaboração externa de inúmeros consultores e peritos do Serviço Nacional de Saúde, que, de forma benévola, ajudaram a cumprir as atividades planeadas para 2014. Como principal constrangimento à execução destas atividades sublinha-se a, até à data, impossibilidade legal de remuneração adicional aos auditores e consultores permanentes do Departamento.

J. Alexandre Diniz
Diretor do Departamento da Qualidade na Saúde

Grau de Execução

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

Tabela 6 - Execução Plano de Atividades 2014 - DQS

			Grau de Execução 2014			
Unidade Orgânica	**Nº Objetivos**	**Nº Indicadores**	**Não Atingiu**	**Atingiu**	**Superou**	**Taxa de Realização**
DQS	4	4	0	2	2	115%
DGQ	6	10	0	1	5	120%
DMD	3	4	0	2	1	104%
DQS Total	**13**	**18**	**0**	**5**	**8**	**113%**

Em anexo (Anexo 2, 3 e 4) encontram-se as respetivas fichas de atividade, com OOp, indicadores e seus resultados por cada Unidade Orgânica deste Departamento.

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

A Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS) estrutura-se em três divisões e dois núcleos: na Divisão da Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil (DSSRIJ), na Divisão de Estilos de Vida Saudável (DEVS), na Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional (DSAO), no Núcleo de Gestão de Projetos de Apoio Financeiro (NUGESPAF) e Núcleo sobre Género e Equidade em Saúde (NGES), cujos resultados de 2014 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

A descrição que se apresenta pretende realçar de forma objetiva as atividades realizadas no decurso de 2014, reforçando numa abordagem qualitativa os resultados alcançados e que traduz a superação da maioria dos objetivos propostos.

As atividades desenvolvidas no âmbito da Direção de Serviços que contempla três divisões, dois núcleos e uma equipa de apoio à Direção focada nas competências respeitantes às doenças transmissíveis e resposta a emergências de saúde pública excedem as atividades explanadas no plano de atividades, destacando-se a colaboração na Plataforma de resposta à Doença por Vírus Ébola, no surto por Doença dos Legionários, as representações nacionais e internacionais, a participação em grupos de trabalho e comissões, entre outras.

No que respeita à **Divisão Estilos de Vida Saudáveis e**m 2014, as atividades desenvolvidas caracterizam-se: pela melhoria da comunicação com os diversos públicos através do estabelecimento de diversos protocolos que permitiram uma ligação mais próxima ao cidadão; a elaboração de uma estratégia para a promoção da atividade física e o início da construção de um *site* relativo ao tema; o reforço do relacionamento com as autarquias; o grande impulso investido na saúde escolar através da elaboração de um novo programa; a parceria alimentação-saúde oral através da produção de materiais conjuntos educativos em colaboração com a Direção-Geral de Educação na construção de referenciais para professores.

Na **Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional** as áreas de intervenção a destacar no decurso de 2014 foram: a elaboração do "Guia de orientação para empresas – Produtos biocidas"; a gestão e avaliação de 368 processos entrados em 2014 relativos a produtos biocidas que carecem de notificação obrigatória em 8 dias úteis, a participação ao mais alto nível das reuniões do REACH (Registo, Avaliação, Autorização das Substâncias ativas químicas) no Espaço Europeu e ainda a Etiquetagem e embalagem de substâncias de produtos químicos; a redação do capítulo de vigilância das águas de consumo humano referente a 2013 e a 2014 publicado no Volume 4 da ERSAR (Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos); o licenciamento de várias

Unidades Termais e de Águas Minerais naturais e de águas de mesa; a emissão de 1540 Licenças/Autorizações de prática; a participação no Exercício internacional @tomic 2014, Maastricht; o desenvolvimento da Estratégia para acompanhamento da Legislação da Qualidade do Ar Interior; a elaboração do 2º Ciclo do Programa Nacional de Saúde Ocupacional e do respetivo Relatório anual de monitorização.

No que respeita ao desempenho no âmbito da **Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil** salientam-se as atividades desenvolvidas: na Avaliação da Interrupção da Gravidez (IG) na Promoção a implementação do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), especificamente na implementação nacional da Notícia de Nascimento digital e o investimento na formação dos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários na utilização do registo dos novos parâmetros de avaliação do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil; na promoção do adequado diagnóstico e intervenção no âmbito da Mutilação Genital Feminina; na monitorização das intervenções no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância; na promoção do acesso a consultas de Planeamento Familiar através da elaboração de proposta de modelo de governação do planeamento familiar, promoção da adequada vigilância da gravidez de baixo risco pela elaboração do Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco.

Destacam-se ainda alguns resultados que representam pilares essenciais para manter a eliminação de doenças no país, cumprindo os requisitos internacionais tais como: as **coberturas vacinais elevadas na infância** nas coortes avaliadas, atingiram os níveis necessários para conferir imunidade de grupo, tendo-se registado um ligeiro aumento relativamente a 2011, no entanto persiste a necessidade de ter em atenção as assimetrias a nível local; as **metas dos programas de erradicação da poliomielite e de eliminação do sarampo e da rubéola**, na componente da vacinação, foram superadas.

As elevadas coberturas vacinais obtidas resultam do empenho dos profissionais envolvidos na vacinação, em todos os níveis de gestão, e da confiança da população no Programa Nacional de Vacinação.

A análise global das atividades confirma o comprometimento na Prevenção da Doença e Promoção da Saúde da população.

No que respeita aos constrangimentos verificados, durante o ano de 2014 a Direção de Serviços sofreu nova redução do número de trabalhadores e de colaboradores, o que se traduziu no recurso a colaboradores externos temporários que requer um grande investimento na sua formação dificultando por vezes a continuidade do trabalho. Ainda assim, verificou-se a realização de atividades para além das previstas em plano de atividades, o que conjuntamente com a concretização e superação dos objetivos propostos, demonstra o investimento no desempenho das suas competências.

Andreia Jorge Silva
Diretora de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

Grau de Execução

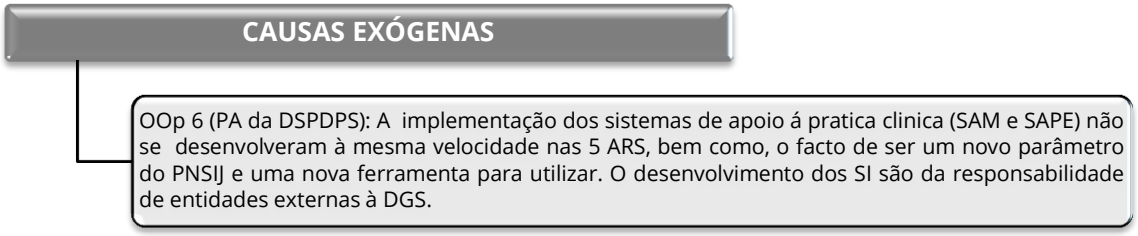
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Direção de Serviços.

Tabela 7 - Execução Plano de Atividades 2014 - DSPDPS

			Grau de Execução 2014			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DSPDPS	10	16	1	4	5	98%
DSSRIJ	6	7	0	4	2	112%
DEVS	5	9	0	2	3	113%
DSAO	6	8	0	4	2	104%
DSPDPS Total	**27**	**40**	**1**	**14**	**12**	**107%**

Em anexo (Anexo 5, 6, 7 e 8) encontram-se as respetivas fichas de atividade, com OOp, indicadores e seus resultados por cada Unidade Orgânica desta Direção de Serviços.

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



3.2.4. Direção de Serviços de Informação e Análise

A Direção de Serviços de Informação e Análise (DSIA) estrutura-se em duas divisões, nomeadamente a Divisão de Epidemiologia e Vigilância (DEV) e a Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização (DESM), cujos resultados de 2014 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

A DSIA tomou forma em 2012 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 2014. Contou com a chegada de um novo elemento para a Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização de Programas (técnico superior) e de um outro para a Divisão de Epidemiologia e Vigilância (técnico superior). Existiram colaborações de dois/três 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 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.

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;

2. Foi assegurada a contribuição da DGS/MS para o Sistema Estatístico Nacional (SEN). Foram produzidas e difundidas as publicações com base nos dados que a DGS recebeu em tempo: Morbilidade Hospitalar 2013 – dados preliminares; Morbilidade Hospitalar 2013 – dados definitivos; Natalidade, mortalidade infantil, fetal e perinatal 2008-2012 e 2009-2013;

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. Assumiram particular relevância os trabalhos levados a cabo no seio da DSIA no âmbito do Surto de Legionella ocorrido em Vila Franca de Xira – acarretaram trabalho acrescido nos últimos dois meses do ano de Muitos dos colaboradores de todas as unidades da DSIA, bem como de outros colaboradores recrutados ad-hoc;

c. Foram feitos oito relatórios de monitorização dos programas nacionais de saúde prioritários, e ainda o Portugal - Plano Nacional de Saúde em números – 2014, tarefa que foi executada no segundo semestre do ano, exceto o relativo ao PNS;

d. Foram efetuados relatórios ad-hoc em diferentes temáticas: Relatório infeção nosocomial; Relatório de registos da interrupção da gravidez 2013; Portugal - Idade Maior em Números – 2014, entre outros;

5. Foi feito um esforço na promoção da qualidade da informação:

   a. Foram atualizados e produzidos os relatórios sobre morbilidade hospitalar, de forma atempada – tanto quanto a receção de dados na sua forma corrente o permite;

6. Assegurou-se funções de garantia de qualidade:

   a. Da certificação de óbitos, com afetação de pessoal adicional de apoio à codificação, com o desenvolvimento do eVM para divulgação célere e transparente da informação do número de óbitos em tempo quase real;

   b. Foram também dados passos importantes para a implementação do SINAVE com a publicação de instrumentos legais e definição da sua fase experimental e início do seu funcionamento;

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 melhorado o WebSig – Mapas interativos;

   b. Foi melhorado o Dashboard da Saúde.

Ainda em 2014, continuou a ser assegurado o acompanhamento de um *EPIET Fellow* na DGS/Portugal.

Como vem sendo hábito é reiterado que o reforço da equipa de codificação das causas de morte continua a necessitar de atenção, apesar das iniciativas tomadas no último trimestre de 2014, de afetar duas colaboradoras, a tempo parcial. 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 a 2014 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 repor, reforçar e estabilizar os recursos humanos afetos à DSIA.

Paulo Nogueira
Diretor de Serviços de Informação e Análise

Grau de Execução

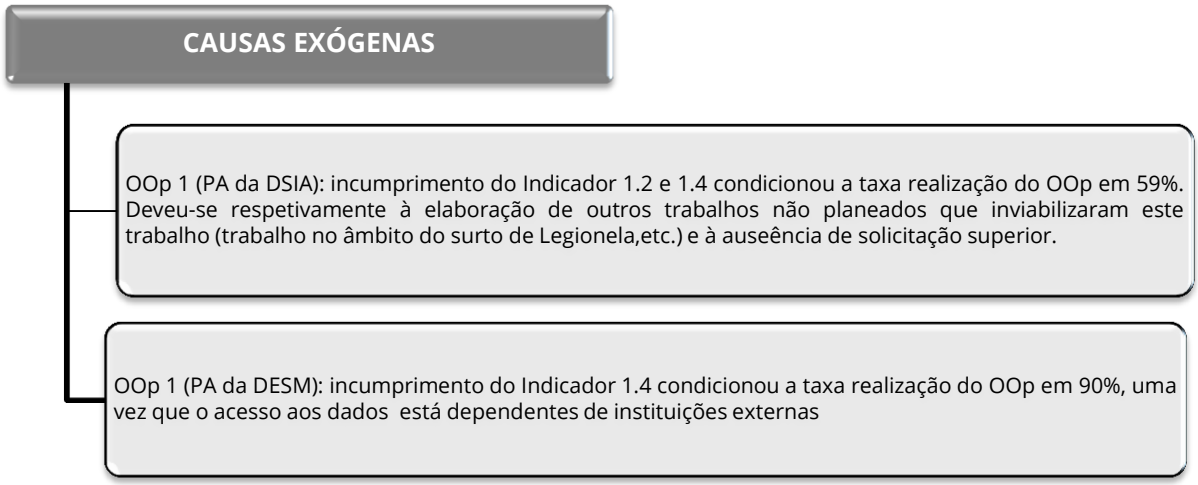
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Direção de Serviços.

Tabela 8 - Execução Plano de Atividades 2014 - DSIA

			Grau de Execução 2014			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DSIA	3	6	1	1	1	95%
DEV	4	12	0	1	3	127%
DESM	3	11	1	1	1	100%
DSIA Total	**10**	**29**	**2**	**3**	**5**	**107%**

Em anexo (Anexo 9, 10 e 11) encontram-se as respetivas fichas de atividade, com OOp, indicadores e seus resultados por cada Unidade Orgânica desta Direção de Serviços.

Figura 4 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - DSIA



3.2.5. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS

A Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais estrutura-se na Divisão de Cooperação (DC) e está particularmente focada na concretização do OE5 "Fortalecer a participação de Portugal na Saúde Global", cujos resultados de 2014 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

Constrangimentos

A DSCRI foi objeto de uma reorganização em 2014, com alteração das competências atribuídas à Divisão, que passou a concentrar a sua atividade na cooperação (passando assim a denominar-se Divisão de Cooperação), em especial cooperação para o desenvolvimento.

Este processo, como sempre acontece quando há reorganizações, limitou momentaneamente a atividade da Direção de Serviços, mas crê-se que após a adaptação necessária a mesma saiu reforçada, com competências e ferramentas que potenciarão a sua atividade em 2015.

Principais resultados alcançados

No plano multilateral, o esforço concentrou-se na eleição de Portugal como membro do Comité Permanente da Região Europeia da OMS, o que veio a acontecer no Comité Regional de setembro – o Diretor-Geral da Saúde é o membro português neste Comité Permanente. Trata-se do órgão executivo da organização, o que permitirá influenciar as decisões tomadas, propor temas e linhas de atuação e, não menos importante, robustecer o papel de Portugal na saúde global.

Foi reforçada a colaboração com a Organização Internacional para as Migrações, nomeadamente no âmbito do projeto *Equihealth*.

O Ministério da Saúde, através da DGS, participou ainda, pela primeira vez, no Diálogo 5+5, incentivando a colaboração com os países do Magrebe.

Ao nível europeu, houve total preocupação com a disseminação e operacionalização do III Programa de Saúde (*Health for Growth*): pelos contributos em relação ao Programa de Trabalho para 2014, pela difusão de oportunidades de captação de recursos internacionais e pela projeção das instituições portuguesas. Assim, divulgou-se o Programa no sítio da DGS, realizou-se um "Info Day" em junho e procedeu-se a um conjunto de esclarecimentos sobre o Programa e respetiva operacionalização. Das oito *Joint Actions* dedicadas à saúde as instituições do Ministério da Saúde participam em sete como parceiro e em um como colaborador.

A DGS, por via da DSCRI, tornou-se membro da *European Social Network*, iniciando, assim, uma colaboração com esta rede que opera na área social, firmando um acordo de participação na Conferência da ESN, em Lisboa, em 2015.

Deram-se importantes contributos para as questões relativas aos direitos humanos, num intenso trabalho de colaboração com o MNE, também com vista ao apoio da eleição de Portuga como membro do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas (eleição em novembro de 2014). A DSCRI participou na defesa dos 3.º e 4.º Relatórios Nacionais de Implementação da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, o Relatório inicial sobre a implementação do Protocolo Facultativo sobre Crianças e Conflitos Armados e o Relatório Inicial sobre a implementação do Protocolo Facultativo sobre a Venda de Crianças, Prostituição e Pornografia Infantis (janeiro de 2014), do 2.º Exame Periódico Universal (abril de 2014) e do 4.º Relatório Nacional relativo à implementação do Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (novembro de 2014) e colaborou na redação do *Core Document* e seus dois anexos. É ainda de salientar a transposição nacional da matriz de indicadores das Nações Unidas referente ao Direito ao Gozo do Mais Elevado Padrão Alcançável de Saúde.

Ao nível da Divisão de Cooperação, destaca-se a assinatura de Protocolo com a FEC (Fundação Fé e Cooperação), no âmbito do projeto "Obrigado Mãe", apoiando a reedição do Manual FORVIDA (saúde materno-infantil), bem como monitorização e assessoria técnico científica.

Já com Cabo Verde, e para além do apoio a missões de intervenção e neurologia e neurocirurgia naquele país, coordenou-se a negociação que culminou com a assinatura do Protocolo de Colaboração Técnica entre o Ministério da Saúde da República Portuguesa e o Ministério da Saúde da República de Cabo Verde (contempla as áreas de colheita de órgãos e hemovigilância, combate à fraude, emergência médica, compras centralizadas, conferência centralizada de faturas, faturação e contabilidade analítica, informação para a gestão, sistemas de informação e codificação clínica).

No tocante à Guiné-Bissau, após o Plano de Ação que deverá vigorar até junho de 2015 (responsabilidade do Camões, I.P.), e uma vez que a saúde é uma das áreas prioritárias, procedeu-se ao apoio concreto quanto ao combate à doença por vírus Ébola através do envio de medicamentos, sabão e lixívia e mediante o permanente apoio ao INEM e INSA, que permitirá a instalação, em Bissau, de um laboratório móvel.

Apoiou-se o Ministro da Saúde na preparação e acompanhamento da visita do Ministro da Saúde de Moçambique a Portugal, tendo sido, na ocasião, celebrados instrumentos de cooperação entre os dois Estados, cuja elaboração foi assegurada pela DSCRI. A DSCRI coordenou e apoiou a realização de um *workshop* sobre virologia, em articulação com a Sociedade Portuguesa de Virologia, com o intuito de promover a capacitação de Moçambique nesta vertente.

Quanto a São Tomé e Príncipe, a DSCRI continua a apoiar o projeto "Saúde para Todos: Programa Integrado" abrange atividades em cuidados primários, assistência médica especializada e ainda

telemedicina, sob coordenação da Divisão de Cooperação em articulação com a Divisão da Mobilidade de Doentes.

No que respeita a Timor-Leste, e no âmbito da X Conferência de Chefes de Estado e de Governo da CPLP (Díli, 23 de julho de 2014), foram assinados diversos instrumentos jurídicos, cuja elaboração foi coordenada pela DSCRI. Subsequentemente foram elaborados pelas diversas entidades planos de ação, devidamente calendarizados, integrando ações concretas, de modo a dar cumprimento aos acordos celebrados com Timor-Leste.

Relativamente a países terceiros, destaca-se a assinatura de três Memorandos de Entendimento com o México: medicamento, dispositivos médicos e saúde.

Desenvolveram-se vários contactos institucionais: aprofundou-se a relação com o Camões, criou-se o Programa "Francisco Cambournac" em colaboração com o IHMT, estabeleceram-se contactos com a AICEP no sentido de partilhar informação relativa à realização de missões que integrem o setor da saúde, bem como com Embaixadas e serviços congéneres.

A DSCRI continuou a manter as atividades de estruturação e normalização do serviço, seja pela criação de ferramentas de apoio seja através da elaboração de informações técnicas (resposta a pedidos do exterior, análise de documentos técnicos, avaliação de oportunidades de participação em iniciativas internacionais, para dar apenas alguns exemplos). Mantiveram-se as atividades de participação em reuniões internacionais e integração das delegações do Ministério da Saúde em reuniões ou encontros internacionais, com destaque para a III.ª reunião de Ministros da Saúde da CPLP, Assembleia Mundial da Saúde, o já referido Comité Regional da OMS e os conselhos informais de ministros da saúde da UE.

Foram elaboradas propostas de legislação para complemento da transposição de diretivas europeias, nomeadamente na área do sangue. De igual forma, definiu-se conjuntamente com a ACSS articulação relativa a formações e estágios de médicos e outros profissionais oriundos dos PALOP.

Perspetivas de ação

Para 2015 prevê-se a manutenção da atividade no tocante ao Comité Permanente do Comité Regional da OMS, pretendendo-se a assunção do tema "saúde e migrações" por aquele organismo.

Em termos europeus, continuar-se-á a disseminar o 3º Programa de Saúde 2014-2020, mas agora quanto ao Programa de Trabalho para 2015.

Importa ainda dar continuidade à estruturação da cooperação com PALOP e Timor-Leste na área da saúde, com a elaboração de programas integrados e sustentáveis, em articulação com o Camões I.P e o setor da cooperação das Embaixadas de Portugal naqueles países.

A Cimeira Ibero-Americana é um objetivo de intervenção atendendo às características dos países que a integram.

Finalmente, importa desenvolver ações de sensibilização ao longo de 2015 enquanto Ano Europeu de do Desenvolvimento e, em particular, em Abril, mês consagrado ao tema da Saúde.

A nível bilateral, encontram-se em negociação Acordos com os seguintes países: Qatar, Tunísia e Argélia.

Na área dos Direitos Humanos, decorrerá em novembro de 2015 a defesa nas Nações Unidas dos 8º e 9º Relatórios Nacionais de Implementação da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.

Por último, encontram-se em processo de ratificação a Convenção do Conselho da Europa sobre a Contrafação de Medicamentos e Crimes Semelhantes envolvendo ameaças à Saúde Pública (MEDICRIME), o Protocolo Adicional à Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina relativo ao Transplantes de Órgãos e Tecidos de Origem Humana e o Protocolo Adicional à Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina relativo à Investigação Biomédica, e em processo de assinatura o Protocolo Adicional à Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina relativo aos Testes Genéticos para Fins Medicinais.

Será assinada em março de 2015, em Santiago de Compostela, a Convenção do Conselho da Europa contra o Tráfico de Órgãos Humanos.

Eva Falcão

Diretora de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais

Grau de Execução

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

Tabela 9 - Execução Plano de Atividades 2014 - DSCRI

			Grau de Execução 2014			
Unidade Orgânica	**Nº Objetivos**	**Nº Indicadores**	**Não Atingiu**	**Atingiu**	**Superou**	**Taxa de Realização**
DSCRI	4	5	0	3	1	104%
DAEMC	4	5	0	2	1	106%
DSCRI Total	**8**	**10**	**0**	**5**	**2**	**105%**

Em anexo (Anexo 12 e 13) encontram-se as respetivas fichas de atividade, com OOp, indicadores e seus resultados por cada Unidade Orgânica desta Direção de Serviços.

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

A Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública (UESP) caracteriza-se por ser uma unidade orgânica multidisciplinar, que ainda integra o Núcleo de Preparação e Apoio especializado em Saúde Pública (NPASP).

Avaliação Qualitativa

Os objetivos operacionais definidos para a Unidade, em 2014, continuam a centrar-se nos seguintes eixos de atuação – o apoio ao exercício da atividade das autoridades de saúde e o reforço das capacidades de deteção precoce e de intervenção face a ameaças de saúde pública. Em apoio direto à Direção, foi ainda mantida como prioridade o reforço da comunicação da DGS, na sequência da implementação da nova marca institucional nos anos transatos.

No âmbito da intervenção para apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à rede de autoridades de saúde manteve-se o empenho na redução dos tempos de resposta a solicitações de índole diversa (85% dos pedidos registados foram concluídos), incluindo a instrução de processos de recursos hierárquicos de juntas médicas de incapacidade (foram terminados 74% dos processos registados em 2014). Em colaboração com os consultores médicos de saúde pública, foi assim recuperado o atraso verificado na análise daqueles processos. Deu-se continuidade à emissão de pareceres diversos e resposta a pedidos de informações aos cidadãos.

A Unidade foi envolvida na operacionalização de novos diplomas legais, em articulação com outros Ministérios, tendo-se procedido à análise crítica de propostas de lei que implicam intervenção das autoridades de saúde ou com interesse em saúde pública. Refira-se a participação no grupo de trabalho para a desmaterialização do Atestado Médico de aptidão para a condução, nomeadamente a colaboração na definição dos requisitos funcionais (inclui o registo eletrónico por qualquer médico no exercício da sua atividade profissional e sua transmissão eletrónica para o Instituto da Mobilidade e dos Transportes).

Reconhecendo a DGS a indiscutível oportunidade para promover o debate na área da saúde pública, em torno de problemas preocupantes para a saúde dos portugueses, em 2 e 3 de outubro de 2014 realizou-se o IV Congresso Nacional de Saúde Pública, com enfoque em dois temas: "O *burden* representado pelas doenças crónicas não transmissíveis" e "Doenças transmitidas por vetores".

A Unidade colaborou ainda nas reuniões do Conselho de Autoridades de Saúde, presididas pelo Diretor-Geral da Saúde. Promoveu ainda a realização de duas reuniões sobre matérias de Sanidade Internacional, uma de caráter geral e outra específica sobre a doença por vírus Ébola.

Em 2014 manteve-se a realização das reuniões RONDA e consequente emissão do respetivo Boletim, com o objetivo de analisar e divulgar às autoridades de saúde, semanalmente, eventos

com possível impacto na saúde pública. A identificação das situações resultou da pesquisa, verificação, validação e análise de múltiplas fontes de informação, nacionais e internacionais, algumas de natureza confidencial. A Unidade representa a DGS nas redes de alerta da Comissão Europeia (EWRS – *Early Warning and Response System*) e da Organização Mundial da Saúde (*Event Information Site*).

Destacam-se, pela sua gravidade, a ocorrência do surto de Ébola na África Ocidental e o surto de *Legionella* em Vila Franca de Xira.

Relativamente ao Ébola, a Unidade participou na elaboração do Plano de Contingência para aquela doença, tendo sido responsável pelo eixo da avaliação de risco. Colaborou ainda na elaboração de Orientações, Comunicados e outras informações, para profissionais e público, informou sobre a situação epidemiológica a nível internacional e emitiu, periodicamente, o "Boletim Ébola". A UESP, tendo participado em múltiplas reuniões, nacionais e internacionais, garantiu a articulação interinstitucional e intersectorial, incluindo com as comunidades portuárias e aeroportuárias. Neste âmbito, foram também divulgados, quando pertinente, materiais de comunicação destinados a aeronaves e embarcações.

No surto de *Legionella*, notificado no início de novembro em Vila Franca de Xira, a Unidade participou sobretudo como elo de ligação com as instâncias internacionais. Colaborou, igualmente, na emissão dos vários comunicados de imprensa.

Como no ano anterior, manteve-se a atenção relativamente à situação epidemiológica de várias outras doenças. A nível nacional, como exemplo a gripe sazonal, onde se incluiu a responsabilidade pela vigilância desta doença em unidades de cuidados intensivos; ainda a nível nacional, o acompanhamento da situação epidemiológica e entomológica relativa a mosquitos invasores na Região Autónoma da Madeira; paralelamente, o trabalho de elaboração de um Plano de Preparação para a Prevenção e Controlo de Doenças Transmitidas por Mosquitos, ainda em versão não publicada. A nível internacional, a preocupação com outras doenças emergentes, como a infeção pelo vírus A(H7N9), na China, a infeção provocada pelo novo Coronavírus (MERS-CoV), na Península Arábica ou a Chikungunya nas Caraíbas, entre outras.

Com o intuito de reforçar o estado de preparação do País a eventos de natureza diversa, bem como promover uma resposta intersectorial e multidisciplinar a essas ameaças, a UESP colaborou com o Núcleo de Núcleo de Preparação e Apoio Especializado em Saúde Pública, da DGS, e participou em exercícios de simulação de nível regional, nacional e internacional. A destacar os dois simulacros sobre Ébola realizados em 2014:

- Exercício Meliandou – simulacro nacional realizado a 31/11 e 1/12/2014. Permitiu testar procedimentos de resposta face a um caso suspeito de Ébola e o seu encaminhamento e cuidados hospitalares, perante a confirmação de doença. Envolveu a DGS, o INEM, o Centro Hospitalar Lisboa Central, o Centro Hospitalar de S. João, o ACES Amadora, o INSA e os Departamentos de Saúde Pública das ARS LVT e Norte;

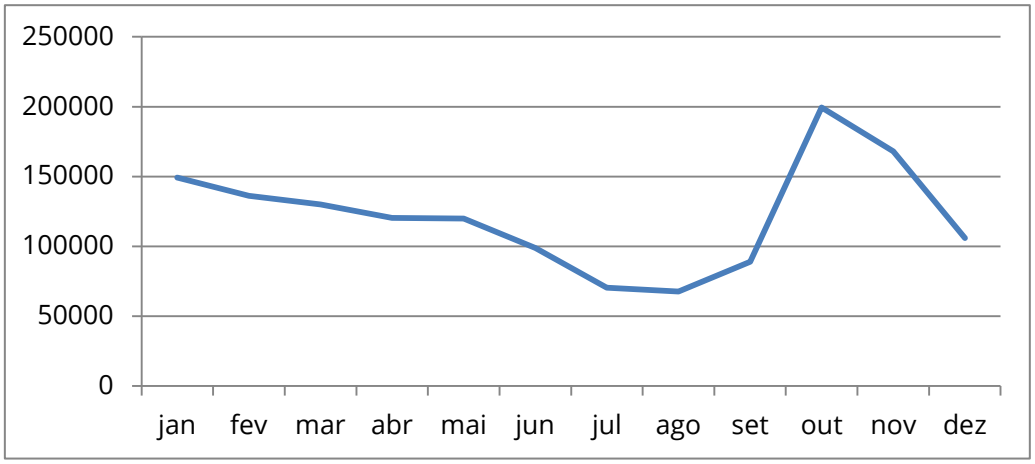
- Exercíco Bokê (19/12/2014) – da responsabilidade do Departamento de Saúde Pública da ARS Centro, permitiu testar procedimentos a nível dos cuidados de saúde primários face a um caso suspeito de Ébola, tendo também envolvido o INEM, o ACES Pinhal Interior, o ACES Baixo Mondego, a DGS e o Centro Hospitalar de São João.

A nível internacional, participou no exercício *Quicksilver*, coordenado pela Comissão Europeia, e que se realizou a 24 e 25 de setembro. Teve como objetivo testar ferramentas de alertas para ameaças transfronteiriças de natureza não biológica, nomeadamente química e ambiental (inerentes à Decisão1082/2013/EU), bem como testar procedimentos de notificação, monitorização e avaliação de risco relativos a essas ameaças. As capacidades coordenação das diferentes estruturas intervenientes e de comunicação de risco foram também testadas.

Na vertente da comunicação, e tal como nos anos anteriores, 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), assegurando-se assim permanente disponibilidade dos sistemas.

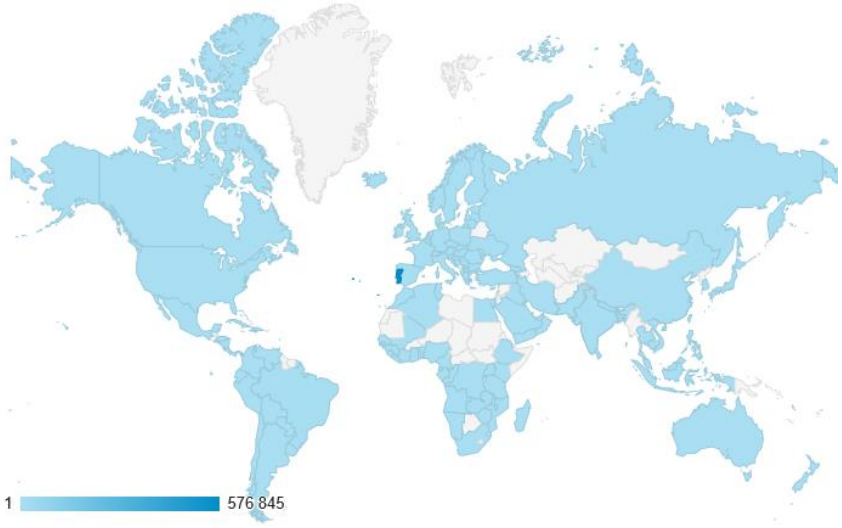
Tendo sido lançada, em 2013, a "Marca DGS", foi prevista nas atividades para 2014 a reorganização do portal da Instituição (www.dgs.pt), com o objetivo de cimentar a sua identidade e promover a estratégia comunicacional. Apesar de ainda não publicitado, está já finalizada a definição da nova estrutura do *website*, estando neste momento a promover-se a migração final de conteúdos. Os acessos ao portal da DGS mantiveram tendência crescente, tendo o total de visitas atingido os 1.470.971 acessos (cerca de mais 186.000 acessos do que em 2013 e mais 313.000 do que em 2012).

Gráfico 4 - Website da DGS – Acessos mensais 2014



O mapa seguinte confirma a dispersão em termos de localização geográfica, por local de origem dos acessos ao *website*.

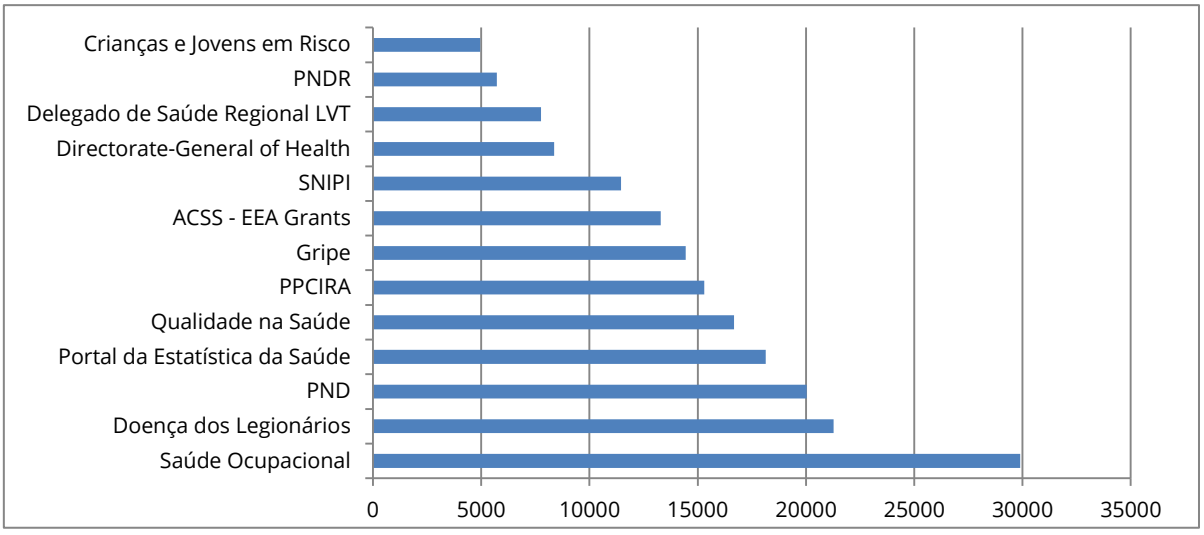
Figura 5 - Website da DGS – Acessos por localização geográfica 2014



A atualização diária do portal, a qualidade e diversidade dos conteúdos produzidos, a publicação de documentos em língua inglesa, a posição da DGS como Instituição de referência na área da saúde a nível internacional bem como a diáspora portuguesa, são fatores que podem ter contribuído para a "mancha" dispersa de acessos a nível mundial.

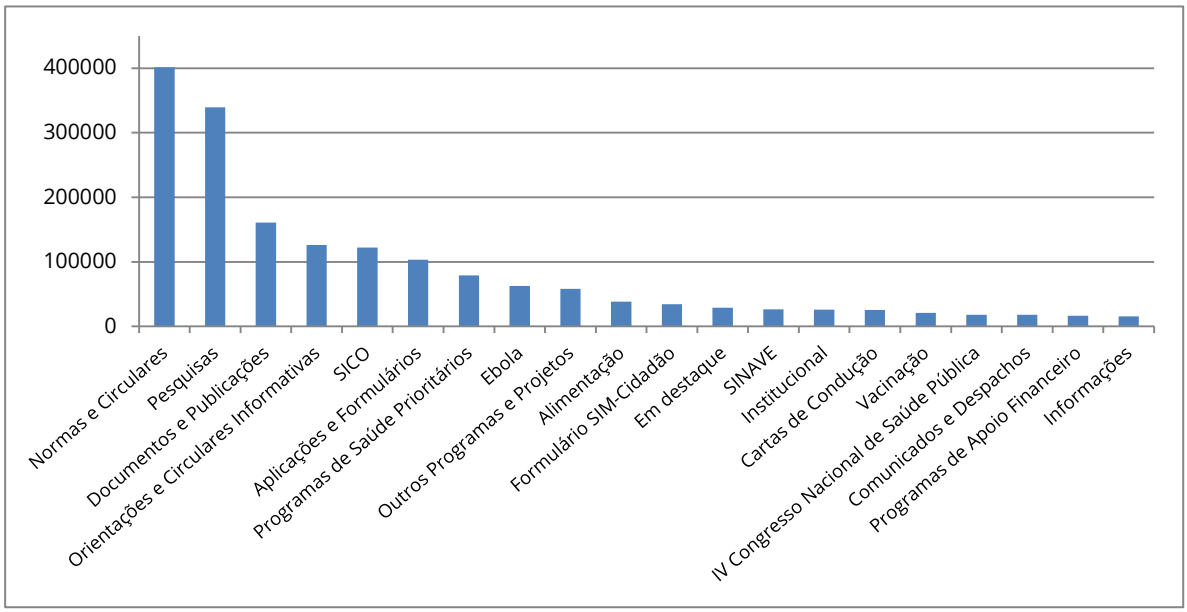
Durante 2014 foram emitidas e publicadas 20 Normas e 21 Orientações. Foi mantida a atualização do Portal da Estatística da Saúde/Diretório de Informação em Saúde e conteúdos de *microsites* temáticos. Destes, destaca-se em número de acessos a área da Saúde Ocupacional, a da Doença dos Legionários e o Programa Nacional para a Diabetes. O acesso a formulários *online*, via área reservada do *site*, continua a assumir grande relevância, quer pela facilidade no registo de informação quer pela inovação que a ferramenta proporciona na gestão de processos.

Gráfico 5 - Website da DGS – Acessos a microsites temáticos 2014



De destaque, no ano transato, a criação do *site* específico para o Ébola (www.ebola.dgs.pt), agregador de toda a informação produzida a nível nacional sobre a doença e potenciador de divulgação atempada da mesma. Desde o seu lançamento, em finais de outubro de 2014, já registou mais de 47.000 acessos. A página dedicada aos profissionais de saúde é a mais visitada com cerca de 10.000 acessos.

Gráfico 6 - Website da DGS – Acessos a páginas 2014



Relativamente às redes sociais da Instituição, refira-se um ligeiro incremento no número de publicações no Facebook e Twitter. A página do Facebook registou em 2014 um total de 8.966 "gostos" e tem neste momento cerca de 10.000 seguidores. Foram ainda disponibilizados 16 novos vídeos no canal Youtube.

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

Grau de Execução

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

Tabela 10 - Execução Plano de Atividades 2014 - UESP

			Grau de Execução 2014			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
UESP	3	9	0	1	2	109%
UESP Total	**3**	**9**	0	1	2	109%

Em anexo (Anexo 14) encontra-se a respetiva fichas de atividade, com OOp, indicadores e seus resultados desta Equipa Multidisciplinar.

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

A Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (UACASNS) caracteriza-se por ser uma unidade orgânica multidisciplinar.

Avaliação Qualitativa

O presente relatório descreve, de forma sucinta, a apreciação qualitativa das atividades realizadas no âmbito das atribuições UACASNS, em 2014, realçando os principais resultados alcançados, constrangimentos existentes e perspetivas de melhoria.

A UACASNS continuou a monitorização e avaliação das atividades programadas de gestão da parceria e das atividades prestadas pela Operadora, quer com a Linha Cuidados de Saúde, S.A. (até ao final do Contrato, em 30 de abril de 2014) quer com o Consórcio (de 1 de maio a 31 de dezembro). Foi mantido particular enfoque no cumprimento do Contrato, na regularidade, continuidade e qualidade das prestações de serviços de atendimento e no apoio ao acesso à prestação de cuidados de saúde, bem como na avaliação do impacte da atividade nas Urgências Hospitalares. Foram também realizadas auditorias às atividades do CASNS, de natureza tecnológica e clínica.

Também se manteve o acompanhamento e validação da informação disponível no Portal da Saúde sobre os serviços de saúde do SNS, notando-se uma ligeira redução no número de freguesias sem serviço de saúde associado.

A articulação com o INEM foi monitorizada constatando-se que o tempo de avaliação para transferência da chamada se mantém elevado.

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

Globalmente, o Centro de Atendimento ajudou mais de 334.000 cidadãos que realizaram 796.218 contactos, dos quais 652.085 atendidos, representando uma eficácia de atendimento de 82,9%. Salienta-se que foram atendidos menos 6% dos contactos comparativamente a 2013.

Para avaliar a qualidade do atendimento foram realizadas audições de chamadas, de forma presencial (396 chamadas) ou em *BackOffice* (0,5% das chamadas), com uma representação quase nula de inconformidades.

Da análise aos encaminhamentos efetuados após avaliação algorítmica TAE, verificou-se mais 0,5% para “autocuidados” e 0,1% para os serviços de urgência, e menos 0,5% para “observação médica no centro de saúde”.

No entanto, quando comparada a intenção inicial do utente e o encaminhamento efetuado, verifica-se um potencial de 27% de redução nas idas desnecessárias à urgência hospitalar, valor ligeiramente superior aos dados de 2013.

Como atendimento realizado em tempo real, a média diária de contactos atendidos é de 1.787, verificando-se um aumento no tempo médio de espera para atendimento, passando de 29 segundos, em 2013, para 02:04 em 2014.

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, encontrando-se o número de freguesias sem prestador associado em cerca de 7%.

Em síntese, os objetivos propostos no plano de atividades foram atingidos, sendo assegurada a gestão, eficácia e 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

Grau de Execução

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

Tabela 11 - Execução Plano de Atividades 2014 - UACASNS

			Grau de Execução 2014			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
UACASNS	5	8	0	4	1	103%
UACASNS Total	5	8	0	4	1	103%

Em anexo (Anexo 15) encontra-se a respetiva fichas de atividade, com OOp, indicadores e seus resultados desta Equipa Multidisciplinar.

3.2.8. Divisão de Apoio à Gestão

A Divisão de Apoio à Gestão (DAG) estrutura-se em diferentes áreas e núcleos nomeadamente: Contabilidade, Aquisições, Pessoal, Expediente, Informática, Telefonistas.

Avaliação Qualitativa

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 e gestão da frota automóvel.

Pode-se afirmar que a DAG desenvolveu intensa atividade no ano de 2014.

O volume de processos de aquisição de serviços, bem como o volume de deslocações efetuado na DGS aumentou em 29% por comparação com o ano de 2013. Na área das aquisições e da contabilidade, efetuaram-se 532 procedimentos de aquisição de bens e serviços, 352 procedimentos associados a deslocações nacionais e ao estrangeiro e 622 deslocações em viatura oficial da DGS.

Acresce que os procedimentos relativos a processos de aquisição de bens e serviços, e mesmo da área de contabilidade, se complexificaram, exigindo autorizações prévias por parte do Ministério da Saúde ou do Ministério das Finanças, nem sempre fáceis de se concretizar. Por outro lado, as exigências aumentaram em termos de reporte regular de informação nestas áreas.

Na área jurídica, assegurada apenas com uma colaboradora, foram respondidos a 430 pedidos, correspondendo a um aumento de 22% em relação ao volume de trabalho do ano de 2013 (que foi de 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.

Na área de pessoal foram ainda respondidos a diversos pedidos extraordinários, numa média de 10 respostas/dia.

No expediente deram entrada 11.785 processos que foram encaminhados para as respetivas áreas da DGS e foi dada saída de 13.464 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 novamente as despesas de funcionamento em relação ao orçamento corrigido numa percentagem de 8,92%.

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 4 ações contratadas ao INA, numa lógica de formação “à medida”,

destinadas a diferentes públicos-alvo, asseverando o acesso transversal a formação por parte dos trabalhadores da DGS: 2 ações de Otimização e gestão de dados em Excel, 1 ação de *Media training* e 1 de Inglês para contactos: telefone, fax e *email*.

Foi elaborado o Regulamento Interno sobre a Gestão do Fundo de Maneio e a DAG participou na conceção do Manual de Processos e Procedimentos do NUGESPAF.

O objetivo "Implementar um Sistema de Gestão Documental " 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, foi estabelecido um Plano de ação com a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, a desenvolver até final do ano de 2016, para criação do Plano de Classificação da DGS, reorganização e classificação do arquivo e implementação de um sistema de gestão documental.

Foi contratada uma empresa externa para efetuar a organização do arquivo da DGS. Dado o volume e complexidade dos fundos associados à documentação em arquivo na DGS, que ao longo do tempo integrou sucessivos organismos, esse trabalho só foi concluído em 2014.

Em simultâneo, a DGS, novamente com o apoio da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, iniciou o levantamento de processos e o desenvolvimento de um Plano de Classificação adequado à realidade desta instituição, tendo por base a MEF- Macroestrutura Funcional e o Plano de Classificação do Ministério da Saúde. Este trabalho foi igualmente concluído em 2014.

Por outro lado, desde 2013 a DGS tem envidado sucessivos esforços no sentido de adquirir *software* específico para implementação do sistema de gestão documental. Todavia, por indicação dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, entidade com competência nesta matéria no Ministério, teve de suspender esta pretensão até decisão dos SPMS relativa ao tipo de software à adquirir (em *open source* ou outro do mercado). No final do ano de 2014, ainda não existia uma decisão central a este nível, e a DGS ficou impossibilitada de avançar com este procedimento.

Assim, este objetivo não foi concretizado por razões externas à DGS e que se prendem com as novas orientações do Ministério da Saúde ao nível da aquisição de s*oftware* informático.

Analisado o desempenho da DAG no ano de 2014, 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

Grau de Execução

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

Tabela 12 - Execução Plano de Atividades 2014 - DAG

			Grau de Execução 2014			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DAG	8	12	1	3	4	101%
DAG Total	8	12	1	3	4	101%

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

Figura 6 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - DAG

CAUSAS EXÓGENAS

OOp 7 (PA da DAG): Desde 2013 a DGS tem envidado sucessivos esforços no sentido de adquirir software específico para implementação do sistema de gestão documental. Todavia, por indicação dos SPMS, entidade com competência nesta matéria no MS, teve de suspender esta pretensão, até decisão dos SPMS relativa ao tipo de software à adquirir (em open source ou outro do mercado). No final do ano de 2014, ainda não existia uma decisão central a este nível, e a DGS ficou impossibilitada de avançar com este procedimento.

3.2.9. COORDENAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE

A elaboração e a execução do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 é uma atribuição[6] da DGS, com responsabilidade na sua coordenação, a nível nacional, assim como na definição e no desenvolvimento de programas de saúde.

Avaliação Qualitativa

A implementação do PNS 2012-2016 representou um grande desafio, tendo implicado reformulações estratégicas que culminaram com a orientação para o desenvolvimento da Extensão do Plano a 2020.

[6] Portaria 159/2012 de 22 maio.

O PNS 2012-2016 foi 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 propôs-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.

A implementação do PNS 2012-2016, em 2014, foi marcada pela formalização das estruturas de apoio à coordenação do PNS 2012-2016 (Despacho n.º 728/2014[7] do Gabinete do Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde). A existência formal destas estruturas de coordenação permitiu a constituição do Grupo de Peritos e do Conselho Consultivo e de Acompanhamento do PNS.

Ao longo de 2014 realizaram-se diversos eventos públicos que reforçaram a implementação e capacidade do PNS de se constituir como um verdadeiro instrumento de influência e de mobilização dos agentes da Saúde.

Das **atividades que não integraram o Plano de Atividades para 2014,** destacam-se como tendo maior relevo as seguintes:

- **A constituição do Grupo de Peritos**

  O Grupo de Peritos é um órgão do PNS e tem como função analisar e discutir o processo de desenvolvimento do Plano, a sua implementação, comunicação, monitorização e avaliação; assegurar critérios de evidência, excelência técnica, qualidade e transparência; emitir pareceres escritos sobre os relatórios de acompanhamento das atividades e da execução do Plano. O Grupo de Peritos é constituído por 34 individualidades de reconhecido mérito.

  Ao longo de 2014 o Grupo de Peritos reuniu duas vezes: em 9 de Maio numa sessão com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a 13 de Novembro. Nestas reuniões foram discutidos aspetos relacionados não só com a implementação do PNS, mas também com a sua extensão a 2020.

- **A constituição do Conselho Consultivo e de Acompanhamento do PNS**

  O Conselho Consultivo e de Acompanhamento, como o nome indica é um órgão consultivo para acompanhamento do Plano e participação comunitária, constituído por representantes da sociedade civil, de entidades públicas, privadas e parceiros sociais.

[7] DR nº.11/2014, de 16 de Janeiro

Este Conselho visa garantir o acompanhamento do PNS e a participação comunitária, tendo como funções contribuir para processo de desenvolvimento do Plano, implementação, comunicação, monitorização e avaliação; bem como contribuir para a garantia de critérios de evidência, excelência técnica, qualidade e transparência.

As instituições que compõem o Conselho Consultivo e de Acompanhamento foram selecionadas com base na abrangência nacional e representatividade dos seus sectores.

A primeira reunião deste Conselho decorreu no dia 17 de Dezembro de 2014, tendo participado cerca de 90% das instituições que constituem este Conselho. Os temas em discussão foram os seguintes: i) ponto de situação do PNS; ii) monitorização do PNS; iii) apresentação do relatório da Organização Mundial de Saúde sobre a implementação do PNS; iv) próximos passos.

A próxima reunião deste Conselho está prevista para o primeiro trimestre de 2015.

- **A realização dos Roteiros de Intervenção do PNS**

Os Roteiros de Intervenção do PNS são estudos de autor solicitados a peritos nacionais com o objetivo de contribuir com a melhor evidência para o Plano. Foram desenvolvidos 13 Roteiros de Intervenção, abrangendo diferentes temas.

Esta estratégia de desenvolvimento dos Roteiros de Intervenção permitiu aumentar os contributos externos, bem como proporcionar uma maior proximidade entre o ponto de situação de cada dos temas, a evidência disponível e as intervenções necessárias em cada área, permitindo assim que o PNS seja um documento construtivo, participado e baseado na evidência. Os 13 documentos encontram-se *online* no site do PNS.

No que se refere **às atividades e aos objetivos operacionais do Plano de Atividades de 2014**, destacam-se as seguintes:

- **A apresentação do PNS à Secretaria Geral da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP)**

A apresentação do PNS à Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) foi integrada na Conferência da CPLP organizada pela presidência Moçambicana e que decorreu em Fevereiro de 2014. A estratégia de realização desta atividade (integrando no congresso) permitiu que o PNS tivesse maior visibilidade e se constituísse como um instrumento de referência para o planeamento em saúde nestes países.

- **A continuação da abordagem 2.0 do PNS.**

O microsite continuou a ser a ferramenta central de todo processo de implementação do PNS 2012-2016. Aqui, foram disponibilizadas informações sobre a implementação do Plano e

outros documentos de referência, sendo este um instrumento privilegiado de interação, influência e de envolvimento entre o PNS e os demais intervenientes.

Por motivos informáticos relacionados com servidor, não nos foi possível cumprir a meta de envio de 3 newsletters, assim apenas foram enviadas duas newsletters: uma a 26.09.2014 e outra a 15.12.2014. Atualmente, esta dificuldade foi resolvida.

- **A realização do Roteiro de Divulgação e Envolvimento do PNS**

Por questões de agenda das Administrações Regionais de Saúde (ARS) não foi possível implementar esta atividade.

- **A realização do 4º Fórum Nacional de Saúde.**

A realização do Fórum Nacional de Saúde (FNS), nos dias 26 e 27 de Junho, foi uma atividade de implementação do PNS inserida no Plano de Comunicação, tendo como o objetivo a mobilização e o envolvimento de todos os agentes com interesse na saúde, bem como a articulação a nível intersectorial numa lógica efetiva de Saúde em Todas as Políticas.

Este fórum contou a com a presença de mais de 700 participantes, não só profissionais de saúde, mas também toda a sociedade civil, permitindo uma discussão amplamente participada e facilitada por um programa verdadeiramente intersectorial.

O dia 26 de junho foi organizado em debates científicos sobre 15 temas transversais do PNS. No dia 27 de junho decorreram sessões plenárias sobre as seguintes áreas: Saúde e Cidadania, Mais Valor em Saúde, Impacto dos Determinantes e Saúde em Todas as Políticas.

A sessão de abertura decorreu no dia 27 e contou com a presença do Senhor Ministro da Saúde, Paulo Macedo, da Diretora Regional para a Europa da OMS, Zsuzsanna Jakab, do Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Fernando Leal da Costa, do Diretor Geral da Saúde, Francisco George, do vogal do Centro Hospitalar Lisboa Norte, Manuel Roque, e do Professor Miguel Oliveira da Silva, presidente do Conselho Pedagógico em representação do Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Este fórum foi transmitido em tempo real através do site da DGS e constituiu uma oportunidade para o reforço da implementação do PNS 2012-2016. A principal conclusão deste Fórum foi a orientação dada pelo Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de que o PNS será estendido até 2020.

- **O desenvolvimento do Projeto Parceiro(s) PNS**

No âmbito da implementação do PNS 2012-2016 foi lançado, no 4º Fórum Nacional de Saúde, o projeto Parceiros(s) PNS. Este projeto consiste na emissão de uma Declaração de Parceiro(s) PNS que é um documento emitido pela DGS, após o preenchimento completo de

questionário online. Esta declaração permite o reconhecimento de que a instituição desenvolve atividades integradas ou relacionadas com o PNS.

Trata-se de um projeto dirigido às diferentes instituições com responsabilidades (diretas ou indiretas) pela saúde dos cidadãos.

O projeto Parceiro(s) PNS permite identificar atividades desenvolvidas pelos diferentes agentes que tenham contribuído ou venham a contribuir, direta ou indiretamente, para a implementação do PNS, nomeadamente no que se refere às orientações definidas em cada um dos Eixos Estratégicos e Objetivos do Sistema de Saúde.

- **A realização de documento sobre as iniciativas implementadas pelas instituições do Ministério da Saúde**

  Foi realizado, em abril, um documento que elenca as "Iniciativas Desenvolvidas pelas Instituições do Ministério da Saúde e sua Relação com o PNS 2012-2016". Este trabalho permitiu conhecer as ações e atividades implementadas pelas instituições do Ministério da Saúde, desde 2011 até 2013, no seguimento dos Eixos Estratégicos e dos Objetivos do Sistema de Saúde formulados no PNS 2012-2016.

  A base de dados das iniciativas realizadas por cada instituição contabiliza um total de 1614 iniciativas. Cada iniciativa pode ter abrangido vários Eixos Estratégicos e/ou vários Objetivos para o Sistema de Saúde.

  Com este documento pretendeu-se promover a discussão pública sobre as iniciativas e sua relevância e articulação com o que é preconizado no PNS 2012-2016. O documento encontra-se online no site do PNS.

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

  Durante o ano de 2014 manteve-se a articulação com a OMS, no sentido de executar o previsto no Biennial Collaborative Agreement (BCA), especificamente no âmbito do "Technical support to strengthening public health capacities to ensure the implementation of the national health plan", relativamente à area "Strengthening health systems and public Health".

  Em Maio realizou-se um Policy Brief com a Organização Mundial de Saúde (OMS) para debater o processo de implementação do PNS 2012-2016.

  A sessão de abertura contou a presença do Diretor-Geral da Saúde Dr. Francisco George, do Dr. Hélder Trindade (Presidente do Instituto Português do Sangue e da Transplantação), do Dr. Rui Portugal (Diretor Executivo do PNS) e da Drª Elke Jakubowski, (Consultora da WHO Regional Office for Europe). A sessão de encerramento contou com a presença do Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Dr. Fernando Leal da Costa.

Neste evento esteve presente uma delegação de consultores da OMS constituída pela Drª Elke Jakubowski, pelo Professor Martin-Moreno, Dr. Richard Alderslade e pelo Dr. Casimiro Dias. Para além da implementação do PNS foram também debatidos aspetos relacionados com as "Prioridades Nacionais e Programas Verticais" e com "Envolvimento da Sociedade Civil na Implementação do PNS". Estiveram também presentes os elementos do Grupo de Peritos do PNS.

No 4º Fórum Nacional de Saúde esteve presente a Diretora Regional da Organização Mundial da Saúde Europa, Zsuzsanna Jakab, que apresentou o relatório sobre a implementação do (PNS) 2012-2016 desenvolvido pela OMS. Este documento aponta fragilidades e vulnerabilidades do processo de implementação do PNS e sugere-nos novos caminhos de ação, nomeadamente a Extensão do PNS a 2020. Este relatório encontra-se publicado no microsite do PNS.

Rui Portugal

Diretor Executivo do Plano Nacional de Saúde 2012-2016

Grau de Execução

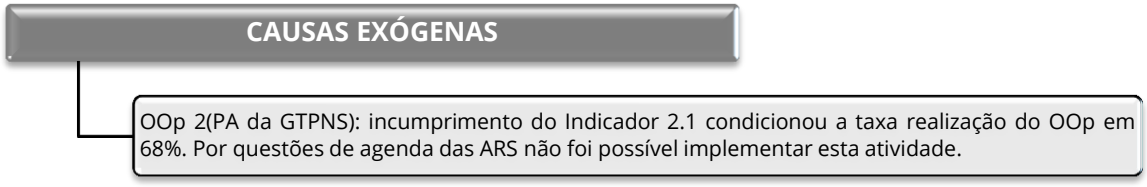
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste grupo de Trabalho.

Tabela 13 - Execução Plano de Atividades 2014 - GTPNS

			Grau de Execução 2014			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
GTPNS	4	11	1	0	3	112%
GTPNS Total	4	11	1	0	3	112%

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

Figura 7 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - GTPNS



3.2.10. PROGRAMAS NACIONAIS PRIORITÁRIOS

Os programas prioritários foram criados pelo Ministério da Saúde no seguimento da extinção dos quatro coordenadores nacionais dos programas verticais de saúde relativos a doenças cardiovasculares, a doenças oncológicas, ao VIH/SIDA e à saúde mental e das novas atribuições

da DGS em matéria de definição e desenvolvimento dos programas de saúde, bem como do acompanhamento da execução das políticas e programas do Ministério da Saúde.

Existem, neste momento, nove programas prioritários, que complementam o PNS em áreas de intervenção consideradas estratégicas, e que se integram e interagem simbioticamente com a estrutura e com as atribuições da DGS.

3.2.10.1. PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO

Avaliação Qualitativa

O Plano de atividades para 2014 prosseguiu a estratégia iniciada no ano transato, dando sequência a alguns dos projetos e preparando outras atividades que visaram ir ao encontro dos objetivos preconizados do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo[8] (PNPCT).

Neste sentido uma das atividades principais prendeu-se com o apoio técnico à revisão da legislação do tabaco e à transposição da Diretiva 2014/40 de 3 de abril.

Foi executado o Relatório da Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco (2014), uma das responsabilidades periódicas do Estado Português.

Foi plenamente atingido o objetivo definido para a formação dos profissionais na área da cessação tabágica, tendo as oito ações realizadas, procurado responder às necessidades formativas previamente identificadas no ano de 2013. O sucesso destas ações traduziu-se em novas solicitações de ações de formação para o ano de 2015.

Igualmente relevante foi a participação de grande parte das instituições do ensino superior com cursos pré-graduados na área da saúde, num *workshop* em 25 de Junho, em Coimbra, que resultou num documento com propostas para a inclusão do tema "tabagismo" nos currículos dos diferentes cursos, para a realização de formação de professores, para o reforço das estratégias de formação pré-graduada nesta área e das sinergias dos participantes nesta reunião. Este trabalho de parceria tem desenvolvimento previsto para os próximos anos.

Continuou, durante este ano, a colaboração na recolha e análise de informação para a edição da versão atualizada da publicação "Prevenção e controlo do tabagismo em números - 2014", que foi divulgada em sessão pública no dia 25 de novembro.

Na área da informação e educação para a saúde foram elaborados, ou reeditados a pedido dos serviços, materiais de informação para apoio às ações dos profissionais no terreno. Neste âmbito foi feito um particular investimento na prevenção do consumo na gravidez e na preparação da

[8] 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.

campanha "Eu Fumo Tu Fumas", sobre prevenção da exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco, a ser lançada em 2015.

Ainda neste âmbito, e em colaboração interinstitucional com o Programa de Saúde Escolar (DGS) e a Direção-Geral de Educação, este Programa participou na elaboração de um Referencial de apoio à promoção e educação para a saúde, com inclusão de descritores específicos sobre o tabagismo nos vários níveis de ensino básico e secundário.

Durante 2014, foi dada continuidade à definição de uma proposta de "Rede de prestação de cuidados e de referenciação em cessação tabágica". A dificuldade de algumas ARS para responderem às solicitações de definição das redes locais impediu a sua finalização, prevendo-se que esta possa ter lugar em 2015.

Emília Nunes
Diretora do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

Grau de Execução

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

Tabela 14 - Execução Plano de Atividades 2014 - PNPCT

			Grau de Execução 2014			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNPCT	3	9	0	0	3	119%
PNPCT Total	3	9	0	0	3	119%

Em anexo (Anexo 18) encontra-se a respetiva fichas de atividade, com OOp, indicadores e seus resultados.

3.2.10.2. PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Avaliação Qualitativa

Em 2014 a atividade do Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável[9] (PNPAS) consolidou os seus 5 eixos de intervenção.

1. Agregação e recolha sistemática de indicadores do estado nutricional, do consumo alimentar e seus determinantes ao longo do ciclo de vida:
    - Avaliação da situação de insegurança alimentar – Infofamília 2014;
    - Avaliação, monitorização e divulgação de boas práticas nacionais com o objetivo de promover consumos alimentares saudáveis –MAPICO;

[9] 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.

- Recolha de dados da obesidade infantil – 3ª ronda do projeto COSI - OMS.

2. Modificação da oferta de determinados alimentos (com elevado teor de açúcar, sal e gordura), controlando o seu fornecimento e vendas nos estabelecimentos de ensino, de saúde, nas instituições que prestam apoio social e nos locais de trabalho:
    - Construção partilhada de *Guidelines* com Ministério da Educação e com rede de estabelecimentos de restauração - Programa *Food* com 50 novos restaurantes em 2014 em programa;
    - Parceria com indústria através da *Portugal Foods* para a reformulação de alimentos.
3. O aumento da literacia alimentar e nutricional e a capacitação dos cidadãos de diferentes estratos socioeconómicos e etários, em especial dos grupos mais desfavorecidos, para as escolhas e práticas alimentares saudáveis e o incentivo de boas práticas sobre a rotulagem, publicidade e marketing a produtos alimentares:
    - Parceria com Direção Geral do Consumidor
    - Criação do *blog* Nutrimento.
4. A identificação e promoção de ações transversais com outros setores da sociedade, nomeadamente da agricultura, do desporto, do ambiente, da educação, das autarquias e da segurança social:
    - Criação, com o IPDJ, de uma estratégia nacional para a promoção da atividade física
    - Criação de parceria com INR para a construção de manuais para pessoas com deficiência.
5. A melhoria da formação, qualificação e modo de atuação de diferentes profissionais que podem influenciar consumos alimentares de qualidade, nomeadamente ao nível da saúde com a elaboração do Plano Assistencial para a pré-obesidade.

Constrangimentos

- Acesso ao orçamento que impediu a concretização de diversos projetos em 2014;
- Dificuldades de relacionamento com alguns Ministérios;
- Escassez de recursos humanos.

A. Pedro Graça
Diretor do Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável

Grau de Execução

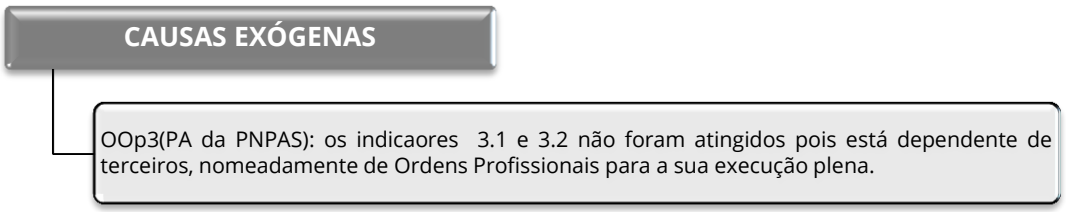
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 15 - Execução Plano de Atividades 2014 - PNPAS

			Grau de Execução 2014			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNPAS	3	15	1	0	2	70%
PNPAS Total	3	15	1	0	2	70%

Em anexo (Anexo 19) encontra-se a respetiva fichas de atividade, com OOp, indicadores e seus resultados.

Figura 8 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PNPAS



3.2.10.3. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES

Avaliação Qualitativa

Para o Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares[10] (PNDCCV) em 2014 foi possível iniciar a concretização de alguns dos projetos e programas anteriormente delineados, com enfase particular na inovadora análise dos sistemas de informação dos cuidados primários, sobre os perfis de risco cardiovascular.

Manteve-se 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 2014", onde são apresentados os elementos fundamentais dessa análise.

Foi 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 referenciação cardiovascular em colaboração com a ACSS.

[10] 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.

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. Os resultados deste estudo serão apresentados em 2015.

Rui Cruz Ferreira
Diretor do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Grau de Execução

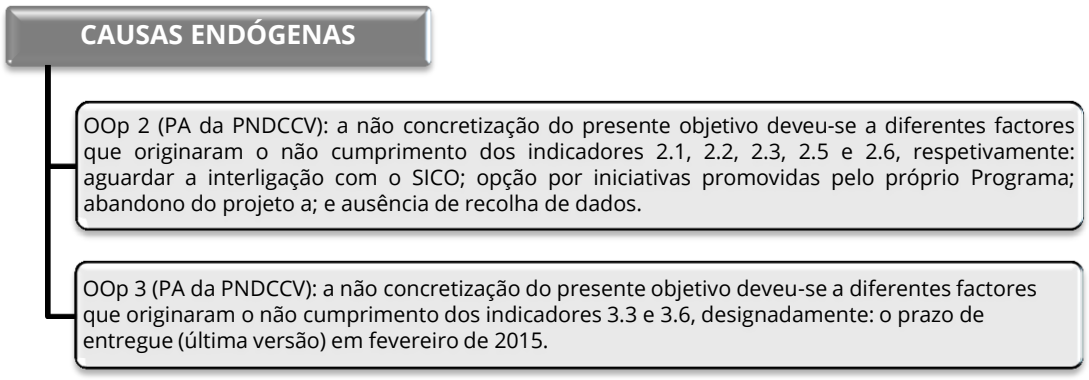
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 16 - Execução Plano de Atividades 2014 - PNDCCV

			Grau de Execução 2014			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNDCCV	3	15	2	1	0	69%
PNDCCV Total	3	15	2	1	0	69%

Em anexo (Anexo 20) encontra-se a respetiva fichas de atividade, com OOp, indicadores e seus resultados.

Figura 9 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PNDCCV



3.2.10.4. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS

Avaliação Qualitativa

Na prossecução das Orientações Programáticas do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas[11] (PNDO) e à semelhança do que aconteceu em 2013, foram mantidos os objetivos operacionais do programa no Plano de Atividades de 2014.

[11] 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.

Áreas de ação prioritárias:

- Uniformização dos Registos Oncológicos Regionais no sentido de agilizar a recolha atempada dos dados com maior exaustividade e fiabilidade.
- Publicação do Relatório Doenças Oncológicas em Números 2014.
- Monitorização e avaliação dos programas de rastreio oncológico de base populacional (Despacho 5808/2013) através da publicação do Relatório de Monitorização e Avaliação dos Rastreios Oncológicos de Base Populacional 2014, assim como a promover junto das ARS o seu alargamento geográfico e populacional como forma de promover do diagnóstico cada vez mais precoce com melhorias na sobrevivência e qualidade de vida dos doentes e impacto financeiro positivo, através da participação nas reuniões das Comissões Oncológicas Regionais e de reuniões periódicas com os coordenadores regionais dos rastreios oncológicos das 5 ARS.

Para além das áreas prioritárias foram desenvolvidas as seguintes ações:

- Participação na *Joint Actions* da EPAAC e da CANCON;
- Avaliação da situação das roturas no fornecimento do BCG utilizado no tratamento do cancro da bexiga;
- Análise da Capacidade Instalada em Oncologia Médica, Radioterapia e Hematologia Clínica através do lançamento de um inquérito a todos os hospitais do SNS do continente e regiões autónomas;
- Criação dos grupos de trabalho das Redes de Referenciação Hospitalar de Oncologia Médica, Hematologia Clínica e Radioterapia e início das reuniões para elaboração das propostas das redes;
- Implementação do sistema informático de apoio à gestão da Rede Nacional de Bancos de Tumores.

Nuno Miranda
Diretor do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

Grau de Execução

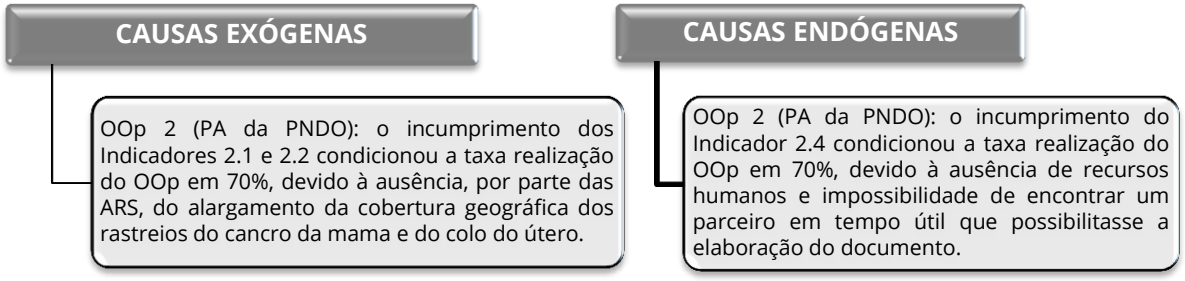
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 17 - Execução Plano de Atividades 2014 - PNDO

			Grau de Execução 2014			
Unidade Orgânica	**Nº Objetivos**	**Nº Indicadores**	**Não Atingiu**	**Atingiu**	**Superou**	**Taxa de Realização**
PNDO	3	11	1	1	1	92%
PNDO Total	3	11	1	1	1	92%

Em anexo (Anexo 21) encontra-se a respetiva fichas de atividade, com OOp, indicadores e seus resultados.

Figura 10 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PNDO



3.2.10.5. PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para a Saúde Mental[12] (PNSM) desenvolveu as seguintes atividades:

1. **Atividades programadas**

- Continuação das iniciativas promotoras da estruturação de um plano de intervenção em perturbações demenciais, quer através de um 2º seminário com parceiros (clínicos, académicos e do setor social e associativo) quer com o apoio à investigação quanto à evidência científica nacional sobre o tema;

- Idem quanto à área do diagnóstico duplo de deficiência intelectual e doença mental, em que se destaca o início do estudo de prevalência de perturbações mentais nas pessoas com deficiência intelectual, a concretizar em parceria com o INSA;

- Continuação da coordenação da *Joint Action* da UE sobre SM e Bem-estar, a concluir no final de 2015, em que Portugal também coordena o *work package* sobre "Cuidados de Saúde Mental na Comunidade";

- Apoio à 2ª pós-graduação sobre Serviço Social na SM, agora em Coimbra;

[12] 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.

- Continuação do Projeto "Saúde Mental e Arte", que vem desenvolvendo iniciativas culturais de relevo no âmbito do combate ao estigma na doença mental, em 2014 centrado em Coimbra, com início dos ciclos do Teatro e da Dança, a par do 2º de Artes Plásticas;

- Protocolo com a ERS (Entidade Reguladora da Saúde) traduzido pela organização de debate na Sala do Senado da Assembleia da República sobre "Comunicação Social e Estigma" e pareceres sobre conteúdos emitidos na imprensa;

- A nível dos utentes, o apoio à 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 Coimbra, o 4º Encontro Nacional de Utentes e Cuidadores em SM, bem como o apoio à constituição de estrutura federadora das associações de familiares e amigos de pessoas com doença mental.

- Em aplicação do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013-2016, apoiou-se a difusão do projeto "+Contigo" de prevenção em meio escolar;

- Elaboração do "Portugal: Saúde Mental em números - 2014";

- Através da Assessora para a área da SM da Infância e Adolescência, apoiou-se a estruturação do PN Saúde Escolar e desenvolveram-se a articulações com a Divisão de Saúde Infantil e Reprodutiva e o Núcleo sobre Género e Equidade em Saúde da Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

2. Constrangimentos

- O mais relevante foi a continuação do adiamento da implementação dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental;

- O reduzido número de colaboradores inviabilizou a concretização de algumas iniciativas programadas.

3. Perspetivas de melhoria

- A implementação dos CCISM.

Álvaro de Carvalho
Diretor do Programa Nacional para a Saúde Mental

Grau de Execução

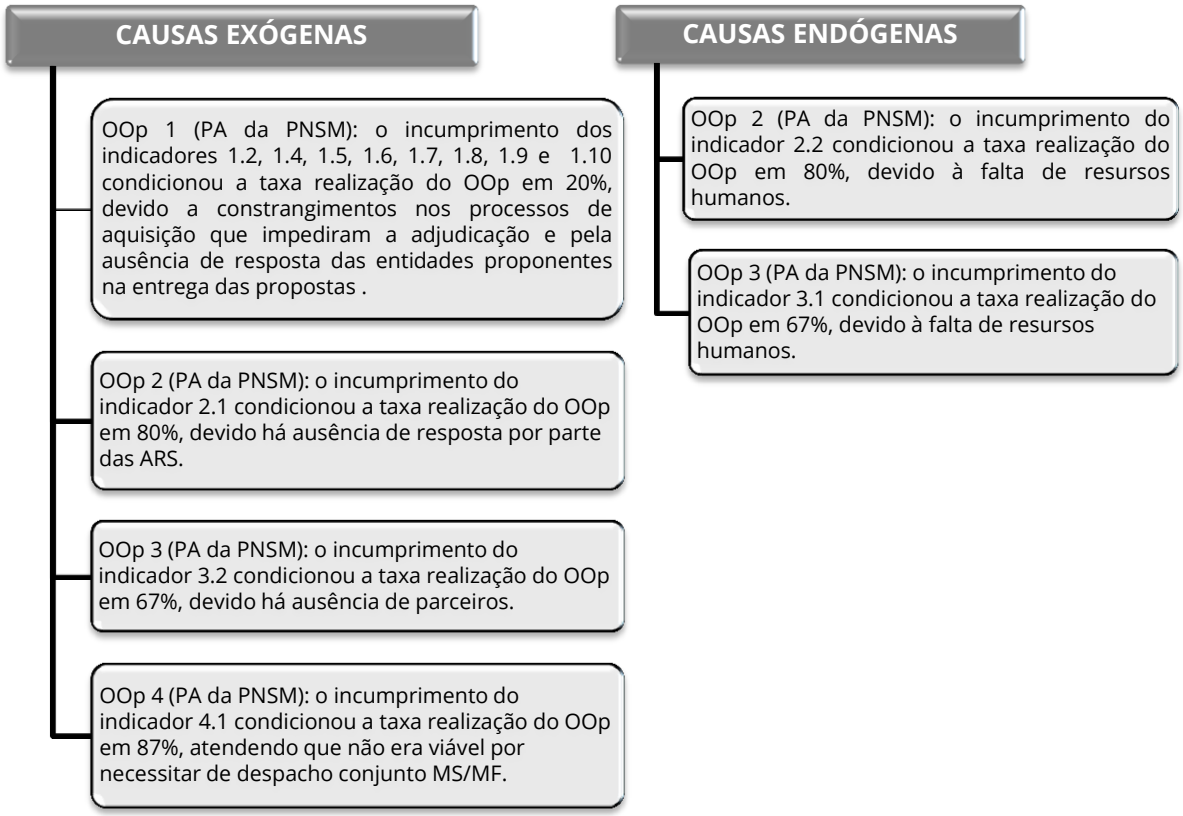
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 18 - Execução Plano de Atividades 2014 - PNSM

			Grau de Execução 2014			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNPSM	4	22	4	0	0	63%
PNPSM Total	4	22	4	0	0	63%

Em anexo (Anexo 22) encontra-se a respetiva fichas de atividade, com OOp, indicadores e seus resultados.

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



3.2.10.6. PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES

Avaliação Qualitativa

A promulgação do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes em 2008, reformulando as suas estratégias de intervenção e adotando uma perspetiva preventiva,

recolocou este programa nas prioridades de saúde do país, nomeadamente ao nível dos cuidados primários de saúde.

O agora denominado Programa Nacional para a Diabetes[13] (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 evolução da situação da diabetes em Portugal.

De entre as iniciativas mais importante recentemente desenvolvidas pelo PND destacam-se:

- A publicação do Despacho 2053/2013, através do qual o PND formalizou uma estrutura organizacional para prestação de cuidados de saúde na diabetes, baseada na constituição das Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes (UCFD), das Consultas Multidisciplinares de Diabetes nos cuidados primários e das Unidades Integradas de Diabetes nos hospitais. Em 2014 foram constituídas e implementadas todas as Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes (54) nas 5 ARS. Em novembro de 2014 realizou-se o 1º Encontro Nacional das Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes numa reunião de trabalho focada na elaboração dos Planos de Ação. Em 2015 pretende-se que até ao final do 1º trimestre sejam enviados para o PND todos os Planos de Ação para 2015 das 54 UCFD.

- A continuidade da edição dos relatórios anuais do Observatório Nacional de Diabetes, com a edição do relatório Diabetes Fatos e Números de 2014, 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 suporte e como alavanca na definição das estratégias nacionais.

- As Conferências da Diabetes, que conheceram em 2014 a sua 5ª edição, constituem hoje um espaço de difusão das complexidades do mundo da Diabetes com um real impacto nos meios académicos e políticos. A Conferência de 2014 foi proferida por Prof. Sobrinho Simões sobre "Diabetes e Cancros".

- A inclusão, em 2014, da ficha de risco da diabetes no SAM, constitui mais uma ferramenta de gestão que permitirá a avaliação do número de pessoas com diabetes não diagnosticada e das pessoas com pré-diabetes, bem como o desenvolvimento de ações no sentido tanto de um diagnóstico cada vez mais precoce como da prevenção da doença.

- A avaliação do risco do pé diabético, implementada em 2014, com registo no módulo da diabetes do SAM, a nível dos cuidados de saúde primários, permitirá agir precocemente no tratamento dos pés diabéticos no sentido da redução das amputações e da melhoria da qualidade de vida dos doentes. Na área do pé diabético está prevista a criação da Via Verde do Pé Diabético, que tem vindo a ser desenvolvida em parceria com a ACSS, mas que

[13] 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.

por motivos relacionados com o desenvolvimento do sistema informático a nível da ACSS não foi ainda possível de concretizar.

- Como atividades transversais, desenvolvidas ao longo do ano, o PND tem prestado apoio permanente às atividades do Ministério da Saúde, elaborando pareceres sempre que foram solicitados, bem como efetuado visitas regulares a Centros Hospitalares e ACES no sentido de conhecer as dificuldades no terreno e de promover e dinamizar a implementação local das estratégias do Programa.

No entanto, a prossecução da atividade do PND continua a não estar isenta de dificuldades. Exemplos dessas dificuldades são: i) os obstáculos verificados na disponibilização das verbas orçamentadas para o PND, que impossibilitaram a concretização de diversas ações programadas; ii) as dificuldades de articulação com algumas das regiões de saúde; iii) os atrasos na implementação dos rastreios da diabetes e das suas complicações por parte do sistema de saúde, nomeadamente da retinopatia, nefropatia e pé diabético; iv) as dificuldades na definição e gestão dos indicadores contratualizados nos cuidados primários e hospitais; e v) as dificuldades verificadas na adaptação dos sistemas de informação às necessidades do PND.

O reconhecimento dos Programas prioritários por parte das diferentes estruturas do Ministério da Saúde tem encontrado escolhos difíceis de ultrapassar, mas a relação entre estas e os Programas terá que evoluir para uma maior coordenação e integração das orientações consensualizadas. As dificuldades verificadas neste relacionamento, concretamente no caso do PND, têm-se traduzido, frequentemente, em situações de paralisia, 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 fundamental para o desenvolvimento da coordenação do Programa ao nível local.

A nível do funcionamento interno do Programa, a falta de uma estrutura de apoio permanente tem sido um fator causador de dificuldades na 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.

A colaboração dos membros do Conselho Científico tem sido fundamental e muito construtiva, mesmo no contexto de dificuldades na dispensa de atividades pelas instituições do SNS a que pertencem, e de uma atividade quotidiana classificada como extenuante por muitos colegas.

Apesar das dificuldades enunciadas o balanço global é positivo, considerando-se que o Programa conseguiu desenvolver e aprofundar as suas atividades e atingir a maior parte dos seus objetivos.

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

José Boavida
Diretor do Programa Nacional para a Diabetes

Grau de Execução

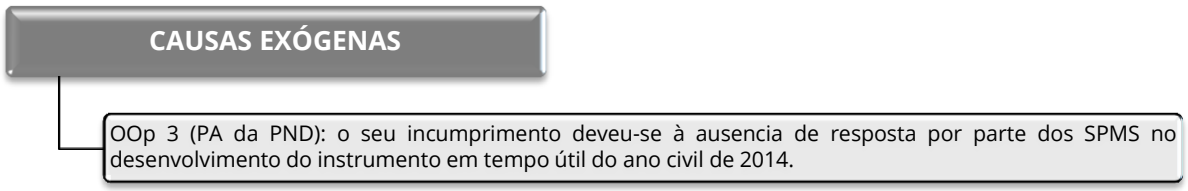
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 19 - Execução Plano de Atividades 2014 - PND

			Grau de Execução 2014			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PND	3	11	1	1	1	100%
PND Total	3	11	1	1	1	100%

Em anexo (Anexo 23) encontra-se a respetiva fichas de atividade, com OOp, indicadores e seus resultados.

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



3.2.10.7. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para as Doenças Respiratórias[14] (PNDR) em 2014 cumpriu com os objetivos operacionais propostos, nomeadamente, nas áreas da vigilância epidemiológica, prevenção das doenças respiratórias, qualidade e divulgação da informação.

Em relação à vigilância epidemiológica foi elaborado juntamente com a Direção de Serviços de Informação e Análise (DSIA) o relatório "Doenças Respiratórias em Números - 2014". Foi também elaborado um estudo sobre a vigilância epidemiológica da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, em colaboração com o INSA, intitulado "Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono:

[14] 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.

epidemiologia, diagnóstico e tratamento. Um estudo da Rede Médicos-Sentinela". O relatório final do estudo foi publicado no *site* do INSA sob acesso restrito e será objeto de uma publicação científica conjunta em revista com *peer review*. Outros estudos estatísticos previstos, em colaboração com a DSIA e outras instituições, visando a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), Pneumonias, Fibrose Quística e Asma não foram realizados em 2014, porque a autorização para o seu financiamento por parte do Ministério das Finanças não foi concedida atempadamente. Foram substituídos por dois estudos de menor complexidade efetuados gratuitamente por Colaboradores do PNDR, nomeadamente, o "Estudo de Análise Preliminar dos Indicadores Nacionais de Asma-2014", publicado no *site* da DGS, e o inquérito traduzido no relatório "Análise do inquérito sobre a capacidade instalada de centros de assistência doentes com fibrose quística".

Foi elaborado um relatório informativo em conjunto com SPMS, intitulado "Relatório de Análise das Práticas Nacionais de Prescrição Eletrónica de Cuidados Respiratórios Domiciliários - 2014", publicado no *site* da DGS. Constata-se que a prescrição eletrónica médica de Cuidados Respiratórios Domiciliários (PEM-CRD) tem vindo progressivamente a aumentar e constitui uma importante reforma a nível dos CRD, tendo o PNDR contribuído bastante, em colaboração direta com os SPMS, para o aperfeiçoamento da respetiva aplicação. A PEM-CRD tem repercussão em todas as fases do processo de prescrição de CRD, promovendo as boas práticas e a sustentabilidade futura deste tipo de cuidados de saúde.

No que diz respeito à prevenção das doenças respiratórias, nomeadamente promovendo o diagnóstico precoce da DPOC, fez-se um inquérito aos ACES cuja análise preliminar foi descrita no relatório intitulado "Relatório sobre inquérito à capacidade instalada para realização de uma espirometria nos ACES". Pretende-se identificar os constrangimentos ao diagnóstico da DPOC realizado por espirometria e à implementação alargada a outros locais, do modelo custo-efetivo de uma Rede de Espirometria existente no Centro Hospitalar de Lisboa Norte e no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, apresentado no respetivo relatório em 2013.

Relativamente à área da qualidade e respetiva divulgação no *site* da DGS, o PNDR elaborou através dos seus Coordenadores Científicos e Colaboradores os seguintes documentos:

- "Manual para a Abordagem da Sibilância e Asma em Idade Pediátrica", publicada a 2ª edição a 31/10/2014, após os comentários recebidos durante o período de discussão pública da primeira versão, publicada a 28/04/2014;

- "Boas Práticas e Orientações para o Controlo da Asma no Adulto e na Criança", publicado a 2ª edição no *site* da DGS a 27/11/2014, melhorada com os contributos recebidos após a discussão pública da 1ª edição, publicada a 29/04/2014;

- Em colaboração com o PNPCT, foi elaborado um folheto e cartaz sobre DPOC, publicado no *site* da DGS no dia Mundial da DPOC, que em 2014 foi a 19 de novembro;

- Foi publicado no *site* da DGS, a 29/12/2014, documento "Critérios da qualidade para a realização de uma espirometria", que ficou em discussão pública durante 1 mês;

- Orientação da DGS Nº 022/2014, publicada no *site* da DGS a 30/12/2014, intitulada "Seguimento nos Cuidados de Saúde Primários de doentes com Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono sob terapêutica com pressão positiva contínua", igualmente colocada em discussão pública.

Em relação ainda às boas práticas, o PNDR lamenta que ainda não tenha sido publicada a legislação que autoriza a comparticipação das câmaras expansoras em substituição dos sistemas de nebulização, preconizada pela respetiva Norma de Orientação Clínica publicada em 2011 e pelo Grupo de Trabalho em que participou o PNDR, juntamente com a ACSS, SPMS e INFARMED.

Em relação à qualidade organizacional, o PNDR, baseado nos resultados do inquérito à capacidade instalada dos centros de assistência a doentes com fibrose quística e nos requisitos dos centros de referência para a Fibrose Quística, estes últimos apresentados no relatório de 2013, apresentou a "Proposta de Rede de Referenciação Nacional para a Fibrose Quística". A Rede de Referenciação para a Fibrose Quística será integrada na Rede de Referenciação Hospitalar em Pneumologia, cuja elaboração está a cargo de um Grupo de Trabalho nomeado para o efeito, que tem vindo a reunir desde o final de 2014.

Em relação à projeção internacional, o PNDR colabora num projeto europeu juntamente com vários países, denominado AIRWAYS-ICPs: *Integrated care pathways for Airway Diseases, of the European Innovation partnership for Active and Healthy Ageing* (EIP on AHA) e tem sido representado na reunião anual da *Global Alliance against chronic Respiratory Diseases* (GARD), que teve lugar de 14 a 16 de agosto em São Salvador (Brasil), através do nosso Representante junto da GARD.

Cristina Barbara
Diretora do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

Grau de Execução

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

Tabela 20 - Execução Plano de Atividades 2014 - PNDR

			Grau de Execução 2014			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNDR	3	8	0	3	0	100%
PNDR Total	3	8	0	3	0	100%

Em anexo (Anexo 24) encontra-se a respetiva fichas de atividade, com OOp, indicadores e seus resultados.

3.2.10.8. PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH/SIDA

Avaliação Qualitativa

O Relatório de Atividades 2014 do Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA[15] (PNVIH/SIDA) está enquadrado pelos seguintes fatores:

O PNVIH/SIDA abrange três áreas distintas de atuação: a infeção por VIH, a Tuberculose e, desde maio de 2014, as Hepatites Virais.

Ao longo do ano de 2014, tornaram-se evidentes limitações que, existentes anteriormente, vieram a manifestar-se de forma mais intensa, condicionando a atividade desenvolvida e os resultados e as metas estabelecidas.

Entre essas limitações citam-se, por terem sido as mais relevantes, as seguintes:

1 – A escassez de recursos humanos disponíveis e a impossibilidade de obtenção de recursos humanos adicionais, por impedimentos que ultrapassam o PNVIH/SIDA, atingiu um ponto crítico, a partir do qual será difícil assegurar o correto funcionamento de todas as estruturas dependentes do PNVIH/SIDA.

2 – A falta de agilidade processual e o acréscimo significativo de constrangimentos e obstáculos processuais internos ao MS mas, sobretudo, existentes no relacionamento com estruturas dependentes de outros ministérios, implicaram atrasos significativos ou impossibilitaram, mesmo, a realização de objetivos e metas anteriormente definidos.

A superação destes fatores constitui um fator decisivo para o completo cumprimento dos objetivos previamente traçados, cuja resolução deve constituir um elemento central de preocupação das várias estruturas envolvidas, tal como o é da DGS.

Atividades no âmbito do PNVIH/SIDA

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

1. Apresentação dos resultados do Relatório Portugal - Infeção VIH, SIDA e Tuberculose em números – 2014 – INFARMED, 19 de dezembro.

2. O Sistema SI.VIDA - Sistema informático de monitorização epidemiológica, clínica e de contratualização referente às 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. A implementação estava, ainda, prevista para mais 5 centros hospitalares e 4 hospitais, mas o incumprimento

[15] 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.

deste objetivo foi da responsabilidade dos SPMS, os quais não conseguiram, em tempo útil, promover a sua implementação nestas unidades.

3. O Inquérito Nacional sobre Conhecimentos, Atitudes e Comportamentos face ao VIH/SIDA na população geral que tem sido realizado anualmente pela *Marktest,* não foi efetuado em 2014, atendendo a impedimentos de natureza processual. A despesa não foi autorizada pela Secretaria de Estado da Administração Pública, o que motivou o incumprimento deste objetivo.

4. Foi apresentado e analisado o primeiro relatório de progresso do estudo biocomportamental intitulado "Imigrantes: VIH/SIDA e outras Infeções 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 infeções sexualmente transmissíveis (IST) nas populações imigrantes das zonas predefinidas; identificar conhecimentos, atitudes, comportamentos sexuais, práticas de risco e seus determinantes; caraterizar o acesso e utilização dos serviços de saúde no contexto de infeção VIH/SIDA e outras IST por parte destas populações.

   Foi aprovada a proposta de estudo Infeção VIH/SIDA entre homens que fazem sexo com homens (HSH): fatores de risco e novas trajetórias de seropositividade, com vista à melhoria do conhecimento quantitativo acerca das novas tendências da infeção, designadamente o recrudescimento do risco de infeção por VIH e outras doenças sexualmente transmissíveis entre homens que fazem sexo com homens. Previsto iniciar-se no quarto trimestre, o estudo não se realizou em 2014, dado que a despesa não foi autorizada pela Secretaria de Estado da Administração Pública.

5. No âmbito da participação nacional no Relatório *Global AIDS Response Report 2013*, foram remetidos, em 24 de abril de 2014, os dados disponíveis até ao final de 2013, relativos à infeção em Portugal. O desvio face ao prazo previsto (31 de março de 2014) deveu-se ao atraso na resposta por parte dos organismos envolvidos e consequente impossibilidade de coligir a informação em tempo útil.

<u>Desenvolver ações na área da prevenção primária com enfoque especial na redução dos riscos nos grupos mais vulneráveis à infeção</u>

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, foi emitida a Norma n.º 07/2014 de 16/06/2014, atualizada em 28/10/2014 referente à distribuição de material preventivo de transmissão por via sexual do Vírus da Imunodeficiência Humana. Assim, compete à DGS, através do PNVIH/SIDA, a aquisição de material preventivo da transmissão do VIH, para distribuição, através das respetivas ARS, aos hospitais, ULS e ACES e assim garantir o acesso dos utentes que expressem o desejo de acederem ao material preventivo da transmissão da infeção do VIH. A Norma revoga a Circular Normativa n.º 24/SR de 1/12/2008.

Em 2014 foram distribuídos:

- 3.644.541 preservativos masculinos (mais 587.999 do que em 2013);
- 254.756 preservativos femininos (mais 143.651 do que no ano anterior);
- 758.794 saquetas de gel lubrificante (mais 134.875 do que em 2013);
- 481.171 folhetos;
- 868 cartazes;
- 97.137 brindes.

Em 9 de julho de 2014, foi assinado um Acordo entre o Ministério da Saúde e a Associação Nacional de Farmácias para a implementação de Programas de Saúde Pública, de entre os quais o Programa Troca de Seringas (PTS). Nos termos do referido Acordo, o PTS vai voltar a ser disponibilizado nas farmácias, durante um período experimental de 12 meses, sem encargos para o Estado, findo o qual será avaliado por uma Comissão de Acompanhamento em termos dos ganhos em saúde e do esforço das farmácias com a sua execução. A execução do PTS nas farmácias é complementar à atividade desenvolvida pelas Unidades de Saúde dos ACES/ULS e não pretende, de todo, substitui-la.

O número de seringas distribuídas/trocadas de janeiro a dezembro de 2014 por Centros de Saúde, Centros de Respostas Integradas, equipas de rua e posto móvel foi de 1.677.329 seringas.

Integrado na Campanha "VIH em Portugal – 30 anos: refletir e agir", realizou-se no dia 5 de Abril, em Lisboa, no Instituto de Medicina Molecular, a Conferência "VIH-2: o vírus esquecido". Esta iniciativa do PNVIH/SIDA em parceria com o Instituto de Medicina Molecular, teve como único tema a infeção por VIH-2. Da ciência básica à ciência clínica e da origem do vírus à proposta de recomendações terapêuticas, procurou-se percorrer a história e a evolução do VIH-2 em Portugal e no mundo evidenciando, muito em particular, o contributo da investigação realizada em Portugal. Pela temática e pela qualidade dos intervenientes, esta conferência constituiu um ponto alto das iniciativas da campanha.

O Dia Mundial da SIDA foi assinalado por 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 1 a 7 de dezembro. 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 DGS, na semana de 28 de novembro a 4 de dezembro.

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

1. De 21 a 28 de novembro realizou-se a Semana Europeia do Teste de VIH, sob o tema "Fale sobre o VIH. Faça o teste!" Esta iniciativa constitui uma oportunidade sem precedentes para

que os parceiros europeus se unam durante uma semana para garantir que mais pessoas conhecem o seu estatuto serológico para a infeção pelo VIH.

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*, conta com o envolvimento e a participação de membros da sociedade civil, profissionais de saúde e decisores políticos de mais de 56 países, incluindo Portugal.

A nível nacional, e à semelhança do que aconteceu durante a primeira Semana Europeia do Teste em 2013, verificou-se um significativo envolvimento de estruturas de saúde e comunitárias na promoção do diagnóstico precoce da infeção pelo VIH.

Ainda no contexto da Semana Europeia do Teste foram produzidos 50.000 exemplares de um folheto de promoção do teste VIH e disponibilizados 600 testes rápidos de pesquisa de anticorpos anti-VIH1 e anti-VIH2 VIKIA para as iniciativas comunitárias (350) e ao Serviço de Urgências do Hospital Doutor Fernando da Fonseca (250).

2. A Norma n.º 58/2011 "Diagnóstico e Rastreio Laboratorial da Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana", de 28/12/2011, foi atualizada em 10/12/2014, definindo um novo algoritmo clínico para o diagnóstico laboratorial da infeção, em que são indicados os testes serológicos de 4ª geração para a determinação inicial de infeção por VIH. Define ainda que o rastreio laboratorial da infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana deve ser efetuado em todos os indivíduos com idade compreendida entre os 18 e os 64 anos.

3. No âmbito do processo de implementação dos testes rápidos de diagnóstico de infeção por VIH nos Cuidados de Saúde Primários, foram realizadas duas ações de formação aos profissionais de saúde dos ACES/ULS da ARS Alentejo.

   A disponibilização do teste rápido integrado na rotina de prestação dos cuidados de saúde primários está devidamente implementado na totalidade dos ACES/ULS das regiões Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve. A região Norte encontra-se ainda a desenvolver o processo formativo, prevendo a sua conclusão em 2015.

   O Programa Nacional disponibilizou um total de 10.400 testes rápidos de pesquisa de anticorpos anti-VIH1 e anti-VIH2 às Administrações Regionais de Saúde para aplicação em contexto de prestação de cuidados de saúde primários.

   Até 31 de dezembro, foram realizados 3.860 testes em todo o território nacional, tendo sido identificados 0,6% positivos, os quais foram devidamente encaminhados para os cuidados hospitalares.

4. Em 2014, 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), Viana do Castelo e Viseu 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 15.989 testes de pesquisa de anticorpos anti-VIH1 e anti-VIH2, tendo sido identificados 0,95% positivos, os quais foram devidamente referenciados para os cuidados hospitalares.

5. Através dos projetos financiados a pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, no âmbito do PNVIH/SIDA, foram realizados 2.973 testes, tendo sido identificados 60 casos com resultados reativos (2,02%), os quais foram referenciados para teste confirmatório. À data da elaboração do presente relatório, o resultado foi confirmado em 37 casos. A população abrangida integra homens que têm sexo com homens, trabalhadores do sexo e seus clientes, pessoas que utilizam drogas injetáveis, migrantes, pessoas sem-abrigo, população transgénero e população geral.

<u>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</u>

1. Em 2014, procedeu-se à atualização das Recomendações Nacionais para o Tratamento da Infeção VIH/SIDA, as quais se encontram disponíveis no sítio do PN VIH/SIDA ("Recomendações Nacionais para o Tratamento da Infeção VIH/SIDA – 2015", em http://pnvihsida.dgs.pt/informacao-tecnica-e-cientifica111/recomendacoes-nacionais-aspx).

2. Por opção do PNVIH/SIDA e face à evolução previsível dos regimes terapêuticos, não se procedeu, em 2014 à atualização da NOC nº 27/2012, transferindo essa atualização para 2015.

3. Ainda não é possível determinar a percentagem de doentes que iniciaram TARc com um regime de primeira linha, tal como definido na NOC nº 27/2012. A percentagem apurada até ao momento é de 93,4% (necessitando de confirmação em 7,2% dos casos), abaixo da meta definida para 2014 (95%). Contudo, estes são resultados parciais, uma vez que não abrangem a totalidade das unidades hospitalares nas quais o sistema SI.VIDA foi implementado, por dificuldade de integração dos dados de terapêutica em quatro das 23 unidades hospitalares.

   Ainda não é possível determinar a percentagem de doentes que iniciaram TARc e que apresentam carga vírica indetetável ao fim de 12 meses. A percentagem apurada até ao momento é de 76%, abaixo do objetivo para o ano em análise (85%). Contudo, estes são resultados parciais, uma vez que não abrangem a totalidade das unidades hospitalares nas quais o sistema SI.VIDA foi implementado, por dificuldade de integração dos dados de terapêutica em seis das 23 unidades hospitalares.

4. Dando cumprimento ao Despacho nº 10871/2014, do SEAMS (publicado em Diário da República, 2.ª série — N.º 162 — 25 de agosto de 2014) foi constituído o grupo de trabalho

destinado à elaboração da Rede Nacional Hospitalar e de Referenciação para a Infeção por VIH. Devido ao atraso na indicação por parte da OM dos elementos destinados a integrar o referido grupo de trabalho não foi possível concluir os trabalhos em 2014, sendo a proposta final apresentada em 16.02.2015.

5. Foram realizadas 4 reuniões do Conselho Científico do PNVIH/SIDA. Coube a este órgão a tarefa de elaborar a atualização das Recomendações Nacionais para o Tratamento da Infeção VIH/SIDA, aprovar a proposta do modelo da Rede de Referenciação 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 e rever o texto sobre "perguntas frequentes" para publicação no portal do PNVIH/SIDA.

6. Adicionalmente e por solicitação do MS, procedeu-se ao inquérito de monitorização da TARc nos hospitais, tendo sido elaborado o respetivo Relatório "Terapêutica antirretrovírica combinada nos hospitais do SNS em 2014 - monitorização da aplicação do Despacho nº 2175/2013" o qual, de acordo com as indicações do MS, incluiu propostas de alteração do Despacho nº 2175/2013, propostas de alteração na contratualização hospitais-ARS e propostas de modificação do financiamento hospitalar.

Assegurar a participação portuguesa em iniciativas internacionais

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. Assegurou a participação nas reuniões do Think Tank, na 21st Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, na 20th International AIDS Conference, nas Reuniões do ECDC "Methods assigning country of HIV infection" e "Health in Europe: making it fairer", na Reunião "STI and HIV network meeting"; na conferência "HepHIV 2014 Conference", no congresso "HIV Drug Therapy".

O PNVIH/SIDA integra a Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction - HA-REACT (3rd Health Programme/Call: HP-JA-2014/Topic: JA-02-2014), desenvolvendo a sua atividade no WP5.

Contribuir para a melhoria da comunicação em saúde

A manutenção do portal do PNVIH/SIDA passou a ser assegurada com recursos do Programa. Em 2014 foram inseridos 117 conteúdos no total (documentos e notícias).

A reestruturação do website do Programa Nacional para o PNVIH/SIDA pressupunha a atualização da componente de vídeo, de forma a harmonizar o 'layout' da zona multimédia com o do Programa Nacional e promover a divulgação dos materiais em suporte de vídeo. Para isso, foram contratados serviços que incluíram a criação e desenvolvimento da área de vídeo do

portal do PNVIH/SIDA onde estão alojadas e disponíveis as campanhas institucionais, reportagens sobre iniciativas de carácter científico e entrevistas no âmbito da prevenção, do diagnóstico e do tratamento. Estão igualmente disponíveis spots institucionais no âmbito destas três áreas prioritárias.

Foi superiormente decidida e contratualizada a criação de uma aplicação informática de suporte ao controlo de atividades de testes de VIH, Programa Troca de Seringas e gestão de stocks do armazém no portal do Programa. Para o efeito, realizaram-se diversas reuniões com as partes envolvidas (fornecedor, SPMS, ANF, AFP), de modo a que o produto final corresponda às necessidades de integração e facilite a gestão dos processos envolvidos. A aplicação ficará disponível no final do 1º trimestre de 2015.

Foram ainda realizadas diversas atividades não previstas em plano de atividades.

Atividades no âmbito do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose:

No dia 19 de Março, foi assinalado o Dia Mundial da Tuberculose com a apresentação pública dos dados provisórios de tuberculose em 2013.

Foram contratualizados serviços de apoio ao Software de Gestão Informática dos Casos de Tuberculose (SVIG) num total de 153 horas distribuídas por: apoio informático; exportação de dados; publicação de novas versões do *software* e correções para interface com *Tessy*.

Procedeu-se à avaliação trimestral com discussão dos dados com os Coordenadores Regionais, dos dados do SVIG-TB.

Grupos com trabalhos a decorrer - a publicar no decurso de 2015:

- Boas práticas de abordagem do doente com tuberculose e diabetes
- Abordagem das reações de hipersensibilidade no decorrer do tratamento da tuberculose
- Rastreio de tuberculose em doentes com VIH/SIDA
- Manual de tuberculose para clínicos
- Manual de toma observada diretamente

Normas de boas práticas já publicadas e divulgadas no site da Tuberculose durante 2014:

- Consenso sobre a abordagem da criança exposta a doente com tuberculose
- Rastreio de tuberculose em profissionais de saúde

Foi assinado o Protocolo entre a DGS e DGRSP sobre rastreio de tuberculose em população reclusa.

Formação dos profissionais de saúde

Foram efetuados 14 cursos de atualização de tuberculose para enfermeiros e médicos que trabalham na área, em todas as regiões do país: Norte, Centro, Lisboa, Alentejo, Algarve, Madeira e Açores.

Foram efetuados 4 cursos de atualização de tuberculose aos enfermeiros e clínicos que trabalham para a Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais - Norte e Lisboa.

Foi criado o grupo de consenso para revisão do rastreio de tuberculose em população com VIH/SIDA.

Avaliação da partilha de informação com as Autoridades de Saúde dos outros países.

Anualmente avalia-se a informação que se partilha com as autoridades de saúde dos outros países através do modelo disponível em: https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/tb-formulario-de-envio-de-informacoes-aos-coordenadores-regionais-doc.aspx, preenchido pelas Coordenações Regionais do PNT sempre que um doente com tuberculose atravessa fronteiras.

Procedeu-se à revisão do Programa Nacional para a Tuberculose que se prevê terminar em 2015.

O microsite do Programa Nacional para a Tuberculose alojado no portal da DGS, foi atualizado, tendo sido inseridos 23 conteúdos no total.

Melhoria da articulação do Programa Nacional para a Tuberculose e os profissionais de saúde que trabalham na área da tuberculose através da publicação de Newsletter com periodicidade trimestral com divulgação das atividades do PNT, documentos e notícias de interesse na área da tuberculose.

Atividades no âmbito da Estratégia Nacional para as Hepatites Virais

Foi, ainda, constituído o Conselho Científico da Estratégia Nacional para as Hepatites Virais e definidos os temas e os Grupos de Trabalho da Estratégia Nacional para as Hepatites Virais, designadamente:

- Prevenção, promoção e educação para a saúde;
- Epidemiologia, vigilância epidemiológica e sistemas de informação;
- Rastreio e diagnóstico;
- Tratamento;
- Coinfecção e uso de drogas;
- Saúde nas prisões;
- O papel dos Cuidados de Saúde Primários;
- O papel da sociedade civil;
- Monitorização e auditoria.

Foram realizadas as seguintes reuniões no contexto da Estratégia Nacional para as Hepatites Virais, designadamente a 23/9 - Reunião com o Conselho Científico "Estratégia Nacional para a Abordagem das Hepatites Virais e a 27/10 - Reunião com o Conselho Científico Hepatites Víricas.

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

Grau de Execução

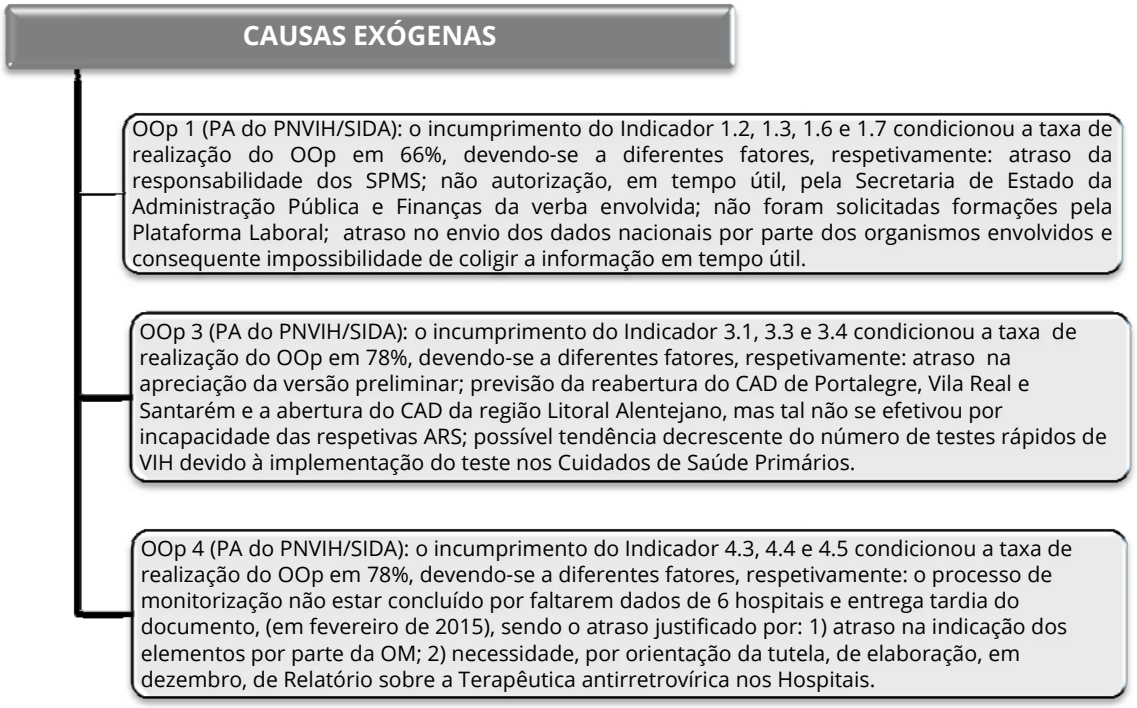
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 21 - Execução Plano de Atividades 2014 – PNVIH/SIDA

			Grau de Execução 2014			
Unidade Orgânica	**Nº Objetivos**	**Nº Indicadores**	**Não Atingiu**	**Atingiu**	**Superou**	**Taxa de Realização**
PNVIH/SIDA	4	23	3	0	1	82%
PNVIH/SIDA Total	4	23	3	0	1	82%

Em anexo (Anexo 25) encontra-se a respetiva fichas de atividade, com OOp, indicadores e seus resultados.

Figura 13 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas – PNVIH/SIDA



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

Avaliação Qualitativa

Em 2014, relativamente ao Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistência aos Antimicrobianos[16] (PPCIRA):

1) Foram iniciadas ou reforçadas as seguintes intervenções:
   - Alargado o número de hospitais com programa de apoio à prescrição antibiótica
   - Alargado o número de laboratórios participantes na rede de vigilância de microrganismos resistentes
   - Lançada a Campanha Nacional de Precauções Básicas de Controlo de Infeção
   - Realizados sete cursos de formação de formadores nos conteúdos e estratégia do PPCIRA, com duração de dois dias e abrangendo cerca de 700 médicos e enfermeiros, nas sete regiões de saúde do país
   - Emanadas normas de atuação clínica na área da prevenção, diagnóstico e terapêutica de infeção

2) Foram conseguidos os seguintes objetivos:
   - Redução da taxa de Staphylococcus aureus resistentes à meticilina (MRSA)
   - Redução da densidade de incidência de infeções hospitalares da corrente sanguínea por Staphylococcus aureus e por MRSA
   - Redução da pneumonia associadas a ventilação nas UCI de adultos
   - Redução da infeções associada a cateter venoso central nas UCI de adultos
   - Redução das infeções adquiridas em UCI neonatais
   - Redução das infeções associadas a cirurgia de próteses de anca e de joelho
   - Redução do consumo de carbapenemes
   - Redução, no ambulatório, da relação consumo de antibióticos de largo espectro/consumo de antibióticos de espectro estreito

José Artur Paiva
Diretor do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistência aos Antimicrobianos

[16] 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

Grau de Execução

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

Tabela 22 - Execução Plano de Atividades 2014 - PPCIRA

			Grau de Execução 2014			
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PPCIRA	3	7	0	0	3	117%
PPCIRA Total	3	7	0	0	3	117%

Em anexo (Anexo 26) encontra-se a respetiva fichas de atividade, com OOp, indicadores e seus resultados.

4. Afetação Real e Prevista de Recursos Humanos e Financeiros

4.1. Recursos Humanos

No final de dezembro de 2014, a DGS contava com 145 efetivos, num número muito semelhante aos efetivos apurados em dezembro de 2013 (146). Desde a reestruturação da DGS verificada em 2012 que o número de efetivos totais apresenta alguma estabilização.

Do total de efetivos reportados a 31 de dezembro de 2014 mais de dois terços (72%) eram do sexo feminino e 28% do sexo masculino.

Tabela 23 - Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo

	31-12-2012				31-12-2013					31-12-2014				
Sexo / Grupos	M	F	=	%	M	F	=	%	Var. 13/12	M	F	=	%	Var. 14/13
Dirigente	6	10	16	10,8	6	10	16	10,9	0	6	10	16	11,0	0
Médico	7	10	17	11,4	8	9	17	11,6	0	8	10	18	12,4	1
Enfermeiro	4	3	7	4,7	4	5	9	6,2	2	3	6	9	6,2	0
Téc. Superior Saúde	0	1	1	0,7	0	3	3	2,	2	0	3	3	2,1	0
Téc. Diag. Terapêutica	0	2	2	1,4	0	2	2	1,4	0	0	2	2	1,4	0
Técnico Superior	11	35	46	31,0	10	35	45	30,8	-1	11	36	47	32,4	2
Informática	2	2	4	2,7	2	2	4	2,7	0	2	2	4	2,8	0
Assistente Técnico	7	34	41	27,7	6	30	36	24,7	-5	5	28	33	22,8	-3
Assist. Operacional	5	9	14	9,4	5	9	14	9,6	0	4	9	13	9,0	-1
TOTAL	**42**	**106**	**148**	**100**	**41**	**105**	**146**	**100**	**-2**	**39**	**106**	**145**	**100**	**-1**

A carreira que registou o maior número de colaboradores, em 2014, foi a de Técnico Superior, 32,41% (se se incluírem 8 colaboradores em regime de avença), seguindo-se a carreira de Assistente Técnico com 33 elementos (22,76%) e a carreira especial médica com 18 (12,41%). A

carreira menos representada foi a Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, contando apenas com 2 trabalhadores.

Dos 145 colaboradores, a maioria dos funcionários estava vinculado por contrato de trabalho em funções públicas, contabilizando um total de 115 colaboradores, e 6 colaboradores têm um contrato de trabalho no âmbito do Código do Trabalho. Encontravam-se 16 em comissão de serviço, 26 em regime de mobilidade geral (cedência de interesse público e mobilidade interna) e 8 com contrato de Avença.

Quando se analisam os recursos humanos planeados *versus* realizados em 2014 verifica-se, ainda assim, que a utilização dos mesmos ficou aquém do previsto. Com efeito, projetou-se um total de 147 efetivos necessários para um total de 145 efetivos contabilizados no final do ano (-1,37%), o que se traduz numa redução de cerca de 1,5% se considerarmos os resultados planeados versus os realizados, em linha com as metas do Programa de Assistência Económica e Financeira.

Tabela 24 - Resultados da Utilização de Recursos Humanos em 2014

Designação	Nº Efetivos Planeados 01-01-2014	Nº Efetivos Realizados 31-12-2014	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 Especialista de Informática)	42	45	12	504	540	36
Técnicos de Informática	3	2	8	24	16	-8
Assistentes Técnicos (inclui Coordenadores Técnicos)	36	33	8	288	264	-24
Assistentes Operacionais	14	13	5	70	65	-5
Outros, especifique	-	-	-	-	-	-
Médicos	17	18	12	204	216	12
Administradores Hospitalares	3	3	12	36	36	0
Enfermeiros	9	8	12	108	96	-12
Técnicos Superiores de Saúde	3	3	13	39	39	0
Técnicos Diagnóstico e Terapêutica	2	2	12	24	24	0
TOTAL	**147**	**145**	**-**	**1.597**	**1.596**	**-1**

4.2. RECURSOS FINANCEIROS

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

Possui, como recursos financeiros, para além das dotações transferidas do Orçamento do Estado, verbas próprias oriundas da aplicação de legislação específica, verbas de fundos

comunitários (FSE, em 2014) 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 2014, passou também a atribuir os apoios financeiros, anteriormente concedidos pela ACSS, IP, a pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, na área da saúde.

Relativamente ao orçamento de funcionamento, as despesas atingiram €5.964.622,89, ou seja, atingiu-se uma taxa de execução de 91,08% do orçamento corrigido (Tabela 25).

O peso das despesas com pessoal teve aumentou em 5% em relação ao ano anterior, cifrando-se nos 81,34% das despesas de funcionamento, justificado com o aumento da contribuição da entidade patronal para a Caixa Geral de Aposentações (passou de 20% para 23,75%). O total da contribuição patronal para a ADSE, CGA e SS ultrapassou, em 2014, os €920.000.

As despesas com a aquisição de bens e serviços, por seu lado, tiveram uma grande redução, ficando mesmo abaixo dos valores de 2012 (€1.039.107,87, em 2014, contra €1.087.066, em 2012), tendo a taxa de execução um valor de apenas 66,29%, fruto, em grande parte, da elevada demora na conclusão dos procedimentos de aquisição (a necessidade de pareceres prévios, quer das Finanças quer de outras entidades, tem uma influência significativa nessa demora).

Tabela 25 - Execução de Recursos Financeiros em 2014

Orçamento	Orçamento Inicial	Orçamento Corrigido	Orçamento Executado	Taxa de Execução
Funcionamento	**€6.541.277,00**	**€6.549.044,00**	**€5.964.622,89**	**91,08%**
Despesas com pessoal	€4.470.976,00	€4.858.822,00	€4.851.861,16	99,86%
Aquisição de bens e serviços	€1.858.360,00	€1.567.621,00	€1.039.107,87	66,29%
Juros e outros encargos		€1.568,00	€1.567,28	99,95%
Transferências	€75.000,00	€57.378,00	€45.899,96	80,00%
Outras despesas correntes	-	€1.064,00	€1.062,37	99,85%
Aquisição de bens de capital	€136.941,00	€62.591,00	€25.124,25	40,14%
Outras fontes de financiamento	**€27.715.912,00**	**€26.070.794,00**	**€17.214.421,27**	**66,03%**
Centro de Atendimento SNS	€10.289.230,00	€10.289.230,00	€7.694.953,46	74,79%
Jogos Sociais	€16.426.433,00	€14.881.779,00	€9.297.771,40	62,48%
Outros (a)	€1.000.249,00	€899.785,00	€221.696,41	24,64%
TOTAL	**€34.257.189,00**	**€32.619.838,00**	**€23.179.044,16**	**71,06%**

a) Inclui taxas de biocidas, de radiologia, de licenciamento sobre Serviços Externos de Segurança e Saúde no Trabalho, Acreditação em Saúde, Fundos Comunitários, etc.

No que se refere ao Centro de Atendimento do SNS, não foi necessário utilizar a totalidade da verba pois, com a entrada em vigor do novo contrato, houve uma diminuição significativa dos encargos.

Quanto às obrigações internacionais, não houve pagamento da contribuição obrigatória para a OMS, uma vez que o mesmo tinha sido antecipado para o final do ano anterior. No entanto, foi possível, em 2014, contribuir voluntariamente para a ONUSIDA, com €100.000, e para o *Biennal Collaborative Agreement*, com igual montante, nos termos contratuais previstos.

No que respeita aos apoios financeiros concedidos a pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, no âmbito do Decreto-Lei 186/2006, a DGS transferiu um total de 4.316.635,68€ para apoio a projetos na área da saúde, principalmente na área da promoção da saúde, desenvolvidos pelo setor social e complementares às atividades dos organismos do Ministério da Saúde.

4.3. PROGRAMAS DE APOIOS FINANCEIROS

Em 2014, o Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro, no âmbito da DSPDPS, acompanhou técnica e financeiramente todos os projetos financiados a entidades coletivas privadas sem fins lucrativos pela DGS, ex-ACS e ex-ADIS/Sida, no âmbito do Decreto-Lei 186/2006, de 12 de setembro.

Também desenvolveu todos os processos e procedimentos inerentes à abertura de 10 concursos, através da plataforma SIPAFS, em 28 de dezembro de 2013, para financiamento de projetos no âmbito do Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA. O montante disponível a concurso foi de 1.000.000,00€. Foram aprovados 8 projetos.

No início de 2014 estavam 77 projetos em curso, aos quais acresceram 8 novos projetos aprovados, o que perfaz um total de 85 projetos geridos nesse ano. Foram concluídos 37 projetos, encontrando-se, no final de 2014, 48 projetos em curso.

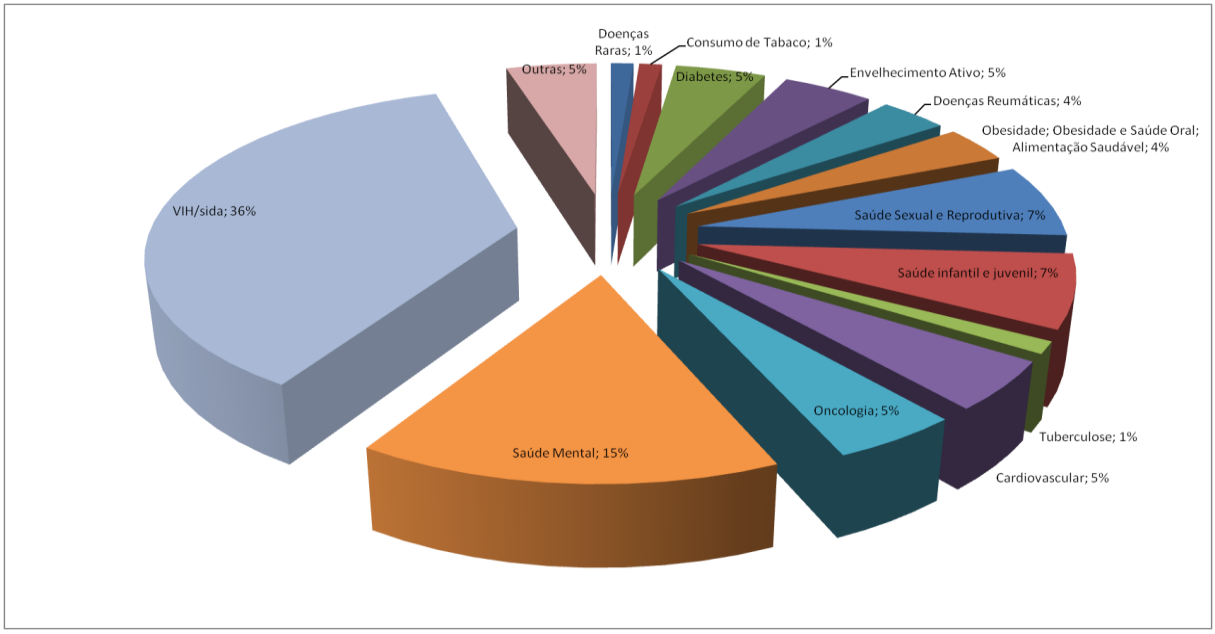
A execução financeira destes projetos em 2014 ascendeu a 4.275.930,46€, conforme quadro seguinte:

Tabela 26 - Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro em 2014

Entidade Financiadora	Projetos em Curso	Projetos Concluídos	Valores Pagos
DGS	25	14	1.104.968,84 €
Ex-ACS	29	14	713.622,85 €
Ex-ADIS/SIDA	31	9	2.457.338,77 €
TOTAL	**85**	**37**	**4.275.930,46 €**

Destacam-se 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 7 - Áreas de Financiamento dos Projetos de Apoio Financeiro em 2014



No final de 2014 (29 de dezembro), por Despacho n.º 15522-2014 de 23 de dezembro e nos termos do artigo 9º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto, a DGS, tornou pública, a abertura de 18 novos concursos, através da plataforma SIPAFS, para financiamento de projetos de apoio no âmbito do Plano Nacional de Saúde e nas áreas dos Programas, nacionais ou regionais, no valor de 75.000€ para projetos pontuais e de 2.300.000€ para projetos plurianuais. Assim, foram abertos 13 concursos na área da prevenção e controlo da infeção por VIH/SIDA, 3 na área da Diabetes e 2 na área da Saúde Mental, cuja contratualização ocorrerá em 2015.

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).

Tabela 27 - Medidas de Controlo Interno de 2014

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), 2012 (abril 2013) e 2013 e 2014 (fevereiro 2015)

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			Atualmente a DGS utiliza como ferramenta de gestão o GERFIP - Gestão de Recursos Financeiros em modo partilhado, ferramenta que apoia a normalização de processos e as atividades de gestão financeira e orçamental dos órgãos e serviços da Administração Pública num contexto integrado. A DGS cumpre todas as disposições legais estabelecidas, nomeadamente com a Lei 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 e publicação do Código de Conduta Ética da DGS (DR, II Série, nº 5, de 8 de janeiro de 2015).
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 55,47%) Em 2015 será elaborado um plano de formação com base no diagnóstico de necessidades, com auscultação dos trabalhadores e validação dos respetivos dirigentes.
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: inspeção na área dos recursos humanos; ▪ Ernst & Young: Auditoria no âmbito do European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET); ▪ Agência da Modernização Administrativa: Auditoria no âmbito dos projetos QREN (Sistema de Vigilância Epidemiológica e Sistema de Apoio à Gestão da Mobilidade de Doentes). A DGS reporta periodicamente informação relativa a aquisições, recursos humanos, despesas, receita, fundos disponíveis, pagamentos em atraso e publicidade institucional.

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
2 – Estrutura Organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	X			78% dos colaboradores (inclui as carreiras médicas e de enfermagem). Os restantes 22% dizem respeito a trabalhadores pertencentes a carreiras especiais ou que não têm o tempo de serviço necessário para serem avaliados.
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			55,47% dos colaboradores
3 – Atividades e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço				
3.1 Existem manuais de procedimentos internos?	X			Regulamento do horário de trabalho; Estatuto de consultor da DGS; Regulamento de utilização de viaturas da DGS; Regulamento sobre procedimentos relativos às deslocações em serviço no território nacional e no estrangeiro; Manual de Processos e Procedimentos do Núcleo de gestão dos Programas de Apoio Financeiro (em fase de aprovação).
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. O Manual de Processos e Procedimentos do Núcleo de gestão dos Programas de Apoio Financeiro suporta-se em fluxogramas de processos.
3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	X			

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
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 dos anos 2013 e 2014, 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, SIGO 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 registo de assiduidade.
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			Esses mecanismos estão definidos em cada uma das aplicações atualmente em produção.
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			Existem diversas bases de dados (IVG, Nascer Cidadão, SIM-Cidadão, 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 *backups* centralizado e automatizado.
4.7 A segurança na troca de informações e software está garantida?	X			O acesso à informação e *software* faz-se com base na política de permissões definida nas contas de utilizador.

6. APRECIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DA DGS PELOS UTILIZADORES

À semelhança dos anos anteriores optou-se por apurar o nível de satisfação dos "clientes externos" sobre as ações e medidas promovidas pela DGS em 2014 através do envio de 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 da DGS.

Recorreu-se a uma metodologia de amostragem estratificada, a partir das listas de tipologias de instituições de Portugal continental, tendo-se retirado aleatoriamente 30% das instituições recorrendo ao Software estatístico "R". Assim, foram identificadas 50 instituições, designadamente: 5 ARS, 16 ACES, 4 Unidades Locais de Saúde, 15 Hospitais/Centros Hospitalares, 8 Serviços do Ministério da Saúde e 2 Serviços Regionais das Regiões Autónomas, para que a amostra fosse representativa do País e da Região de Saúde. A cada organismo selecionado, foi solicitado que o questionário fosse respondido pela Direção da instituição.

Tabela 28 - Identificação da Amostra

ARS	Designação das Instituições
Norte	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
	ACES Cávado III - Barcelos/Esposende
	ACES Grande Porto VII - Gaia
	ACES Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso
	ACES Grande Porto IV - Póvoa do Varzim/Vila do Conde
	ACES Alto Ave - Guimarães/Vizela/Terras de Basto
	ACES Grande Porto VI - Porto Oriental
	ACES Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte
	ACES Grande Porto VIII - Espinho/Gaia
	ACES Tâmega III - Vale do Sousa Norte
	ACES Entre Douro e Vouga I - Feira/Arouca
	Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE
	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE - Unidade II
	Centro Hospitalar do Porto, EPE
	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE
	Centro Hospitalar de São João, EPE
	Hospital de Braga
	Hospital de Magalhães Lemos, EPE
	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE
Centro	Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.
	ACES Pinhal Litoral
	ACES Cova da Beira
	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra - Unidade Lorvão
	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra - Unidade Arnes
	Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar
	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE
	Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE
LVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.
	ACES Estuário do Tejo
	ACES Oeste Norte

ARS	Designação das Instituições
	ACES Arrábida
	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE
	Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE
	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE
	Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto
Alentejo	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.
	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE
Algarve	Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.
	ACES Algarve II - Algarve Barlavento
	Centro Hospitalar do Algarve, EPE
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
Regiões Autónomas	Direção Regional de Saúde da Secretaria Regional da Região Autónoma dos Açores
	Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira

A aplicação do questionário decorreu entre 17 de março e 15 de abril de 2015, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 76% (n=38; N=50).

No que respeita à imagem global da organização, os resultados evidenciam que a DGS continua a manter uma imagem institucional muito positiva. Com efeito a grande maioria dos inquiridos considera estar satisfeita ou muito satisfeita com os serviços prestados pela DGS (92%; n=35) e com o nível de profissionalismo, prontidão e disponibilidade dos trabalhadores desta Direção-Geral (87%; n= 33).

Metade dos inquiridos está satisfeita ou muito satisfeita com o seu envolvimento na conceção e desenvolvimento de ações promovidas pela DGS (50%; n=19) e com o envolvimento da DGS em ações externas promovidas por outros organismos (61%; n=23).

Todos os inquiridos revelam estar satisfeitos ou muito satisfeitos com a acessibilidade e transparência da informação disponível no *site* e com a quantidade e qualidade da informação (100%; n=38). A grande maioria continua satisfeita com os meios utilizados para a prestação da informação (84%; n=32) e mais de metade está satisfeita ou muito satisfeita com o tempo de resposta da DGS face às solicitações (63%; n=24).

O quadro seguinte apresenta os resultados do questionário aplicado aos utilizadores externos.

Tabela 29 - Resultados do Questionário Aplicado aos Utilizadores Externos

Indicadores de Satisfação	Grau de satisfação									
	Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Não Aplicável	
Imagem Global da organização	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nível de satisfação global com os serviços prestados pela DGS	0	0%	3	8%	23	61%	12	32%	0	0%
Nível de profissionalismo, prontidão e disponibilidade dos trabalhadores da DGS	0	0%	3	8%	21	55%	12	32%	2	5%
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	3	8%	12	32%	16	42%	3	8%	4	11%
Participação e envolvimento da DGS em ações externas promovidas por outras instituições e serviços do Ministério da Saúde	0	0%	8	21%	19	50%	4	11%	7	18%
Acessibilidade	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acessibilidade e transparência da informação disponível no site	0	0%	0	0%	18	47%	20	53%	0	0%
Quantidade e qualidade da informação disponível no site	0	0%	0	0%	19	50%	19	50%	0	0%
Meios utilizados na prestação da informação (por exemplo, telefone, emails e redes sociais)	0	0%	4	11%	19	50%	13	34%	2	5%
Tempo de resposta às solicitações	1	3%	7	18%	22	58%	2	5%	6	16%
Produtos e Serviços	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Utilidade das normas para a melhoria da prestação de cuidados	0	0%	1	3%	19	50%	18	47%	0	0%
Resposta e prontidão da Autoridade de Saúde Nacional	0	0%	1	3%	12	32%	17	45%	8	21%
Adequação do Programa Nacional de Vacinação às necessidades dos cidadãos	0	0%	0	0%	15	39%	20	53%	3	8%
Processo de substituição do "certificado de óbito clássico" pelo "certificado de óbito eletrónico – SICO"	0	0%	0	0%	15	39%	22	58%	1	3%
Utilidade das publicações e relatório técnicos da DGS	0	0%	1	3%	22	58%	15	39%	0	0%
Tempo de resposta da DGS aos pedidos de assistência médica no estrangeiro	0	0%	2	5%	10	26%	5	13%	21	55%
Adequação do Centro de Atendimento (Linha Saúde 24) na melhoria da resposta nos serviços do SNS	0	0%	7	18%	19	50%	10	26%	2	5%
Apoio na validação e monitorização do QUAR (SIADAP1)	1	3%	4	11%	11	29%	4	11%	18	47%
Independência e imparcialidade na emissão dos pareceres técnicos (SIADAP1)	0	0%	1	3%	10	26%	8	21%	19	50%

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

- 97% (n=37) dos inquiridos considera útil a utilização das normas da DGS para a melhoria da prestação de cuidados;

- 76% (n=29) dos inquiridos está satisfeita com a resposta e prontidão da Autoridade de Saúde Nacional;
- 92% (n=35) dos inquiridos considera o Programa Nacional de Vacinação adequado às necessidades dos cidadãos;
- 97% (n=37) dos inquiridos considera positiva a substituição do "certificado de óbito clássico" pelo "certificado de óbito eletrónico" – SICO;
- 97% (n=37) dos inquiridos considera úteis as publicações e relatório técnicos da DGS;
- Mais de metade dos inquiridos (55%; n=21) 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, 88% (n=15) consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o tempo de resposta da DGS, a estes pedidos;
- 76% (n=29) 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;
- 39% (n=15) dos inquiridos considera-se satisfeito ou muito satisfeito com o apoio na validação e monitorização do QUAR (SIADAP1), enquanto que 47% (n=18) dos inquiridos assinalou a resposta como "Não Aplicável". Não obstante, refira-se que dos 38 Serviços com respostas validadas, apenas 12 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 75% (n=9) dos inquiridos se encontra satisfeito ou muito satisfeito;
- 47% (n=18) dos inquiridos considera-se satisfeito, no tocante aos fatores independência e imparcialidade, na emissão de Pareceres técnicos (SIADAP1), enquanto 50% (n=19) dos inquiridos, assinalou a resposta como "Não Aplicável". Tendo em conta que nem toda a amostra está abrangida pelo SIADAP 1, apurou-se que 83% (n=10) dos inquiridos se encontra satisfeito ou muito satisfeito.

Comparativamente com 2013 verifica-se que houve um incremento sustentado do nível de satisfação com os principais produtos e serviços da DGS.

7. AUDIÇÃO DOS COLABORADORES DA DGS

Desde 2012 que a DGS tem vindo a aplicar um questionário de auscultação dos colaboradores da DGS que permite aferir a evolução do grau de satisfação e de motivação dos colaboradores, com vista a identificar áreas suscetíveis de melhoria.

O questionário tem por base modelos de questionários de satisfação da CAF (*Common Assessment Framework* - Estrutura Comum de Avaliação), e incide 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 2015. O questionário foi enviado a todos os colaboradores da DGS (incluindo avenças e regimes de mobilidade), tendo-se obtido uma taxa de resposta de 64% (n=94; N=147).

Tabela 30 - Resultados do Questionário Aplicado aos Colaboradores Internos

Indicadores de Satisfação	Grau de Satisfação											
	Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Indiferente		Satisfeito		Muito Satisfeito		Não Aplicável	
Satisfação Global dos Colaboradores com a DGS	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Missão da DGS	1	1%	4	4%	7	7%	45	48%	33	35%	4	4%
Imagem da DGS	0	0%	4	4%	12	13%	40	43%	35	37%	3	3%
Desempenho global da DGS	0	0%	3	3%	17	18%	52	55%	19	20%	3	3%
Relacionamento da DGS com os cidadãos e a sociedade	0	0%	4	4%	16	17%	42	45%	28	30%	4	4%
Forma como a DGS gere diferentes expetativas e interesses	4	4%	9	10%	22	23%	45	48%	10	11%	4	4%
Nível de envolvimento dos colaboradores nas atividades da DGS	1	1%	15	16%	22	23%	44	47%	8	9%	4	4%
Envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão	6	6%	19	20%	30	32%	27	29%	8	9%	4	4%
Envolvimento dos colaboradores em atividades de mudança e inovação	9	10%	13	14%	28	30%	33	35%	6	6%	5	5%
Mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e dirigentes	9	10%	15	16%	18	19%	38	40%	12	13%	2	2%
Satisfação com as Condições de Trabalho	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ambiente de trabalho	3	3%	4	4%	13	14%	43	46%	27	29%	4	4%
Horário de trabalho	3	3%	14	15%	11	12%	41	44%	16	17%	9	10%
Métodos de controlo de pontualidade e assiduidade (incluindo férias)	4	4%	9	10%	23	24%	36	38%	12	13%	10	11%
Modo como a DGS lida com os conflitos, queixas ou outros problemas	4	4%	10	11%	20	21%	37	39%	7	7%	16	17%
Igualdade de tratamento na DGS	9	10%	14	15%	23	24%	36	38%	9	10%	3	3%
Possibilidade de conciliar a atividade laboral com a vida familiar e pessoal	5	5%	10	11%	20	21%	36	38%	18	19%	5	5%
Possibilidade de conciliar a atividade laboral com eventuais limitações de saúde	1	1%	4	4%	16	17%	33	35%	12	13%	28	30%
Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Condições de higiene	2	2%	10	11%	17	18%	39	41%	22	23%	4	4%
Condições de segurança	3	3%	5	5%	16	17%	45	48%	21	22%	4	4%
Condições físicas (condições térmicas, acústicas, espaço, ergonomia,...)	9	10%	18	19%	27	29%	27	29%	10	11%	3	3%
Equipamentos informáticos disponíveis (*hardware*)	3	3%	12	13%	22	23%	41	44%	13	14%	3	3%
Programas informáticos disponíveis (*Software*)	3	3%	7	7%	19	20%	47	50%	15	16%	3	3%
Equipamentos de comunicação disponíveis	7	7%	11	12%	20	21%	34	36%	17	18%	5	5%
Serviço de medicina no trabalho (saúde ocupacional)	29	31%	6	6%	15	16%	9	10%	3	3%	32	34%
Serviço de refeitório e bar	8	9%	13	14%	16	17%	36	38%	17	18%	4	4%
Serviço de apoio informático	1	1%	4	4%	14	15%	42	45%	28	30%	5	5%
Serviço de apoio a deslocações no país e no estrangeiro	1	1%	7	7%	18	19%	35	37%	5	5%	28	30%

Indicadores de Satisfação	Grau de Motivação											
	Muito Desmotivado		Desmotivado		Indiferente		Motivado		Muito Motivado		Não Aplicável	
Níveis de Motivação	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aprender novos métodos de trabalho	3	3%	5	5%	5	5%	38	40%	39	41%	4	4%
Desenvolver trabalho em equipa	3	3%	3	3%	4	4%	39	41%	40	43%	5	5%
Executar a atividade laboral diária (rotina do dia-a-dia)	2	2%	9	10%	11	12%	38	40%	29	31%	5	5%
Participar em ações de formação	3	3%	9	10%	12	13%	35	37%	30	32%	5	5%
Participar em projetos de mudança na DGS	4	4%	9	10%	13	14%	29	31%	33	35%	6	6%
Sugerir melhorias	6	6%	8	9%	15	16%	25	27%	30	32%	10	11%

No que respeita à satisfação global dos colaboradores, os resultados evidenciam que no que se refere ao desempenho global da DGS 76% (n=71) dos inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos, 18% (n=17) são indiferentes e apenas 3% (n=3) estão insatisfeitos.

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=78), 80% (n=75) e 74% (n=70).

Mais de metade dos colaboradores considera estar satisfeito ou muito satisfeito com o seu envolvimento nas atividades da DGS, com os mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e dirigentes e com a forma como a DGS gere diferentes expetativas e interesses, designadamente 55% (n=52), 53% (n=50) e 59% (n=55).

Comparativamente com 2013 verifica-se um ligeiro decréscimo no nível satisfação sentido pelos colaboradores no que refere ao envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão e nas atividades de mudança e inovação, reforçado pelo incremento das respostas de "indiferente" (32% e 30% respetivamente).

Mantém-se, de um modo geral, um nível elevado de satisfação com o ambiente de trabalho da DGS (74%, n=50), sendo que 57% (n=54) considera possível a conciliação da atividade laboral com a vida familiar e pessoal, 48% (n=45) a conciliação da atividade laboral com eventuais limitações de saúde e 48% (n=45) refere estar satisfeito com a igualdade de tratamento na DGS. De referir que 47% (n=44) considera estar satisfeita ou muito satisfeita relativamente ao modo como a DGS lida com os conflitos, queixas ou outros problemas e que 21% (n=20) dos inquiridos manifestaram indiferença relativamente a esta questão.

Mais de metade dos trabalhadores está satisfeita ou muito satisfeitos com o horário de trabalho e com os métodos de controlo de pontualidade e assiduidade, respetivamente 61% (n=57) e 51% (n=48).

Verificou-se que 65% (n=61) e 70% (n=66) dos colaboradores estão satisfeitos ou muito satisfeitos com as condições de segurança e de higiene, em contraste com apenas 39% (n=37) de inquiridos satisfeitos ou muito satisfeitos com as condições físicas. Mantém-se queixas ao nível das condições térmicas, embora a DGS, no seguimento do questionário de 2013, tenha suscitado intervenção nessa matéria em 2014 que culminou na calafetagem das janelas.

Mais de metade dos trabalhadores está satisfeita ou muito satisfeita com os equipamentos informáticos existentes, quer em termos de *hardware* (57%; n=54), quer em termos de *software*, (66%; n=62) e com os equipamentos de comunicação (54%; n=51). 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 com a instalação de rede *wireless* em todo o edifício. No seguimento de igual comentário no ano anterior, a autorização para esta instalação foi já solicitada ao Ministério das Finanças.

De referir que 74% (n=70) e 56% (n=53) dos colaboradores está satisfeito e muito satisfeito com o serviço de apoio informático disponibilizado e com o serviço prestado no refeitório e bar.

Contrariamente 37% (n=35) dos inquiridos estão muito insatisfeitos e insatisfeitos com a prestação dos serviços de medicina do trabalho/saúde ocupacional, situação que se tem vindo a verificar desde 2012. Com efeito, desde 2012 a DGS aguarda a conclusão do procedimento de acordo-quadro a realizar pela Unidade Ministerial de Compras no âmbito do Ministério da Saúde que, previsivelmente, só estará concluído em julho de 2015.

Finalmente resta referir os elevados níveis de motivação referidos pelos colaboradores no que respeita a aprender novos métodos de trabalho (82%; n=77), desenvolver trabalho em equipa (84%; n=79), executar a atividade laboral diária (rotina do dia-a-dia) (71%; n=67), participar em ações de formação (69%; n=65) e em projetos de mudança (66%; n=62), assim como sugerir melhorias (59%; n=55).

8. Comparação com o Desempenho de Serviços Semelhantes

Do conjunto de OOp e de indicadores definidos pela DGS para o ano de 2014, 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.

Tabela 31 - Comparações com o Desempenho de Serviços Semelhantes

OOp/Unidade Orgânica	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	96,4%	Orientações OMS	VIP >90% DTP ≥90%
	Taxa de cobertura vacinal para VASPR II (sarampo, parotidite e rubéola) aos 7 anos	95,6%	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	Nº de reuniões semanais de avaliação de ameaças à saúde pública – RONDA (Reunião Semanal – Observações, Notícias, Dados e Alertas)	1 por semana/ rotina	Autoridade Nacional de Proteção Civil; European Centre for Disease Prevention and Control	Briefing Técnico Operacional Nacional - 1 por semana; Weekly Communicable Disease Threats Report (CDTR) - 1 por semana

9. DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO

Em 2015 projetam-se as seguintes medidas de melhoria, transversais a toda a DGS:

1. Revisão do Plano Estratégico 2014-2016 da DGS no seguimento de orientações da tutela;
2. Melhoria da comunicação externa através da reformulação do sítio da internet, do incremento da difusão de informação através das redes sociais institucionais da DGS e da adoção de uma linguagem mais acessível e clara;
3. Reforço da cooperação interinstitucional na área dos sistemas de informação com os SPMS;
4. Manutenção do enfoque no trabalho interdisciplinar e na cooperação entre as diversas Direções de Serviços da DGS e a coordenação do Plano Nacional de Saúde e os Programas Prioritários; Melhoria da comunicação interna da DGS, garantindo a articulação entre as várias unidades orgânicas e a coerência na atuação;
5. Normalização de procedimentos na perspetiva de melhoria dos sistemas de gestão e de controlo interno, com o objetivo de se diminuírem os riscos inerentes num determinado processo. Pretende-se reforçar as medidas previstas no Plano Anticorrupção e Infrações Conexas da DGS, nomeadamente nas áreas de contabilidade e de aquisições.
6. Consolidação da normalização decorrente da utilização da nova Marca DGS;
7. Elaboração dos relatórios que identificam os destinos finais das massas documentais em arquivo na DGS e estabelecimento do Plano de Classificação da DGS, reorganização e classificação do arquivo e implementação de um sistema de gestão documental, alinhado com o do Ministério da Saúde e consequentemente com a MEF - Macroestrutura Funcional (a desenvolver até final do ano de 2016 de acordo com Plano de Ação estabelecido com a Secretaria-Geral).
8. Diagnóstico de necessidades de formação dos trabalhadores com vista à 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;
9. Início dos procedimentos para aquisição dos serviços externos de medicina do trabalho no seguimento da conclusão do procedimento de acordo-quadro a realizar pela Unidade Ministerial de Compras no âmbito do Ministério da Saúde;
10. Início do plano de renovação do parque informático da DGS e aquisição de serviços de ligação à internet sem fios para toda a DGS (Wireless);

11. 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.

III. BALANÇO SOCIAL

1. CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES

Trabalhadores Segundo Modalidade de Vinculação

A DGS contava em 31 de Dezembro de 2014, com um total de 145 trabalhadores, sendo que 8 correspondem a contratos de prestação de serviços em regime de avença.

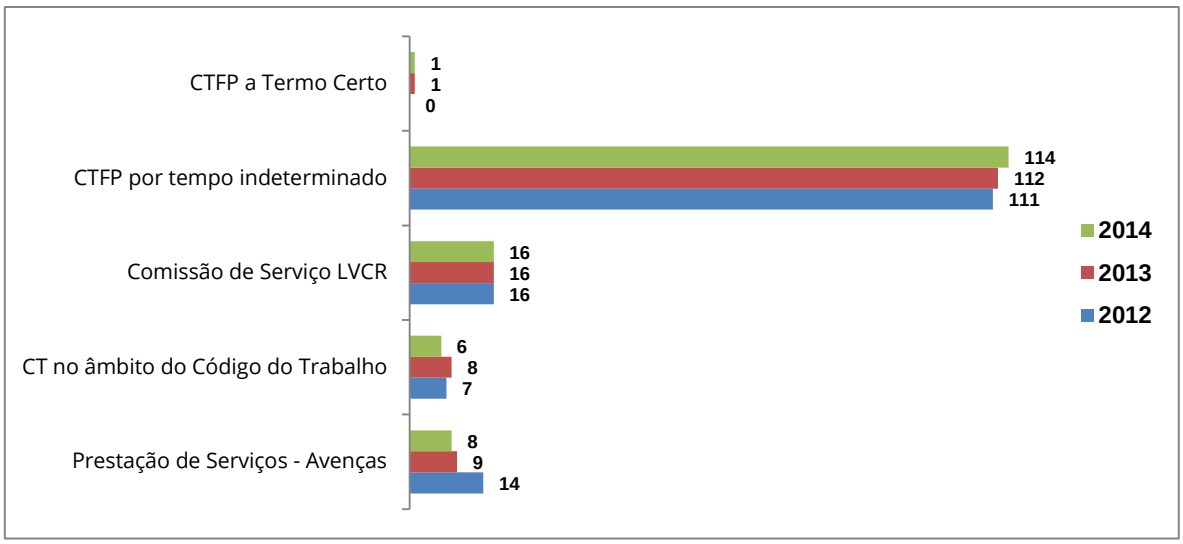
A sua distribuição por cargo/carreira/categoria, bem como a modalidade de vinculação e sexo estão patentes no quadro seguinte:

Tabela 32 - Modalidades de Vinculação

Modalidades de Vinculação / Grupos de Pessoal/Carreira	CTFP por Tempo Indeterminado		CTFP a termo resolutivo certo		Comissão de Serviço LTFP		Contrato de Trabalho, Código de Trabalho		Prestação de Serviços		TOTAL
Sexo	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	3
Dirigente Intermédio	-	-	-	-	5	8	-	-	-	-	13
Técnico Superior	8	27	-	-	-	-	1	3	2	6	47
Informático	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Médico	8	9	-	1	-	-	-	-	-	-	18
Enfermeiro	3	6	-	-	-	-	-	-	-	-	9
Técnico Superior Saúde	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Téc. Diagnóstico Terapeut.	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Assistente Técnico	5	26	-	-	-	-	-	2	-	-	33
Assistente Operacional	4	9	-	-	-	-	-	-	-	-	13
TOTAL	**30**	**84**	**0**	**1**	**6**	**10**	**1**	**5**	**2**	**6**	**145**

A maioria dos trabalhadores, está vinculado por contrato de trabalho em funções públicas (115 colaboradores), sendo que 16 estão em comissão de serviço no âmbito da LTFP (Lei Geral de Trabalho em Funções Pública, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, 6 com contrato de trabalho no âmbito do Código do Trabalho, a exercer funções na Direção-Geral em regime de cedência de interesse público e 8 prestações de serviço (Avenças).

Gráfico 8 - Modalidades de Vinculação



Verifica-se um ligeiro decréscimo do número de colaboradores em 2014 (145), quando comparado com o verificado em finais de 2013 (146). É de referir, ainda, o decréscimo no número de prestações de serviços/ avenças, num total de 8 em 2014.

De notar que, de acordo com as regras de elaboração do balanço social, a caracterização dos recursos humanos seguinte não inclui as 8 prestações de serviços.

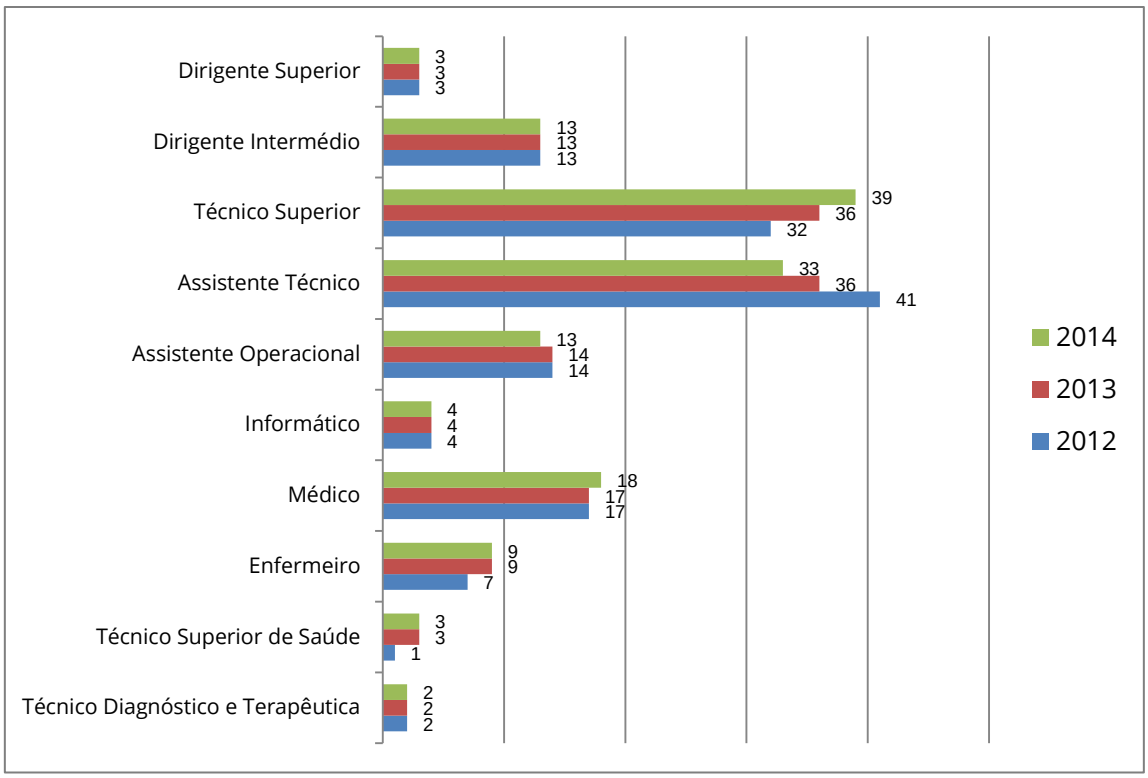
Trabalhadores Segundo Carreira/Cargo

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 (39 elementos) e assistente técnico (33 elementos), que representam 53% do total de colaboradores, logo de seguida pela carreira especial médica.

O ano de 2014 confirma a tendência dos últimos anos de reforço do número de técnicos superiores (mais 3 trabalhadores). Assistiu-se, ainda, ao reforço da carreira médica, com o aumento de 1 enfermeiro. Por outro lado, em 2014 diminui-se o número de trabalhadores das carreiras de assistente técnico (menos 3 trabalhadores) e de assistente operacional (menos 1 trabalhador).

Gráfico 9 - Trabalhadores por Carreira/Cargo

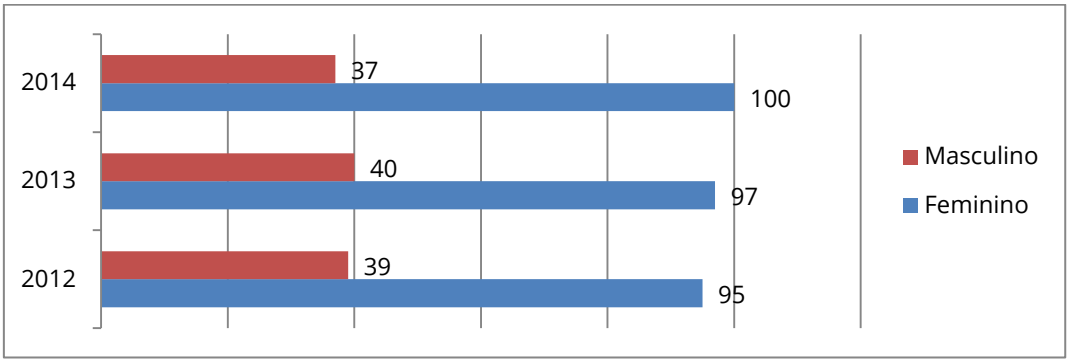


Trabalhadores Segundo o Sexo

Do total dos trabalhadores da Direção-Geral, 100 são do sexo feminino e 37 do sexo masculino. A estes valores corresponde uma taxa de feminização de 73%, valor um pouco superior ao verificado no ano anterior (71%).

A taxa de masculinização regista o valor de 27%, valor mais baixo dos anos em análise.

Gráfico 10 - 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 31 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 4 trabalhadores na faixa etária entre os 65 e os 69 anos, 3 do sexo masculino e um do sexo feminino.

O leque etário, ou seja a diferença entre o trabalhador mais novo e o mais velho é de 39 anos (28 anos e 67 anos).

A idade média, que se traduz na soma das idades, a dividir pelo número total de efetivos, traduz-se em 58 anos, maior do que a verificada nos anos anteriores.

Tabela 33 - 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		1		4	3	2	1				1				13
Técnico Superior				1	3	6	2	6	1	4	1	4	1	5		4	1		39
Informático										1				1	2				4
Médico	1									1	1		4	4	1	4	1	1	18
Enfermeiro						2					1	2	2	2					9
Técnico Superior de Saúde										2		1							3
Téc. Diagnóstico Terapêutica								1				1							2
Assistente Técnico								3		4		10	5	5		6			33
Assistente Operacional					3	1		1		1		3		1	1	2			13
Total	**1**	**0**	**0**	**2**	**6**	**10**	**2**	**16**	**4**	**15**	**4**	**21**	**12**	**19**	**5**	**16**	**3**	**1**	**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 41%, denotando uma pequena subida que inverteu algum rejuvenescimento dos quadros.

Verifica-se que 59% dos trabalhadores da Direção-Geral têm mais de 50 anos e menos de 70 anos.

Trabalhadores por Antiguidade

Os níveis de antiguidade: 20-24, 25-29 e 30-34 anos de antiguidade integram qualquer deles, 21 trabalhadores, que no seu conjunto representam 45,99% dos trabalhadores em funções em 31 de dezembro (63 trabalhadores).

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

O nível médio de antiguidade, que se traduz no somatório das antiguidades, dividida pelo total de efetivos, é de 28, superior ao verificado em anos anteriores.

Tabela 34 - 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	
Dirigentes Superiores						1								1			1		3
Dirigentes Intermédios				1		2	3	4	1	1					1				13
Técnico Superior	3	5	1	3	1	4		4	2	5		5		2	1		1	2	39
Informático										1					1	1	1		4
Médico	1	1								1	2		3	4		4	2		18
Enfermeiro								2	1		1	2	1	2					9
Téc. Superior de Saúde						1				1		1							3
Téc. Diagnóstico Terapêutica								1		1									2
Assistente Técnico				3		1		1		6	1	5	1	4	1	3	2	5	33
Assistente Operacional					2		1	1		1		4	1	2		1			13
TOTAL	**4**	**6**	**1**	**7**	**3**	**9**	**4**	**13**	**4**	**17**	**4**	**17**	**6**	**15**	**4**	**9**	**7**	**7**	**137**

Trabalhadores por Nível de Habilitações

A licenciatura é o grau académico com maior peso na DGS. Com efeito, são licenciados 67 dos trabalhadores, o que representa 49% do universo deste Organismo.

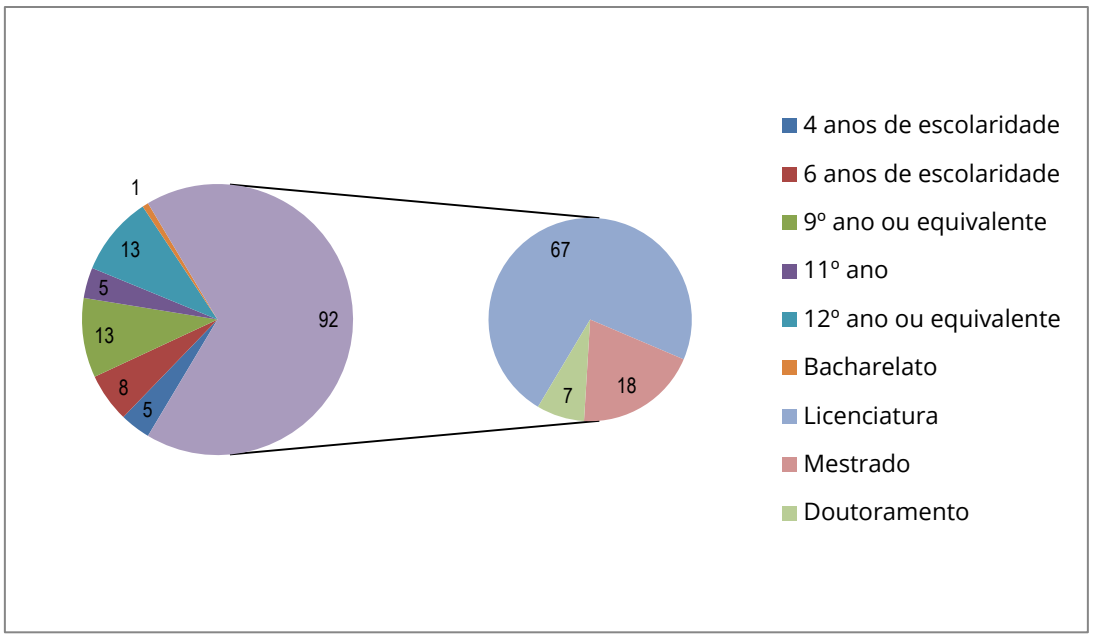
A percentagem dos trabalhadores com a formação ao nível do mestrado e doutoramento (25 trabalhadores) é de 18%.

A habilitação a seguir mais representada, é o 12.º ano de escolaridade, que é detida por 10% do total dos trabalhadores. Igual percentagem se verifica nos trabalhadores que são detentores do 9º ano de escolaridade

Existem 5 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 68% do pessoal a deter habilitações a nível superior.

Gráfico 11 - Trabalhadores por Nível de Habilitações



Trabalhadores Portadores de Deficiência

No ano de 2014, foram contabilizados 8 trabalhadores portadores de deficiência, 2 do sexo masculino e 6 do sexo feminino. Estes trabalhadores representam 6% dos efetivos.

2. ENTRADA E SAÍDA DE TRABALHADORES

Trabalhadores Admitidos e Regressados

Foram admitidos e/ou integrados no ano em apreço 19 trabalhadores. Relativamente aos trabalhadores admitidos e regressados nesta Direção-Geral refere-se:

- 2 Trabalhadores admitidos por Procedimento Concursal.
- 11 Trabalhadores de outros grupos de pessoal em regime de Mobilidade Geral (Mobilidade Interna e Cedência de Interesse Público).
- Regresso de 1 Trabalhador de Licença sem Vencimento por período inferior a 1 ano
- 3 Trabalhadores que iniciaram o desempenho de funções dirigentes em regime de Comissão de Serviço.
- 2 Trabalhadores em outras situações não especificadas.

A Taxa de Admissão cifra-se em 14%, 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 e é superior em 1 ponto percentual à verificada em idêntico período do ano de 2013.

Saída de Trabalhadores

Na DGS em 2014, saíram 19 trabalhadores.

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

- No Grupo de Pessoal "Dirigente Intermédio", registou-se a saída de 3 trabalhadores por cessação da Comissão de Serviço;
- No Grupo de Pessoal "Dirigente Intermédio", registou-se a saída de 1 trabalhador para a Reforma/Aposentação;
- Na carreira de Técnico Superior, registou-se a saída de 2 trabalhadores: 1 por Rescisão por Mútuo Acordo e 1 por Fim da Situação da Cedência de Interesse Público;
- Na carreira de assistente técnico, registaram-se 7 saídas, 6 trabalhadores por reforma/aposentação, 1 por Outros Motivos (Mobilidade Intercarreiras);
- Na carreira especial médica, saiu 1 trabalhador por reforma / aposentação;
- Na carreira especial de enfermagem, saíram 2 trabalhadores por Fim da Situação de Cedência de Interesse Público;
- Na carreira de Assistente Operacional, saíram 2 trabalhadores em situação de Mobilidade Interna para Outros Organismos da Administração Pública e 1 por Rescisão por Mútuo Acordo.

A Taxa de Saídas cifra-se em 14%, 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.

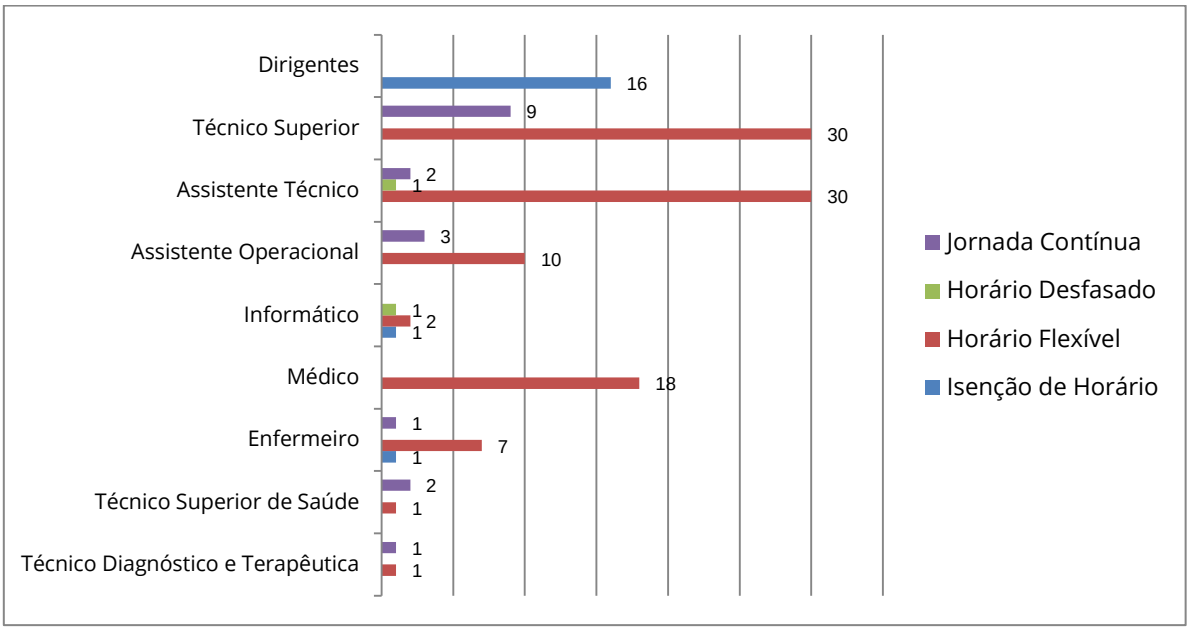
Tendo-se verificado que a Taxa de Admissão é igual à Taxa de Saídas de Trabalhadores, constata-se que não se verificou aumento de postos de trabalho no ano de 2014.

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 12 - 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, 9 trabalhadores praticam um horário de 35 horas semanais e 6 praticam um horário de 42 horas semanais 1 pratica um horário de 40 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 ausências ao trabalho em 2014 foi de 2986 dias, sendo que 2466 dias pertenceram ao sexo feminino (83%) e 520 ao sexo masculino (17%). Reforce-se que a taxa de feminização na DGS é de 73%, ou seja que existe uma proporção de 100 trabalhadores do sexo feminino para 37 do sexo masculino.

Destes e referindo apenas os mais significativos, o maior volume de ausências relaciona-se com "Outros Motivos", contabilizando 1209 dias, o que representa uma taxa de 41%, sendo que, 995 dias pertenceram ao sexo feminino. Logo a seguir o maior número de ausências deveu-se a "Proteção na Parentalidade" com 686 dias de ausência a que corresponde uma taxa de 23%. As faltas por Doença, contabilizando um total de 612 dias, correspondem a uma taxa de 21%.

A taxa de absentismo que se situa nos 7%, denota um aumento relativo a 2013 que se situou nos 6%.

Os trabalhadores da carreira de técnico superior contabilizaram o maior número de ausências com 1246 dias, seguido da carreira de assistente técnico.

Trabalhadores em Greve

No ano de 2014 registaram-se 2 ausências ao serviço por motivo de greve.

Tabela 35 – Ausências

Causas / Grupos de Pessoal	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		TOTAL	
Sexo	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**
Dirigentes Superiores						23													2	37	2	60
Dirigentes Intermédios		120		2		100						17							9	22	9	261
Técnico Superior	51	452		1		87				28		1	1	10		216			77	322	129	1117
Assistente Técnico		3	5	5	185	132		89		3			2	39				1	41	315	233	587
Assistente Operacional	11	10		9	11	5				10									6	60	28	94
Informático			5		8								1						17	16	31	16
Médico		11		5	20	23				11			3				1		41	89	65	139
Enfermeiro		28			2	16								1					21	85	23	130
Técnico Superior Saúde														2						30	0	32
Téc. Diag. Terapêutica				9										2						19	0	30
TOTAL	**62**	**624**	**10**	**31**	**226**	**386**	**0**	**89**	**0**	**52**	**0**	**18**	**7**	**54**	**0**	**216**	**1**	**1**	**214**	**995**	**520**	**2466**

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

4. ENCARGOS COM O PESSOAL

Encargos com o Pessoal

Tendo como período de referência o mês de Dezembro de 2014, as remunerações auferidas pelos trabalhadores da DGS situam-se entre os 505€ e os 5.799€.

O leque salarial ilíquido que consiste na proporção entre o vencimento ilíquido mais alto, e o mais baixo, atingiu a amplitude de 11,48 inferior ao registado em 2013, semelhante ao verificado em 2012.

Verifica-se que 66 trabalhadores têm um vencimento entre os 501€ e os 1500€, representando uma taxa de 48%.

No que diz respeito ao género, verifica-se que o sexo masculino auferiu uma remuneração superior ao sexo feminino, ou seja a remuneração mínima para o sexo masculino foi de 584€ e

para o sexo feminino de 505€; e a remuneração máxima para o sexo masculino foi de 5.799€ e para o sexo feminino de 5.496€.

Do total dos encargos com o pessoal, 89% referem-se à remuneração base.

Tabela 36 - Escalões de Remunerações Auferidas pelos Trabalhadores

Sexo / Escalão de remunerações	Masculino	Feminino	TOTAL
até 500 €	2	0	2
501 - 1000€	8	29	37
1001 - 1250 €	2	16	18
1251 - 1500 €	1	10	11
1501 - 1750 €	3	10	13
1751 - 2000 €	2	3	5
2001 - 2250 €	0	7	7
2251 - 2500 €	2	4	6
2501 - 2750 €	6	7	13
2751 - 3000€	2	0	2
3001 - 3250 €	1	4	5
3251 - 3500 €	0	1	1
3501 - 3750 €	1	1	2
3751 - 4000 €	1	0	1
4001 - 4250 €	1	0	1
4251 - 4500 €	1	2	3
4501 - 4750 €	1	2	3
4751 - 5000 €	1	2	3
5001 - 5250 €	1	1	2
5251 - 5500 €	0	1	1
5501 - 5750 €	0	0	0
5751 - 6000 €	1	0	1
Mais de 6000 €	0	0	0
TOTAL	**37**	**100**	**137**

Tabela 37 - Encargos com o Pessoal por Rubrica

Descritivo de Encargos	VALOR
Remuneração base	3.510.208,44 €
Suplementos remuneratórios	175.787,74 €
Prémios de desempenho	-
Prestações sociais	142.065,23 €
Outros encargos com pessoal	125.499,50 €
TOTAL	**3.953.560,91 €**

Tabela 38 - Encargos com o Pessoal por Categoria/Carreira

Grupos de Pessoal	Remuneração Base	Trabalho Extraord.	Trabalho em dias descanso *	Ajudas de Custo	Represen-tação	Secretar	Outros	TOTAL
Dirigentes	650.227,77 €			19.323,98 €	51.507,69 €		520,75 €	721.580,19 €
Técnico Superior	908.463,72 €			9.273,53 €	5.600,30 €			923.337,55 €
Informático	112.062,00 €			1.250,67 €	2.170,85 €		1.494,38 €	116.977,90 €
Médico	900.898,83 €			18.621,88 €			2.911,60 €	922.432,31 €
Enfermeiro	263.063,30 €			3.455,25 €	2.151,26 €		25.696,00 €	294.365,81 €
Técnico S Saúde	68.329,18 €			918,29 €				69.247,47 €
Técn Diag Terap	39.454,10 €			86,50 €				39.540,60 €
Assist. Técnico	457.076,83 €			0,00 €		1.350,47€		458.427,30 €
Assistente Op.	110.632,71 €	19.081,60 €	739,00 €	7.309,16 €			2.324,58 €	140.087,05 €
TOTAL	**3.510.208,44€**	**19.081,60€**	**739,00€**	**60.239,26€**	**61.430,10€**	**1.350,47€**	**32.947,31€**	**3.685.996,18€****

Legenda: *Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados; ** Não inclui prestações sociais.

Suplementos Remuneratórios

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

Tabela 39 - Suplementos Remuneratórios

Descritivo de Suplementos	VALOR
Trabalho extraordinário	19.081,60 €
Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados	739,00 €
Ajudas de custo	60.239,26 €
Representação	61.430,10 €
Secretariado	1.350,47 €
Outros suplementos remuneratórios	32.947,31 €
TOTAL	**175.787,74 €**

Encargos com Prestações Sociais

No que diz respeito às prestações sociais, tendo em conta o ano de 2013, verifica-se o decréscimo do valor despendido, tendo passado de 172.157,02 €, para 142.065,23 € em 2014.

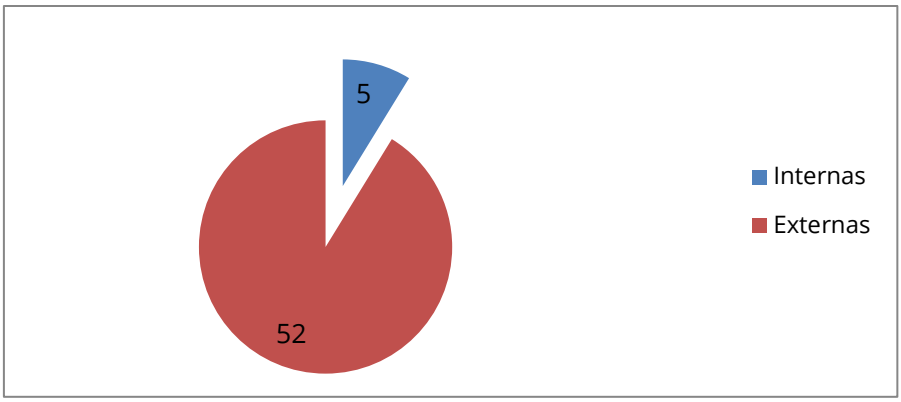
A taxa de encargos sociais, que consiste no total de encargos com prestações sociais, a dividir pelo total de encargos com remuneração base, em 2014 foi de 4%, que constitui a diminuição de um ponto percentual em relação à taxa observada em 2013.

5. FORMAÇÃO DE PESSOAL

Em 2014, foram contabilizadas 57 ações de formação, sendo que 5 foram internas e 52 externas atingindo um volume global de 2.538,5 horas.

No cômputo geral 53% dos trabalhadores frequentaram uma ou mais ações de formação em 2014.

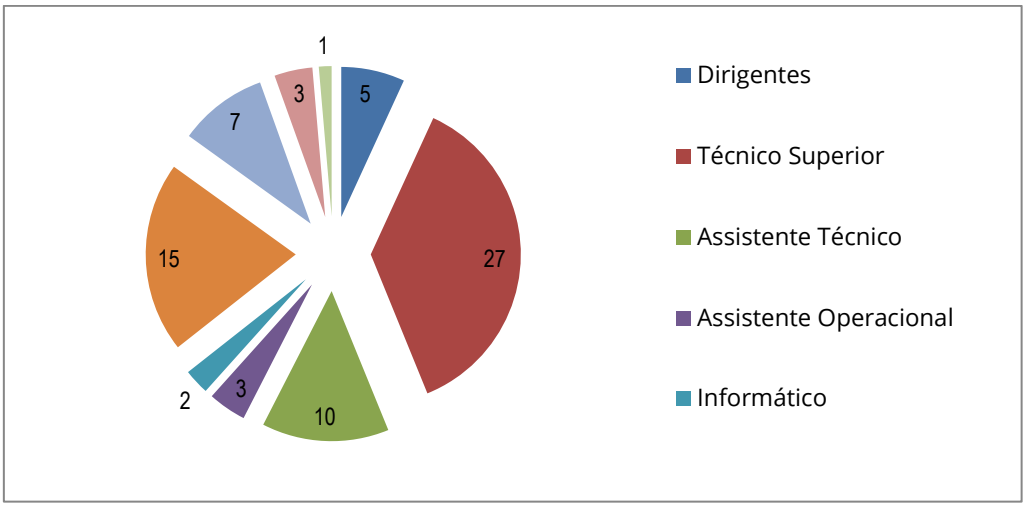
Gráfico 13 - Ações de Formação



A taxa de participação de formação é de 53% (73 trabalhadores). Participaram em ações de formação, 27 técnicos superiores (37%), 15 médicos (21%), 10 assistentes técnicos (14%), 7 enfermeiros (10%), 5 dirigentes (7%), 3 técnicos superiores de saúde (4%), 3 assistentes operacionais (4%), 2 informático (3%), e 1 Técnico de Diagnóstico e Terapêutica (1%).

Relativamente à taxa de investimento, que consiste no total de despesas em formação, a dividir pelo total de encargos com o pessoal, foi de 0,58%, ligeiro decréscimo em relação ao ano anterior.

Gráfico 14 - Nº de Participantes por Grupo



No ano de 2014, para além da participação em ações de formação externa, a DGS promoveu o desenvolvimento de formação específica para os seus recursos.

No ano de 2014, a DGS contratou junto do INA (Formação à Medida) a realização de ações de formação consideradas estratégicas para a DGS. Assim realizaram-se as seguintes ações de formação: Otimização e Gestão de Dados em Excel (2 Turmas); Inglês para Contactos: Telefone, Fax e Correio Eletrónico; *Media Trainning*.

6. INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

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

Tabela 40 - Indicadores de Recursos Humanos

		2012	2013	2014
Balanço Social				
Média de Idade	Somatório de idades x 100 / Total de efetivos	50 Anos	55 Anos	58 Anos
Nível Médio de Antiguidade	Somatório das antiguidades x 100 / Total de efetivos	25 Anos	27 Anos	28 Anos
Taxa de Feminização	Taxa de efetivos femininos x 100 / Total de efetivos	70,90%	70,81%	72,99%
Taxa de Masculinização	Taxa de efetivos masculinos x 100 / Total de efetivos	29,10%	29,19%	27,01%
Taxa de Tecnicidade	Total Pessoal Técnico Superior x 100 / Total de efetivos	24%	23,88%	26,27%
Taxa de Tecnicidade (Sentido lato)	Total Pessoal Técnico Superior ou Equiparado x 100 / Total de efetivos	57,00%	61,31%	69,34%
Taxa de Envelhecimento	Somatório dos efetivos de =>55 x 100 / Total de efetivos	41,79%	39,42%	40,88%
Taxa de Admissões	Total de admissões x 100 / Total de efetivos	32,90%	12,41%	13,87%
Taxa de Saídas	Total de saídas x 100 / Total de efetivos	23,13%	10,22%	13,87%
Taxa Real de Crescimento de Recursos Humanos	Total de efetivos em 31-12 ano n - Total de efetivos em 31-12- ano n-1 x100 / Total de efetivos no 31-12 ano n	8,96%	2,19%	0,00%
Taxa Habilitação Superior	Total Bac+Lic.+ Mestrado+Doutoramento x 100 / Total de efetivos	58,21%	63,50%	69,34%
Taxa de Absentismo	Total de ausências (s/Férias) / Dias úteis do ano x Total de efetivos	4,36%	5,71%	8,64%
Encargos				
Taxa de Encargos Sociais	Total encargos c/prestações sociais / Total encargos c/ remuneração base	4,00%	5,00%	4,00%
Leque Salarial Ilíquido	Maior remuneração / Menor remuneração	11,90	12,96	11,48
Formação				
Taxa Participação Formação	Total participantes na formação x 100 / Total de efetivos	72,00%	55,47%	53,28%
Taxa de Investimento	Total despesa em formação x 100 / Total encargos com pessoal	0,60%	0,49%	0,58%

No Anexo 28 apresentam-se os quadros que compõem o Balanço Social da DGS de 2014.

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 2014, o montante global afeto à colocação de publicidade institucional foi de **5.633,40€**, conforme se pode observar no quadro infra:

Tabela 41 - Publicidade Institucional da DGS em 2014

Divulgador	Campanha	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	TOTAL
Imprensa Nacional	Avisos de concursos públicos para aquisições de serviços e recrutamento de pessoal				98,40 €	98,40 €
Outros Divulgadores	Dia Mundial da SIDA				5.535,00 €	5.535,00 €
TOTAL		**0 €**	**0 €**	**0 €**	**5.633,40 €**	**5.633,40 €**

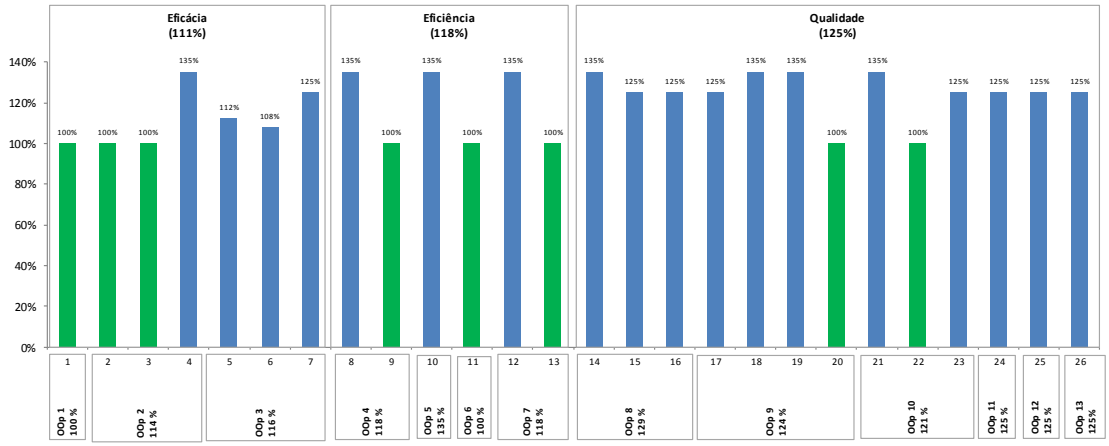
V. AVALIAÇÃO FINAL

A realização do Plano de Atividades foi de 104% relativamente à sua estrutura orgânica e de 92% relativamente às atividades dos programas prioritários e plano nacional de saúde.

No que respeita à avaliação final do serviço no âmbito do QUAR, já ponderada, esta situou-se nos 120%, tendo a DGS superado globalmente todos os parâmetros de avaliação (eficácia, eficiência e qualidade) e, em particular, atingidos todos os objetivos operacionais. Destes, num total de 13, 11 objetivos operacionais foram superados (86% do total), tendo mesmo um deles sido concretizado com um nível de excelência (OOp5 – Reforço das capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública).

Por outro lado, dos 26 indicadores, 8 foram avaliados a um nível de excelência (uma vez que obtiveram uma taxa de realização máxima de 135%), 10 foram superados e 8 atingidos.

Gráfico 15 - Grau de Execução do QUAR da DGS



Nestes termos a avaliação global do desempenho da DGS em 2014 é tida como muito positiva, especificamente no que respeita ao QUAR, que dada a sua avaliação final (120%) se pode enquadrar, de acordo com o art.º 18º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, num **Desempenho Bom**, tendo atingido todos os objetivos e superando a maior parte destes (86%). Realça-se a redução de 29% nos recursos financeiros pelas razões já anteriormente descritas, a par da estabilização dos recursos humanos face ao planeado a 31.12.2013 que, ainda assim, permitiram à DGS alcançar um resultado excelente ao nível do seu desempenho.

Este desempenho muito positivo só foi alcançado pelo elevado profissionalismo e dedicação dos trabalhadores da DGS, mas também pela colaboração imprescindível de outras instituições e colaboradores externos, que não pode deixar de se enaltecer.

Ao longo do ano de 2014 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 20 normas e 21 orientações em 2014 (anexo 27).

O DQS deu continuidade à elaboração e revisão de normas clínicas e organizacionais, à implementação do sistema de auditorias clínicas externas aos serviços prestadores de cuidados de saúde, em parceria com a Ordem dos Médicos, ao processo de acreditação de serviços de unidades de saúde, bem como às suas competências em matéria de autorização de serviços, atividades e processos nos domínios do sangue, tecidos, células e órgãos. Destaque para a elaboração do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes, para o acompanhamento da criação de comissões de qualidade e segurança em todos os hospitais, centros hospitalares, unidades locais de saúde e ACES e para a reestruturação do Sistema Nacional de Incidentes e Eventos Adversos.

No âmbito da DSPDPS evidenciam-se os trabalhos no âmbito da promoção e educação para a saúde, em concreto para a elaboração de uma estratégia para a promoção da atividade física, para a elaboração de um novo programa escolar e para a parceria alimentação-saúde oral, no âmbito do projeto SOBE (Saúde Oral e Bibliotecas Escolares) em colaboração com a Rede de Bibliotecas Escolares e Plano Nacional de Leitura. Assumiu particular relevo a área materno-infantil através da implementação do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, especificamente na implementação nacional da Notícia de Nascimento digital e na formação dos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários, e da elaboração do Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Destacam-se, ainda, alguns resultados que representam pilares essenciais para manter a eliminação de doenças no país, cumprindo os requisitos internacionais tais como: as coberturas vacinais elevadas na infância nas coortes avaliadas, atingiram os níveis necessários para conferir imunidade de grupo, tendo-se registado um ligeiro aumento relativamente a 2011, persistindo, no entanto, a necessidade de ter em atenção as assimetrias a nível local; as metas dos programas de erradicação da poliomielite e de eliminação do sarampo e da rubéola, na componente da vacinação, foram superadas.

A 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, bem como coordenou e assegurou a vigilância epidemiológica de determinantes da saúde, de doenças transmissíveis e não transmissíveis, com especial relevo para as doenças de declaração obrigatória, em particular os trabalhos levados a cabo no âmbito do surto de Legionella, e ainda os relatórios de monitorização dos programas nacionais de saúde prioritários. Foram, ainda, asseguradas funções de garantia de qualidade da certificação de óbitos (com o desenvolvimento do eVM para divulgação célere e transparente da informação do número de óbitos em tempo quase real) e na implementação do SINAVE com a publicação de instrumentos legais e definição da sua fase experimental e início do seu funcionamento. Foram ainda melhorados instrumentos de monitorização de doenças e de serviços de saúde (*dashbord* da saúde e melhorado o *websig*).

Na DSCRI o esforço concentrou-se, no plano multilateral, na eleição de Portugal como membro do Comité Permanente da Região Europeia da OMS, o que veio a acontecer no Comité Regional de setembro 2014 com a nomeação do Diretor-Geral da Saúde, robustecendo o papel de Portugal na saúde global. Foi reforçada a colaboração com a Organização Internacional para as Migrações, nomeadamente no âmbito do projeto *Equihealth*, e o Ministério da Saúde, através da DGS, participou, pela primeira vez, no Diálogo 5+5, incentivando a colaboração com os países do Magrebe.

Ao nível europeu, houve total preocupação com a disseminação e operacionalização do III Programa de Saúde (*Health for Growth*), através da realização de um *Info Day* em junho e procedendo a um conjunto de esclarecimentos sobre o Programa e respetiva operacionalização. A DGS, por via da DSCRI, tornou-se, ainda, membro da *European Social Network*.

Deram-se importantes contributos para as questões relativas aos direitos humanos, num intenso trabalho de colaboração com o Ministério dos Negócios Estrangeiros, também com vista ao apoio da eleição de Portugal como membro do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas (novembro de 2014).

Ao nível da cooperação, destaque para a coordenação das negociações que culminaram com a assinatura do Protocolo de Colaboração Técnica com Cabo Verde, com o apoio concreto no combate à doença por vírus Ébola na Guiné Bissau, na preparação de acordos específicos entre Ministro da Saúde português e o moçambicano, e na coordenação da elaboração de planos de ação na área farmacêutica, emergência médica e apoio geral com Timor-Leste.

Na área das emergências em saúde pública, numa lógica de continuidade, manteve-se a realização das reuniões RONDA (Reunião Semanal sobre Observações, Notícias, Dados e Alertas) e consequente emissão do respetivo Boletim (num total de 50, em que 6 foram específicos sobre doença por vírus Ébola), com o objetivo de analisar e divulgar às autoridades de saúde, semanalmente, eventos com possível impacto na saúde pública. Destacam-se, pela sua gravidade, a preparação e resposta à ocorrência do surto de Ébola na África Ocidental e do surto de *Legionella* em Vila Franca de Xira.

Relativamente à doença por vírus Ébola, a Unidade participou na elaboração do Plano de Contingência para aquela doença, tendo sido responsável pelo eixo da avaliação de risco. A UESP, tendo participado em múltiplas reuniões, nacionais e internacionais, garantiu a articulação interinstitucional e intersectorial, incluindo com as comunidades portuárias e aeroportuárias. Neste âmbito, foram também divulgados, quando pertinente, materiais de comunicação destinados a passageiros de aeronaves e embarcações.

A UESP participou em exercícios de simulação de nível regional, nacional e internacional. A destacar os dois simulacros nacionais sobre Ébola, Exercício Meliandou e Exercíco Bokê, e a nível internacional, participou no exercício *Quicksilver*, coordenado pela Comissão Europeia.

No surto de *Legionella*, notificado no início de novembro em Vila Franca de Xira, a UESP participou sobretudo como elo de ligação com as instâncias internacionais.

Globalmente, o Centro de Atendimento ajudou mais de 334.000 cidadãos que realizaram 796.218 contactos, dos quais 652.085 atendidos, representando uma eficácia de atendimento de 82,9%, ainda assim com uma diminuição do número de contactos (-6%) comparativamente com 2013. Quando comparada a intenção inicial do utente e o encaminhamento efetuado, verificou-se um potencial de 27% de redução nas idas desnecessárias à urgência hospitalar, valor ligeiramente superior aos dados de 2013. Para avaliar a qualidade do atendimento da Linha Saúde 24 foram realizadas audições de chamadas, de forma presencial (396 chamadas) ou em *backoffice* (0,5% das chamadas), com 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, não obstante a cada vez maior carga burocrática associada ao desempenho das suas funções e a não aprovação em tempo útil de diversos procedimentos solicitados ao Ministério das Finanças.

A implementação do PNS 2012-2016, em 2014, foi marcada pela formalização das estruturas de apoio à coordenação do PNS, designadamente a constituição do Grupo de Peritos, do Conselho Consultivo e de Acompanhamento do PNS. Especial destaque para o desenvolvimento do Projeto Parceiros PNS, identificando os contributos dos diferentes agentes para a implementação do PNS, e para a realização do 4º Fórum Nacional de Saúde (26 e 27 de Junho), que contou com a presença de mais 700 participantes, numa lógica intersectorial, e que culminou com a orientação para a revisão e extensão do PNS até 2020.

Em 2014 evidencia-se, ainda, a intensa atividade desenvolvida pelos 9 Programas Prioritários, que desenvolveram estudos de diagnóstico e de situação, ações diversas nas áreas da prevenção primária e secundária, celebraram diversos protocolos e participaram em iniciativas e projetos nacionais e internacionais.

Todos os Programas Prioritários mantiveram como componente fundamental o esforço de análise de dados da realidade nacional, disponibilizados por diferentes entidades e em colaboração com a DSIA, consubstanciados nas diversas publicações temáticas "Portugal em Números 2014" e respetivas apresentações públicas dos resultados.

Não pode deixar de se assinalar a existência de constrangimentos comuns a todos os Programas, que inviabilizaram o completo cumprimento dos objetivos a que se propuseram. Na verdade, as restrições financeiras (decorrentes não da falta de verbas, mas na não autorização em tempo útil por parte do Ministério das Finanças) conjugadas com a dificuldade de contratação de recursos humanos foram obstáculos importantes e transversais a todos os Programas.

Em 2014 uma das atividades principais do PNPCT prendeu-se com o apoio técnico à revisão da legislação do tabaco e à transposição da Diretiva 2014/40 de 3 de abril. Foi também feito um particular investimento na prevenção do consumo do tabaco na gravidez e na preparação da campanha "Eu Fumo Tu Fumas", sobre prevenção da exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco, a ser lançada em 2015.

Já o PNPAS concentrou a sua atividade na modificação da oferta de determinados alimentos, através da construção partilhada de *Guidelines* com Ministério da Educação e de parcerias com a Indústria através da Portugal Foods para a reformulação de alimentos. De salientar, ainda, a criação do *blog* Nutrimento e a criação de uma estratégia nacional para a atividade física.

Para o PNDCC foi prioritária a monitorização das "Vias Verdes Coronária e do AVC" e 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.

As ações prioritárias do PNDO centraram-se na uniformização dos Registos Oncológicos Regionais e na monitorização e avaliação dos programas de rastreio oncológico de base populacional, promovendo, junto das ARS, o seu alargamento geográfico e populacional como forma de promover do diagnóstico cada vez mais precoce e com melhorias na sobrevivência e qualidade de vida dos doentes e impacto financeiro positivo.

O PNSM continuou as iniciativas de estruturação de um plano de intervenção em perturbações demenciais, bem como na área do diagnóstico duplo de deficiência intelectual e doença mental. Especial destaque para a continuação da coordenação da *Joint Action* da União Europeia sobre Saúde Mental e Bem-estar, em que Portugal assume um papel de coordenação do *work package* sobre "Cuidados de Saúde Mental na Comunidade" e para o apoio na difusão do projeto "+Contigo" de prevenção do suicídio em meio escolar.

De entre as iniciativas mais importantes desenvolvidas pelo PND em 2014 destacam-se a constituição e implementação de Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes em todas as ARS e o desenvolvimento de ferramentas de registo informático que facilitam o diagnóstico, a gestão da doença e melhoram a vigilância, designadamente através da inclusão, da ficha de risco da diabetes no SAM e da inclusão da avaliação do risco do pé diabético no módulo da diabetes do SAM.

No que se refere ao PNDR é de salientar o inquérito efetuado aos ACES no âmbito do diagnóstico precoce da DPOC realizado por espirometria, a elaboração de diversos manuais e boas práticas e orientações. Foi, ainda, apresentada a "Proposta de Rede de Referenciação Nacional para a Fibrose Quística" a integrar na Rede de Referenciação Hospitalar em Pneumologia.

O PNVIH/SIDA apostou na vigilância epidemiológica e no diagnóstico da situação através da monitorização da infeção pelo VIH/SIDA e identificação das situações de estigma e discriminação dos doentes, tendo sido implementado o Sistema SI.VIDA - Sistema informático de monitorização epidemiológica, clínica e de contratualização referente às pessoas que vivem com a infeção VIH e sob profilaxia pós-exposição em seguimento hospitalar em 23 unidades hospitalares, correspondendo a 11 centros hospitalares e 6 hospitais.

Competindo à DGS, através do PNVIH/SIDA, a aquisição de material preventivo da transmissão do VIH, para distribuição, através das respetivas ARS, aos hospitais, ULS e ACES e assim garantir o acesso dos utentes que expressem o desejo de acederem ao material preventivo da transmissão da infeção do VIH, foi distribuído um número significativamente superior de preservativos masculinos e femininos, gel lubrificante face a 2013. 2014 foi também um ano em que o Programa Troca de Seringas voltou a ser disponibilizado nas farmácias, durante um período experimental de 12 meses, sem encargos para o Estado, em complementaridade com a atividade desenvolvida pelas Unidades de Saúde dos ACES/Unidades Locais de Saúde.

Foram adotadas diversas ações ao nível da prevenção secundária, através do incentivo ao rastreio do VIH/SIDA e de outras infeções de modo a facilitar o diagnóstico precoce, não sendo de descurar a atividade das instituições sem fins lucrativos financiadas pelo PNVIH/SIDA. Foram atualizadas as Recomendações Nacionais para o Tratamento da Infeção VIH/SIDA e constituído o grupo de trabalho destinado à elaboração da Rede Nacional Hospitalar e de Referenciação para a Infeção por VIH.

No âmbito do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose (integrado no PNVIH/SIDA), salienta-se o funcionamento de diversos grupos de trabalho e a elaboração de normas de boas práticas, para além da publicação trimestral de *Newsletter* com divulgação das atividades do PNT, documentos e notícias de interesse na área da tuberculose, dirigida aos profissionais de saúde que trabalham na área da tuberculose. Desenvolveram-se os mecanismos necessários para o rastreio de tuberculose em população reclusa e para a revisão do rastreio de tuberculose em população com VIH/SIDA, tendo ainda sido dado início à revisão do Programa Nacional para a Tuberculose, que se prevê terminar em 2015.

Quanto à Estratégia Nacional para as Hepatites Virais (também inserida no PNVIH/SIDA), é de realçar a constituição do Conselho Científico da Estratégia Nacional para as Hepatites Virais, que já reuniu, e a definição de temas e dos Grupos de Trabalho da Estratégia Nacional para as Hepatites Virais.

Quanto ao PPCIRA destaque para o alargamento do número de hospitais com programa de apoio à prescrição antibiótica e do número de laboratórios participantes na rede de vigilância de microrganismos resistentes, bem como para o lançamento da Campanha Nacional de Precauções Básicas de Controlo de Infeção. O Programa conseguiu alcançar vários objetivos que se traduziram na redução de diversas infeções e consumo inadequado de antibióticos.

No âmbito da nova "Marca da DGS", lançada em 2013, foi previsto em 2014 a reorganização do portal da Instituição (www.dgs.pt), com o objetivo de cimentar a sua identidade e promover a estratégia comunicacional. Apesar de ainda não publicitado decorrente da afetação dos recursos para fazer face às emergências em saúde pública relacionadas com o Vírus do Ébola e com a Doença dos Legionários, está já finalizada a definição da nova estrutura do *website*, estando neste momento a promover-se a migração final de conteúdos.

Em 2014 os acessos ao portal da DGS mantiveram tendência crescente, tendo o total de visitas atingido os 1.470.971 acessos (cerca de mais 186.000 acessos do que em 2013 e mais 313.000 do que em 2012). A atualização diária do Portal DGS, a qualidade e diversidade dos conteúdos produzidos, a publicação de documentos em língua inglesa, a posição da DGS como Instituição de referência na área da saúde a nível internacional bem como a diáspora portuguesa, são fatores que podem ter contribuído para a "mancha" dispersa de acessos a nível mundial. Neste ano foi mantida a atualização do Portal da Estatística da Saúde/Diretório de Informação em Saúde e conteúdos de *microsites* temáticos. Destes, destaca-se em número de acessos a área da Saúde Ocupacional, a da Doença dos Legionários e o Programa Nacional para a Diabetes. O acesso a formulários *online*, via área reservada do *site*, continua a assumir grande relevância, quer pela facilidade no registo de informação quer pela inovação que a ferramenta proporciona na gestão de processos. Destaque, ainda, para criação do *site* específico para o Ébola (www.ebola.dgs.pt), agregador de toda a informação produzida a nível nacional sobre a doença e potenciador de divulgação atempada da mesma. Desde o seu lançamento, em finais de outubro de 2014, já registou mais de 47.000 acessos. A página dedicada aos profissionais de saúde é a mais visitada com cerca de 10.000 acessos. A este facto não pode ser alheio o impressivo resultado do questionário de satisfação aos utilizadores externos relacionado com a acessibilidade e transparência da informação disponível no site em que a totalidade dos inquiridos (100%) consideraram estar satisfeitos ou muito satisfeitos (n=38; N=50).

Relativamente às redes sociais da Instituição, refira-se um ligeiro incremento no número de publicações no *Facebook* e *Twitter*. A página do *Facebook* registou em 2014 um total de 8.966 "gostos" e tem neste momento cerca de 10.000 seguidores. Em 2014 foram ainda disponibilizados 16 novos vídeos no canal *Youtube*.

Por último, já em 2015, mas por referência ao trabalho desenvolvido em 2014, o Ministério da Saúde atribuiu à *Task Force* para o surto da Doença dos Legionários em Vila Franca de Xira, coordenado pela DGS, a Medalha de Serviços Distintos Grau Ouro. Tratou-se de um reconhecimento público que motivou todos os trabalhadores envolvidos e muito contribuiu para o reforço da boa imagem da DGS.

VI. ANEXOS

ANEXO 1 - FICHA DE ATIVIDADE DO DEPARTAMENTO DA DIREÇÃO

ANEXO 2 - FICHA DE ATIVIDADE DO DEPARTAMENTO DE QUALIDADE NA SAÚDE

ANEXO 3 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE GESTÃO DA QUALIDADE

ANEXO 4 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE MOBILIDADE DE DOENTES

ANEXO 5 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

ANEXO 6 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DA SAÚDE SEXUAL, REPRODUTIVA, INFANTIL E JUVENIL

ANEXO 7 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEL

ANEXO 8 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE SAÚDE AMBIENTAL E OCUPACIONAL

ANEXO 9 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE

ANEXO 10 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA

ANEXO 11 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE ESTATÍSTICAS DA SAÚDE E MONITORIZAÇÃO

ANEXO 12 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS

ANEXO 13 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE COOPERAÇÃO

ANEXO 14 - FICHA DE ATIVIDADE DA UNIDADE DE APOIO À AUTORIDADE DE SAÚDE NACIONAL E À GESTÃO DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

ANEXO 15 - FICHA DE ATIVIDADE DA UNIDADE DE APOIO AO CENTRO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

ANEXO 16 - FICHA DE ATIVIDADE DA DIVISÃO DE APOIO À GESTÃO

ANEXO 17 - FICHA DE ATIVIDADE DA COORDENAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE

ANEXO 18 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO

ANEXO 19 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

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

ANEXO 21 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS

ANEXO 22 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL

ANEXO 23 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES

ANEXO 24 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

ANEXO 25 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH/SIDA

ANEXO 26 - FICHA DE ATIVIDADE DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÕES E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS

ANEXO 27 - LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2014

ANEXO 28 – QUADROS DO BALANÇO SOCIAL DE 2014

ANEXO 1 AO 26 - FICHA DE ATIVIDADE DE 2014

ANEXO 1 - PLANO ATIVIDADES 2014 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **DIREÇÃO**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
NA	OE5 OE7	OOp1 - Reforçar a comunicação da DGS	Eficácia	Ind 1.1. Reorganizar página institucional da DGS de acordo com a nova identidade (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	40%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Escassez de recursos humanos, associada ao desenvolvimento de atividades não planeadas (nomeadamente criação do site do Ébola), inviabilizou a concretização deste indicador.	88%	Não atingiu	Publicação do portal DGS na Web	Catarina Sena Cristina Abreu Santos Sofia Ferreira Plácido Teixeira	NA	Todos (DGS)	1.1; 1.2;1.3; 1.5; 1.6 3.13 5.8 9	-
				Ind 1.2. Visitas ao site da DGS (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	1.157.372	1.284.636	1.000.000	300.000	1.500.000	20%	Dez-14	1.470.971	124%	Superou				Site	Sofia Ferreira Plácido Teixeira	NA	NA	1.1; 1.2;1.3; 1.5; 1.6 3.13 5.8 9	-
				Ind 1.3. Atualizar Agenda de Divulgação de Informação da DGS 2014, em parceria com o Ministério da Saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	3	1	1	20%	Dez-14	1	125%	Superou				Apresentação da Agenda a todos os dirigentes da DGS	Sofia Ferreira Plácido Teixeira	Ministério da Saúde	Todos (DGS)	1.1; 1.2;1.3; 1.5; 1.6 3.13 5.8 9	-
				Ind 1.4. *Post* publicados nas redes sociais	Realização	NA	NA	NA	NA	30	80	100	20	365	20%	Dez-14	124	102%	Superou				*Facebook e twitter*	Sofia Ferreira Plácido Teixeira	NA	Todos (DGS)	1.1; 1.2;1.3; 1.5; 1.6 3.13 5.8 9	-
NA	OE1 OE5 OE7	OOp2 - Assegurar o apoio, coordenação e acompanhamento dos Serviços do Ministério da Saúde no âmbito do planeamento estratégico e SIADAP 1	Qualidade	Ind 2.1. Elaboração de proposta de objetivos interinstitucionais para Ciclo gestão do ano seguinte (mês)	Realização	NA	NA	NA	Mar-12	Out-12	Fev-14	10	1	8	25%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	O calendário do ciclo de gestão definido pelo SEAMS determinou que os Objetivos Interinstitucionais para 2014 fossem apresentados em fevereiro 2014 e os de 2015 em fevereiro 2015. A previsão da DGS veio a ser impossibilitada pela ordem superior.	75%	Não atingiu	Proposta enviada aos Serviços do MS	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira Ana Paula Martins	Todos (DGS)	Serviços do Ministério da Saúde	1 2 3	-
				Ind 2.2. Elaboração de Plano Estratégico 2014-2016 da DGS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4	1	2	25%	Dez-14	4	100%	Atingiu	Na tutela para homologação			Proposta enviada à Tutela	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira Ana Paula Martins	Ministério da Saúde INA	Todos (DGS)	1 2 3	-
				Ind 2.3. Elaboração de proposta de análise crítica dos serviços em avaliação do ciclo de gestão de 2013 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	12	9	1	7	25%	Dez-14	9	100%	Atingiu				Proposta enviada à Tutela	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira Ana Paula Martins	Serviços do Ministério da Saúde	NA	1 2 3	-
				Ind 2.4. Número de iniciativas multilaterais que promovam a articulação dos serviços do Ministério da Saúde	Realização	NA	NA	NA	NA	1	1	2	1	4	25%	Dez-14	2	100%	Atingiu				convocatórias documentos orientadores	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira Ana Paula Martins	NA	Serviços do Ministério da Saúde	1 2 3	-
NA	NA	OOp3 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 3.1. Percentagem de funcionários avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Dez-14	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Francisco George Graça Freitas Catarina Sena	DAG	NA	NA	-
																					88%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor crítico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor crítico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Objetivos Estratégicos da DGS

OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

ANEXO 2 - PLANO ATIVIDADES 2014 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Departamento da Qualidade na Saúde**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
NA	OE 1 OE 2 OE 5	OOp1 - Monitorizar a implementação da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde	Eficácia	Ind 1.1. Apresentação Pública de progresso da implementação Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	3	2	100%	Dez-14	9	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Memorando da Reunião	Regina Carmona Graça Bessone Filipa H. Christo Anabela Coelho Cláudio Correia	NA	NA	1.3 3.4; 3.9 9	-
c)	OE 2	OOp2 - Garantir mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços / unidades de saúde no âmbito do Programa Nacional de Acreditação (QUAR)	Qualidade	Ind 2.1. Percentagem de respostas até 30 dias aos pedidos de acreditação, apresentados ao PNA (QUAR)	Realização	NA	NA	ND	ND	75	85	85	5	100	100%	Dez-14	100	125%	Superou	Existiu por parte da estrutura coordenadora do PNAS capacidade de resposta, fruto da alocação de mais recursos.	125%	Superou	Relatório Atividades DGS	Filipa H. Christo Alexandre Duarte	Interna: UAG (DGS) Externa: ACSA e ARS	Externa: ACSA, ARS, ACSS, RNCCI e Hospitais	1.3 3.4; 3.9; 3.10 6.5	-
h)	OE 2	OOp3 - Verificar os padrões de qualidade e de segurança no domínio do sangue, componentes sanguíneos, células, tecidos e órgãos de origem humana	Qualidade	Ind 3.1. Nº de estabelecimentos inspecionados	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	18	20	2	25	100%	Dez-14	36	135%	Superou	A meta foi superada porque para além das 26 inspeções realizadas pela IGAS em articulação com a DGS, o DQS realizou sózinho mais 10 avaliações das medidas de controlo da qualidade e segurança, porque a IGAS não possuia mais capacidade de resposta.	135%	Superou	Relatório Atividades DGS	Regina Carmona Graça Bessone Cristina Rocha Cláudia Weigert Vitor Martins	IGAS	Consultores externos	1.3 3.4; 3.9; 3.10 6.5	Objetivo interinstitucional
NA	NA	OOp4 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 4.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Dez-14	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Alexandre Diniz	DAG	NA	NA	-
																					115%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Objetivos Estratégicos da DGS

OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

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 impacte no sistema de saúde;
g) 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;
h) Exercer as funções de autoridade competente atribuídas à Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação na Lei n.º 12/2009, de 26 de março, e no Decreto-Lei n.º 267/2007, de 24 de julho, sem prejuízo da articulação com a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, em matéria de fiscalização e inspeção;
i) Regulamentar e controlar o cumprimento dos padrões de qualidade e segurança das atividades relativas à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana.

ANEXO 3 - PLANO ATIVIDADES 2014 - Direção-Geral da Saúde

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

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
b)	OE2	OOp1 - Emitir Normas Clínicas / Orientações, incluindo dispositivos médicos, para uma prescrição mais custo-efetiva (QUAR)	Qualidade	Ind 1.1. Nº de Normas clínicas e Orientações atualizadas/revistas (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	82	38	30	10	5	25	35%	Dez-14	36	135%	Superou	Em setembro de 2014 a OM reiniciou a colaboração com a DGS conseguindo-se duplicar as atualizações de Normas	128%	Superou	Publicações Oficiais no Site da DGS	Cristina d'Arrábida Mário Carreira	ACSS, SPMS	OM e OE, Consultores	1.3 3.4; 3.9	-
				Ind 1.2. Nº de auditorias clinicas (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	115	15	5	50	30%	Dez-14	50	125%	Superou	Em setembro de 2014 a OM reiniciou a colaboração com a DGS conseguindo-se atingir o valor critico previsto			Relatório Anual da Auditorias Clínicas	Carlos Vaz Miguel Rodrigues	NA	OM e OE, Consultores	1.3 3.4; 3.9	-
				Ind 1.3. Nº de relatórios de auditorias clinicas às normas (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	NA	1	2	1	0	2	35%	Dez-14	2	125%	Superou	Como em setembro de 2014 reeniciamos as auditorias foi possivel elaborar o 2.º relatorio			Relatório Anual da Auditorias Clínicas	Carlos Vaz Miguel Rodrigues	NA	OM e consultores	1.3 3.4; 3.9	-
j)	OE2 OE4	OOp2- Alavancar a saúde eletrónica	Qualidade	Ind 2.1. N.º de unidades de saúde do SNS com projeto organizado para emissão de cartão de doenças raras	Eficácia	NA	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	6	35%	Dez-14	7	133%	Superou	A adesão é voluntária no entanto houve sensibilização dos maiores e mais diferenciados hospitais, no decurso das reuniões havidas entre o DQS e as comissões da qualidade e segurança	119%	Superou	Publicação no site	Cristina d'Arrábida Mário Carreira	SPMS	Hospitais Públicos	1.3 3.4; 3.9	-
				Ind 2.2. N.º Normas sobre a prescrição de biológicos no âmbito do Bio.DGS.pt	Eficácia	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	35%	Dez-14	1	100%	Atingiu				Publicação no site	Miguel Rodrigues	ACSS e SPMS	Sociedades Cientificas	1.3 3.4; 3.9	-
				Ind 2.3. N.º de informações sobre a avaliação do potencial inovador dos sistemas de informação dos hospitais	Eficácia	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	30%	Dez-14	2	125%	Superou	A informação disponivel no projeto permitiu fazer um 2.º relatorio mais especifico por tipologia de unidade			Publicação no site	Pedro Sá Moreira	SPMS	Hospitais Públicos	1.3 3.4; 3.9	
g)	OE2 OE4 OE5 OE7	OOp3 - Monitorizar o sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos (QUAR)	Qualidade	Ind 3.1. Nº de informações divulgadas sobre a notificação de incidentes e eventos adversos (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	2	1	4	100%	Dez-14	4	125%	Superou	A informação disponivel justificou a eleboração trimestral de relatorios	125%	Superou	Publicação no site	Filipa Sabino	NA	Hospitais Públicos	1.3 3.4; 3.9	-
a) h)	OE1 OE2	OOp4 - Garantir a adequada gestão integrada da doença	Qualidade	Ind 4.1. Percentagem de resposta, em menos de 15 dias, aos pedidos de identificação de centros de tratamento	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	85	5	100	100%	Dez-14	100	125%	Superou	Mérito do colaborador na pronta resposta aos pedidos	125%	Superou	Relatório de Atividades	Miguel Rodrigues	NA	NA	1.3 3.4; 3.9	-
a)	OE1 OE2	OOp5 - Promover a implementação dos planos de qualidade e segurança nas unidades de saúde do SNS	Qualidade	Ind 5.1. Percentagem de unidades de saúde do SNS com comissões de qualidade e segurança constituídos	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	90	5	100	100%	Dez-14	100	125%	Superou	A adesão é voluntária no entanto houve sensibilização das unidades de saúde para a plena adesão no decurso das reuniões havidas entre o DQS e as comissões da qualidade e segurança.	125%	Superou	Relatório Anual	Maria João	ACSS	Hospitais Públicos e ACES	1.3 3.4; 3.9	Objetivo interinstitucional
NA	NA	OOp6 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 6.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Dez-14	100	100%	Atingiu	Todos os profissionais foram avaliados	100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Anabela Coelho	DAG	NA	NA	-
																					120%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Objetivos Estratégicos da DGS
OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

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

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)

Atribuição da Divisão de Gestão da Qualidade:

a) Gerir sistemas de qualificação das unidades prestadoras de cuidados de saúde;
b) Propor a emissão de orientações técnicas com base na melhor evidência científica disponível;
c) Avaliar a satisfação dos utentes e profissionais das unidades de saúde;
d) 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.
e) Coordenar a prevenção e o controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde;
f) Coordenar a prevenção das resistências aos antimicrobianos;
g) Gerir a notificação de eventos adversos;
h) Coordenar sistemas de monitorização e vigilância da doença, que permitam a gestão integrada da doença;
i) Coordenar a gestão de projetos de prestação de cuidados de saúde complexos, com elevada diferenciação ou inovadores, acompanhando e avaliando a sua execução;
j) Promover a racionalização da utilização dos recursos da saúde, propondo medidas de melhoria no controlo e tratamento da doença;
l) Validar, divulgar e planear a expansão de experiências inovadoras na área da organização e prestação de cuidados de saúde;

ANEXO 4 - PLANO ATIVIDADES 2014 - Direção-Geral da Saúde

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

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
a) c)	OE2 OE6	OOp1 - Garantir no tempo legal o acesso dos doentes à assistência médica no estrangeiro	Qualidade	Ind 1.1. 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	75	75	80	82	85	85	90	5	100	80%	Dez-14	100	125%	Superou	Alocação de um médico em permanência para emitir os pareceres clinicos sobre os processos de assitencia médica no estrangeiro.	113%	Superou	Relatórios trimestrais	Cláudio Correia Dina Sécio	NA	Hospitais do SNS	1.3 3.9; 3.14	-
				Ind 1.2. Nº relatórios com caracterização dos pedidos de assistência médica no estrangeiro reportados a 2014	Realização	1	1	1	1	1	1	2	1	4	20%	Dez-14	2	100%	Atingiu				Relatórios trimestrais e relatório anual	Cláudio Correia Dina Sécio	NA	Hospitais do SNS	1.3 3.9; 3.14	-
b)	OE1 OE2	OOp2 - Monitorizar o grau de satisfação dos utentes do Serviço Nacional de Saúde	Qualidade	Ind 2.1. Nº relatórios periódicos de análise das reclamações a partir do sistema informático de suporte ao SIM-CIDADÃO	Realização	0	0	1	1	1	2	2	1	4	100%	Dez-14	2	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatórios trimestrais e relatório anual	Cláudio Correia Fátima Neves	Observatórios Regionais do Sistema SIM-Cidadão	Observatórios Regionais do Sim-Cidadão e Gabinetes do Cidadão	1.3 3.4; 3.8; 3.9 9	
NA	NA	OOp3 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 3.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Dez-14	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Cláudio Correia	DAG	NA	NA	-
																					104%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Objetivos Estratégicos da DGS

OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portuga
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

Atribuição da Divisão de Mobilidade de Doentes:

a) 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;
b) Assegurar a divulgação de informação sobre a prestação de cuidados de saúde transfronteiriços existentes no espaço da União Europeia e Espaço Económico Europeu;
c) Gerir a informação respeitante a centros de referência, nacionais e internacionais, de prestação de cuidados de saúde;
d) Acompanhar o desenvolvimento da política internacional no domínio da mobilidade de doentes.

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

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
b) d)	OE1 OE3 OE4 OE5	OOp1 - Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação de doenças alvo de vacinação (QUAR)	Eficácia	Ind 1.1. Taxa de cobertura vacinal da vacina DTPa (PNV cumprido) aos 2 anos (QUAR)	Resultado	96,8	96,2	96,8	97,3	97,7	98,3	95	0	98	30%	Dez-14	96,4	112%	Superou		115%	Superou	SINUS	Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé	farmacêuticas ARS SPMS	CTV, ARS, empresas farmacêuticas, SPMS, INFARMED	1.2; 1.5; 1.6; 1.8 2.9 3.7; 3.8; 3.9 5.8	Objetivo interinstitucional
				Ind 1.2. Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos (QUAR)	Resultado	95	94,3	95,2	95,7	96,4	96,3	95	0	97	30%	Dez-14	95,6	108%	Superou				SINUS	Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé	farmacêuticas ARS SPMS	CTV, ARS, empresas farmacêuticas, SPMS, INFARMED	1.2; 1.5; 1.6; 1.8 2.9 3.7; 3.8; 3.9 5.8	Objetivo interinstitucional
				Ind 1.3. Elaborar e divulgar relatório anual 2013 (no mês) (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	4	6	1	4	40%	Dez-14	4	125%	Superou				Relatório	Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé	farmacêuticas ARS SPMS	CTV, ARS, empresas farmacêuticas, SPMS, INFARMED	1.2; 1.5; 1.6; 1.8 2.9 3.7; 3.9 5.8 9	-
b) d)	OE1 OE3	OOp2 - Promover a vacinação contra a gripe sazonal	Eficácia	Ind 2.1. Taxa de cobertura vacinal contra a gripe sazonal em idosos institucionalizados	Resultado	ND	80,3	86,9	85,8	92	92	85	5	95	80%	Dez-14	92,6	119%	Superou		110%	Superou	SINUS	Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé	farmacêuticas ARS SPMS	ARS, Grupo de Acompanhamento e Peritos	1.2; 1.5; 1.6; 1.8 2.9 3.7; 3.8; 3.9 5.8	Objetivo interinstitucional
				Ind 2.2. Emitir orientação (no mês)	Resultado	ND	9	9	9	9	9	9	0	8	20%	Dez-14	9	100%	Atingiu				Site DGS	Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé	farmacêuticas ARS SPMS	ARS, Grupo de Acompanhamento e Peritos	1.2; 1.5; 1.6; 1.8 2.9 3.7; 3.8; 3.9 5.8	-
b) d)	OE1 OE3	OOp3 - Promover o Programa Nacional de Eliminação do Sarampo	Eficácia	Ind 3.1. Taxa de incidência (notificada) de casos de sarampo autóctones	Resultado	0	0	0	0	0	0	<1/ milhão	0	<1/ milhão	100%	Dez-14	<1/milhão	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório DDO	Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé	Comissão de Avaliação Nacional (externa à DGS) que reporta à OMS/ECDC	Autoridades de saúde, profissionais dos serviços de saúde	1.2; 1.5; 1.6; 1.8 3.7; 3.9 5.8	Meta da OMS
b) d)	OE1 OE2 OE3	OOp4 - Promover o Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite	Eficácia	Ind 4.1. Taxa de incidência (notificada) de casos de poliomielite autóctones	Resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30%	Dez-14	0	100%	Atingiu		112%	Superou	Relatório DDO	Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé	Comissão de Avaliação Nacional (externa à DGS) que reporta à OMS	Autoridades de saúde, profissionais dos serviços de saúde	1.2; 1.5; 1.6; 1.8 3.7; 3.9 5.8	Meta da OMS
				Ind 4.2. Nº de ações de formação	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	0	2	1	4	40%	Dez-14	1	100%	Atingiu				Relatório Anual	Andreia Silva Teresa Fernandes	ARS DRS	ARS	1.2; 1.5; 1.6; 1.8 3.7; 3.9 5.8	-
				Ind 4.3. Taxa de cobertura vacinal para VIP III (poliomielite) na coorte de 2013 (%)	Resultado	96,9	96,2	96,8	97,3	97,8	ND	95	0	97	30%	Dez-14	98,1	135%	Superou				SINUS	Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé	farmacêuticas ARS SPMS INFARMED	CTV, ARS, empresas farmacêuticas, SPMS, INFARMED	1.2; 1.5; 1.6; 1.8 3.7; 3.8; 3.9 5.8	-
a) h)	OE1 OE3	OOp5 - Monitorizar e avaliar a execução técnica e financeira dos projetos de pessoas coletivas sem fins lucrativos	Eficácia	Ind 5.1. Percentagem de projetos alvo de visitas de acompanhamento	Resultado	NA	NA	NA	NA	3	11	11	4	20	50%	Dez-14	12,9	100%	Atingiu		118%	Superou	Relatório disponível em pasta privada no Site da DGS	Andreia Silva Cristina Bastos Henriqueta Trindade João Vintém Carla Matos Ana Rios Joana Bettencourt	NA	NA	1.1; 1.2; 1.3; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8 3.7; 3.9 5.8	-
				Ind 5.2. Manual de processos e procedimentos do NUGESPAF (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	Dez-14	4	135%	Superou				Manual disponível em pasta privada no Site da DGS	Andreia Silva Cristina Bastos Henriqueta Trindade João Vintém Carla Matos Ana Rios Joana Bettencourt	DAG	NA	1.1; 1.2; 1.3; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8 3.7; 3.9 5.8	-
b) c)	OE1 OE3	OOp6 - Promover a vigilância e acompanhamento de crianças e jovens em Risco	Qualidade	Ind 6.1. Percentagem de sinalizações registadas através do novo módulo do PNSIJ nos sistemas informáticos SAM e SAPE	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	25	5	35	100%	Dez-14	1	5%	Não atingiu	A implementação dos sistemas de apoio á pratica clinica (SAM e SAPE) não se desenvolveram à mesma velocidade nas 5 ARS, bem como, o facto de ser um novo parâmetro do PNSIJ e uma nova ferramenta para utilizar. O desenvolvimento dos SI estavam são da responsabilidade de entidades externas à DGS.	5%	Não atingiu	SAM, SAPE	Andreia Silva Vasco Prazeres Bárbara Menezes	ARS	ARS	1.1; 1.2; 1.3; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8 3.7; 3.8; 3.9 5.8	Sistema informático a ser utilizado pela 1ª vez no SNS
b) c)	OE1	OOp7 - Desenvolver estratégias de equidade e de promoção de igualdade de género	Qualidade	Ind 7.1. Elaboração novo Plano para a Igualdade do Ministério da Saúde (PIMS) (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	100%	Dez-14	12	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório disponível no Site da DGS	Andreia Silva Vasco Prazeres Bárbara Menezes	NA	CIG	1.1; 1.2; 1.3; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8 3.7; 3.8; 3.9 5.8	Objetivo interinstitucional com CIG
b) c)	OE1 OE2 OE3	OOp8 - Melhorar a resposta da saúde na deteção e intervenção nas situações de violência ao longo do ciclo de vida, nomeadamente a violência doméstica	Qualidade	Ind 8.1. Percentagem de implementação da rede das Equipas para a Prevenção da Violência em Adultos (EPVA) (%)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	25	5	35	100%	Dez-14	35	125%	Superou		125%	Superou	Relatório disponível no Site da DGS	Andreia Silva Vasco Prazeres Bárbara Menezes	ARS SPMS ACSS	ARS ONG SPMS ACSS	1.1; 1.2; 1.3; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8 3.7; 3.8; 3.9 5.8	Cumprimento ao despacho nº 6378/2013 do SEAMS, de 16.05.2013. Implementação com base na rede de Núcleos de Apoio à Criança e Jovem em Risco (NACJR)
c); d)	OE1 OE4 OE6	OOp9 - Aprofundar competências no âmbito do Health Impact Assessment	Qualidade	Ind 9.1. Elaborar relatório relativo ao exercício realizado no âmbito Health Impact Assessment (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	8	1	6	100%	Dez-14	9	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório remetido para a OMS	Andreia Silva Maria Cortes	NA	OMS	1.1; 1.2; 1.3; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8 3.7; 3.9 5.8 10	-
NA	NA	OOp10 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 10.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Dez-14	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Andreia Silva	DAG	NA	NA	-
																					98%							

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

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Objetivos Estratégicos da DGS
OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portuga
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde globa
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

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

ANEXO 6 - PLANO ATIVIDADES 2014 - Direção-Geral da Saúde

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

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
a)	OE2 OE3	OOp1 - Promover o acesso ao Planeamento Familiar	Qualidade	Ind 1.1. Elaborar modelo de governação em Planeamento Familiar (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	Dez-14	12	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Documento Site DGS	Lisa Vicente	ARS ACSS SPMS	NA	1.3; 1.5 3.1; 3.4 5.1	-
a)	OE2 OE3	OOp2 - Promover a adequada vigilância da gravidez (QUAR)	Qualidade	Ind 2.1. Elaborar proposta de novo programa de vigilância da gravidez de baixo risco (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	Dez-14	12	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório Site DGS	Lisa Vicente	NA	Sociedades Científicas Ordens Científicas	1.3; 1.5 3.4 5.1	-
d)	OE4	OOp3 - Avaliar a Interrupção de gravidez no contexto nacional	Qualidade	Ind 3.1. Nº de relatórios de análise (relativo ao ano de 2012 e 2013)	Realização	1	1	1	1	1	1	2	0	3	100%	Dez-14	2	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatórios	Lisa Vicente	DSIA	NA	1.3; 1.5 3.4 5.1	-
a) d) e)	OE1 OE2 OE3 OE4	OOp4 - Promover a vigilância em saúde materno-infantil (QUAR)	Eficiência	Ind 4.1. Percentagem de notícias de nascimento desmaterializadas no SNS (QUAR)	Estrutura	NA	NA	NA	NA	NA	NA	30	5	60	50%	Dez-14	73	135%	Superou		135%	Superou	SAM	Lisa Vicente Bárbara Menezes	ARS ACSS SPMS	NA	1.3; 1.5 3.4 5.8	Objetivo interinstitucional
				Ind 4.2. Taxa de cobertura referente à consulta de saúde infantil aos 6/7 anos de idade no SNS (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	50	5	60	50%	Dez-14	68	135%	Superou				SAM	Lisa Vicente Bárbara Menezes	ARS ACSS SPMS	NA	1.3; 1.5 3.4 5.1; 5.8	Objetivo interinstitucional
b) c)	OE2	OOp5 - Promover o adequado diagnóstico e intervenção no âmbito da mutilação genital feminina	Eficácia	Ind 5.1. Nº de ações de formação	Realização	NA	NA	3	3	3	7	3	1	5	100%	Dez-14	8	135%	Superou		135%	Superou	Relatório Atividades	Lisa Vicente	Grupo Intersetorial do PoA	NA	1.3; 1.5 3.4 5.8	-
NA	NA	OOp6 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 6.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Dez-14	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Lisa Vicente	DAG	NA	NA	-
																					112%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor crítico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Objetivos Estratégicos da DGS

OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

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.

ANEXO 7 - PLANO ATIVIDADES 2014 - Direção-Geral da Saúde

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

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
a); c)	OE5	OOp1 - Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável	Eficácia	Ind 1.1. Implementar a campanha "um minuto pela sua saúde" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	35%	Dez-14	12	100%	Atingiu		112%	Superou	Site DGS	Pedro Graça Pedro Ribeiro da Silva Anabela Lopes	NA	Unidades orgânicas da DGS	1.1; 1.5; 1.6 3.1; 3.4; 3.8 5.3	-
				Ind 1.2. Produzir materiais educativos sobre estilos de vida saudável destinada ao público em geral e sua divulgação nos media nacionais (nº)	Realizaçao	NA	NA	NA	NA	10	10	12	2	17	35%	Dez-14	12	100%	Atingiu				Relatório Final	Pedro Graça Pedro Ribeiro da Silva Anabela Lopes	NA	NA	1.1; 1.5; 1.6 3.1; 3.4; 3.8 5.3	-
				Ind 1.3. Realizar workshop em parceria com autarquias sobre estilos de vida saudáveis e seus determinantes (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	1	NA	NA	11	1	9	30%	Dez-14	1	135%	Superou				Site DGS	Pedro Graça Pedro Ribeiro da Silva	Autarquias	colaboradores na DGS	1.1; 1.5; 1.6 3.1; 3.4; 3.10 5.3	-
b)	OE3 OE5	OOp2 - Promover ações de prevenção de acidentes	Eficácia	Ind 2.1. Desenvolver ações-chave da Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária (ENSR) no âmbito da saúde (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4	2	7	100%	Dez-14	4	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório Final	Gregória Von Amann Carla Matos	NA	ANSR	1.1; 1.5; 1.6 3.1; 3.4; 3.8 5.1; 5.2	Objetivo interinstitucional
e)	OE1 OE3	OOp3 - Promover a saúde escolar	Eficácia	Ind 3.1. Elaboração proposta de novo Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	8	1	6	100%	Dez-14	4	135%	Superou		135%	Superou	Relatório Final	Pedro Graça Gregória Von Amann Carla Matos	NA	ACSS, ARS; Comissão Técnica de peritos	1.1; 1.5; 1.6 3.1; 3.4; 3.9 5.3 8	-
b)	OE2 OE3	OOp4 - Promover a melhoria da Saúde Oral	Eficácia	Ind. 4.1. Taxa de utilização global de cheques-dentista e referenciações para higiene oral (7, 10 e 13 anos) (%)	Resultado	NA	63%	68%	73%	74%	72%	67	5	80	25%	Dez-14	75	115%	Superou		117%	Superou	SISO	Margarida Jordão Ana Margarida Céu	ARS	NA	1.1; 1.5; 1.6 2.10 3.1; 3.4 5.1	Objetivo interinstitucional
				Ind. 4.2. Emissão de norma sobre intervenção precoce no cancro oral (no mês)	Estrutura	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	0	1	25%	Dez-14	2	100%	Atingiu				Site DGS	Margarida Jordão Ana Margarida Céu Marta Gromicho	NA	NA	1.1; 1.5; 1.6 2.10 3.1; 3.4 5.1	-
				Ind 4.3. Apresentar projeto do SOBE2 - Saúde Oral e Bibliotecas Escolares (no mês)	Estrutura	NA	NA	NA	NA	NA	NA	7	1	5	50%	Dez-14	3	135%	Superou				Site DGS	Cristina Cádima	CALIPSO	Ministério da Educação	1.1; 1.5; 1.6 2.10 3.1; 3.4 5.1	Objetivo interinstitucional
NA	NA	OOp5 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 5.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Dez-14	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Pedro Graça	DAG	NA	NA	-
																					113%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:
- Supressão do Ind2.1 "Divulgar critérios de boas práticas de prevenção rodoviária no âmbito do projeto 'Aliança para a Prevenção Rodoviária", sendo alocado o peso relativo ao Ind 2.2., assumindo um valor de 100% em relação ao OOp2 e assumindo uma nova numeração - Aprovado 01-08-2014.
- Supressão do Ind 4.3. "Percentagem de cheques-diagnóstico emitidos resultantes de rastreio oportunista de cancro oral", sendo alocado o peso relativo ao ind 4.4., assumindo um valor de 50% em relação ao OOp4 e assumindo umanova numeração - Aprovado 16-12-2014.

Objetivos Estratégicos da DGS

OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portuga
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde globa
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

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

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)

Atribuição da Divisão de Estilos de Vida Saudáveis:

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

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

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
d)	OE2 OE4	OOp1 - Promover o Programa Nacional de Saúde Ocupacional	Eficácia	Ind 1.1. Elaborar orientação sobre a notificação de Doença profissional (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	Dez-14	12	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Informação publicada Instrumentos de publicitação	Carlos Silva Santos Sandra Moreira	NA	Ordens profissionais e associações médicas Media	1.3; 1.6 3.7; 3.10 5.8	Despesa relativa à edição em papel de publicação
b)	OE2 OE4	OOp2 - Promover a vigilância da qualidade da água	Qualidade	Ind 2.1. Elaborar relatório da vigilância da água para consumo humano a integrar no relatório da Entidade Reguladora - ERSAR (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	7	7	7	1	5	50%	Dez-14	6	100%	Atingiu		113%	Superou	Relatório Publicado	Paulo Diegues	ARS, ERSAR, Divisão de Epidemiologia e Estatística	ARS Divisão de Epidemiologia e Estatística ERSAR	1.3; 1.6 3.7 5.8 9	-
				Ind 2.2. Prazo de Resposta aos Pedidos de Licenciamento dos Estabelecimentos Termais e águas minerais naturais e de nascente (dias)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	30	2	21	50%	Dez-14	21	125%	Superou				Ofícios de resposta aos requerentes	Paulo Diegues	NA	ARS, DGEG	1.3; 1.6 3.7 5.8	-
c)	OE2	OOp3 - Promover a utilização segura de radiações ionizantes	Qualidade	Ind 3.1. Número de visitas técnicas realizadas para confirmação das condições declaradas para efeitos de licenciamento de instalações radiológicas realizadas	Resultado	NA	NA	NA	15	21	25	25	1	32	50%	Dez-14	32	125%	Superou		113%	Superou	Relatórios mensais da área Radiações Relatórios das visitas técnicas	Paulo Diegues Pedro Rosário	NA	NA	1.3; 1.6 3.7 5.8	Despesas previstas referentes à calibração dos equipamentos e às deslocações associadas às visitas técnicas
				Ind 3.2. Tempo de resposta a pedidos externos na área radiações (mediana em dias)	Resultado	NA	NA	NA	25	17	17	20	3	13	50%	Dez-14	22	100%	Atingiu				Relatórios mensais da área Radiações Ofícios expedidos	Paulo Diegues Pedro Rosário	SPE, DIR	NA	1.3; 1.6 3.7 5.8	-
a), b)	OE2	OOp4 - Promover a definição da estratégia de acompanhamento da Qualidade do Ar Interior	Qualidade	Ind 4.1 - Elaborar Estratégia de Acompanhamento (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	Dez-14	12	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Documento apresentado	Anabela Santiago Paulo Diegues	APA, ADENE, INSA	APA, ADENE, INSA, PNDR, ACSS	1.3; 1.6 3.7 5.8 9	Aplicação do Decreto-Lei nº 118/2013, de 20 de agosto (artigos 12º e 36º)
c)	OE2	OOp5 - Disponibilizar informação no mercado e utilização de produtos biocidas	Qualidade	Ind 5.1. Elaborar documento de resposta às perguntas mais frequentes (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	Dez-14	10	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Proposta apresentada	Cesaltina Ramos Marina Coutinho	NA	NA	1.3; 1.6 3.7 5.8 9	Regulamento (UE) n.º 528/2012, de 22 de maio, relativo à disponibilização no mercado e à utilização de produtos biocidas
NA	NA	OOp6 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 6.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Dez-14	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Paulo Diegues	DAG	NA	NA	-
																					104%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor crítico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Objetivos Estratégicos da DGS

OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

Atribuição da Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional:

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

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

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)

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;

ANEXO 9 - PLANO ATIVIDADES 2014 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Direção de Serviços de Informação e Análise**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
b) e) g)	OE2 OE4	OOp1 - Promover o conhecimento científico	Qualidade	Ind 1.1. Editar "Revista Cientifica da DGS" (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	0	2	40%	Dez-14	1	100%	Atingiu		59%	Não atingiu	Site DGS/Revista Portugal Saúde em Números	Paulo Nogueira Cátia Sousa Pinto Isabel Falcão	NA	NA	1.3; 1.8 3.9 5.8 9	-
				Ind 1.2. Elaborar proposta de semântica na área de informação em saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Houve realização de outros trabalhos não planeados que inviabilizaram este trabalho (trabalho no âmbito do surto de Legionela,etc.)			Documento	Paulo Nogueira Cátia Sousa Pinto	NA	NA		
				Ind 1.3. Elaborar relatório dos resultados do inquérito Infofamilia (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	11	11	1	9	20%	Dez-14	4	135%	Superou	Foram elaborados dois novos relatórios, relatório de 2013 e relatório de 2011 a 2013 ambos remetidos ao SEAMS.			Portal INE/Site DGS - PES - DIS	Paulo Nogueira Pedro Graça Mª João Gregório Cristina Portugal	NA	NA	1.3; 1.8 2.7 3.9 5.8 9	-
				Ind 1.4. Elaborar relatório epidemiológico sobre mortalidade infantil (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	1 + 12	11	1	9	20%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Não houve solicitação superior.			Portal INE/Site DGS - PES - DIS	Paulo Nogueira Matilde Rosa	NA	NA	1.3; 1.8 2.7 3.9 5.8 9	-
c)	OE 4	OOp2 - Representar o Ministério da Saúde no Conselho Superior de Estatística	Qualidade	Ind 2.1. Participar em reuniões do CSE, CPCE, GTES (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	100	100	95	0	100	100%	Dez-14	100	125%	Superou		125%	Superou	Atas CSE - Site CSE	Paulo Nogueira José Martins	NA	NA	1.3; 1.8 3.9; 3.10 5.8	-
NA	NA	OOp3 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 3.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Dez-14	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Paulo Nogueira	DAG	NA	NA	-
																					95%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Objetivos Estratégicos da DGS

OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

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.

ANEXO 10 - PLANO ATIVIDADES 2014 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Direção de Serviços de Informação e Análise - Divisão de Epidemiologia e Vigilância**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
b) c) e) f) g) h)	OE1 OE2 OE4 OE7	OOp1 - Consolidar o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) (QUAR)	Qualidade	Ind 1.1. Percentagem certificados de óbito registados no SICO (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	5	90	5	100	20%	Dez-14	100	125%	Superou		105%	Superou	Base de dados SICO/ Assentos de óbito (INE)	Cátia Sousa Pinto	ARS	NA	1.3; 1.5 3.9; 3.13	nº Certificados Óbito eletrónicos/Total de óbitos
				Ind 1.2. Implementar Sistema de Vigilância Epidemiológica de Mortalidade (no mês)	Estrutura	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	Dez-14	10	100%	Atingiu				Relatórios do SICO	Cátia Sousa Pinto	SPMS	SPMS	1.3; 1.5 3.9; 3.13	-
				Ind 1.3. Validar a base de dados de mortalidade SICO 2014 (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	80	10	100	20%	Dez-14	80	100%	Atingiu				Base de dados SICO	Cátia Sousa Pinto Ana Rios	NA	NA	1.3; 1.5 3.9; 3.13	-
				Ind 1.4. Percentagem de Relatórios de autópsia médico - legal registados no SICO	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	50	20	100	20%	Dez-14	40	100%	Atingiu				SICO	Cátia Sousa Pinto Ana Rios	INMLCF	NA	1.3; 1.5 3.9; 3.13	(Nº de autópsias ordenadas pelo MP/Nº de relatórios)
				Ind 1.5. Concluir codificação dos registos de óbito de 2013 disponibilizados pelo INE (no mês)	Realização	ND	ND	ND	12	10	9	11	1	9	20%	Dez-14	10	100%	Atingiu				Site INE	Cátia Sousa Pinto Teresa Raimundo Lucília Cardoso Marina Ramos	NA	NA	1.3; 1.5 3.9; 3.13	/Divulgação do número de óbitos por causas de morte (lista sucinta)
a) b) c) g)	OE2 OE4	OOp2 - Implementar Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE)	Eficiência	Ind 2.1. Concluir os desenvolvimentos aplicacionais para entrada em produção da aplicação de suporte SINAVE (no mês)	Realização	ND	ND	NA	NA	NA	NA	6	2	3	25%	Dez-14	5	100%	Atingiu		122%	Superou	Relatório de Acompanhamento de Projeto	Cátia Sousa Pinto Alexandra Bordalo	SPMS	SPMS	1.3; 1.5 3.9; 3.13	-
				Ind 2.2. Inicio Período experimental/de transição da desmaterialização da notificação obrigatória de doenças transmissíveis (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	Dez-14	6	163%	Superou				Despacho DGS	Cátia Sousa Pinto Alexandra Bordalo	SPMS	SPMS	1.3; 1.5 3.9; 3.13	-
				Ind 2.3. Percentagem de respostas dadas no âmbito do European Legionnaires Disease Surveillance Network nos prazos indicados	Realização	100	100	100	100	100	100	95	0	100	25%	Dez-14	95	100%	Atingiu				Site ELDSnet/ECDC	Cátia Sousa Pinto Marina Ramos Teresa Marques	NA	NA	1.3; 1.5 3.13	-
				Ind 2.4. Percentagem de dados comunicados no âmbito do TESSY nos prazos indicados	Realização	100	100	100	100	100	100	95	0	100	25%	Dez-14	100	125%	Superou				Relatórios do ECDC	Cátia Sousa Pinto Marina Ramos Alexandra Bordalo José Antunes	NA	NA	1.3; 1.5 3.13	-
a) b) c) d)	OE 4	OOp3 - Assegurar a produção de publicações	Qualidade	Ind 3.1. Publicar "Natalidade, Mortalidade Infantil, Fetal e Perinatal - 2008/2013" (no mês)	Realização	10	10	10	10	10	10	10	1	8	50%	Dez-14	5	163%	Superou		181%	Superou	Site DGS / PES/DIS	Ana Lisette Cátia Sousa Pinto Paulo Nogueira	NA	NA	1.3; 1.5 3.9; 3.13 9	submissão superior e Site DGS / PES/DIS - colocação depende disponibilização de relatório epidemiológico
				Ind 3.2. Rever e Publicar "Doenças de Declaração Obrigatória 2009-2012"	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	Dez-14	3	200%	Superou				Site DGS / PES/DIS	Cátia Sousa Pinto Marina Ramos Alexandra Bordalo Matilde Rosa Ana Lisette	NA	NA	1.3; 1.5 3.9; 3.13 9	
NA	NA	OOp4 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 4.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Dez-14	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Cátia Sousa Pinto	DAG	NA	NA	-
																					127%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Direção de Serviços de Informação e Análise - Divisão de Epidemiologia e Vigilância**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)

Objetivos Estratégicos da DGS

OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portuga
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde globa
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

Atribuição da Divisão de Epidemiologia e Vigilância:

a) Conceber e selecionar indicadores e índices a serem utilizados com caráter epidemiológico
b) Orientar tecnicamente metodologias de recolha, tratamento e análise de informação epidemiológica, incluindo no contexto europeu e internaciona
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 naciona
e) Uniformizar conceitos, nomenclatura e metodologia conducentes à codificação de doenças, traumatismos ou lesões funcionais
f) Assegurar funções de garantia de qualidade da certificação de óbitos
g) Intervir na coordenação da vigilância epidemiológica nacional

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Direção de Serviços de Informação e Análise - Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
a) d) e) f) h)	OE 4	OOp1 - Assegurar a produção de informação estatística	Qualidade	Ind 1.1. Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números (nº) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	8	9	0	10	50%	Dez-14	10	125%	Superou	8 relatórios PP; 1 Idade Maior (não planeado); 1 PNS em Números	90%	Não atingiu	Site DGS	Isabel Alves Luis Serra Matilde Rosa	Programas Prioritários GTPNS DSPDPS UACASNS	INE; INSA; INFARMED; ACSS	1.3; 1.5 3.9; 3.13 9	-
				Ind 1.2. Nº de relatórios sobre "Morbilidade Hospitalar - Serviço Nacional de Saúde"	Realização	ND	ND	ND	ND	1	3	1	0	2	15%	Dez-14	2	125%	Superou	Como habitual foram feitos dois relatórios; um preliminar em Julho e um definitivo em Novembro.			Site DGS	Paulo Nogueira Matilde Valente Rosa	NA	NA	1.3; 1.8 3.9 5.8 9	-
				Ind 1.3. Nº de relatórios sobre "Risco de Morrer"	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	0	2	15%	Dez-14	1	100%	Atingiu				PA INE/ Portal INE/Site DGS - PES - DIS	Paulo Nogueira	INE	INE	1.3; 1.8 3.9 5.8 9	-
				Ind 1.4. Publicar "Centros de Saúde e Unidades Hospitalares - Recursos e Produção do SNS – 2012" (no mês)	Realização	10	10	10	10	10	10	11	1	9	10%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Dados dependentes do INE.			Site DGS / PES/DIS	Ana Lisette Paulo Nogueira Cátia Sousa Pinto	NA	NA	1.3; 1.5 3.9; 3.13 9	-
				Ind 1.5. Publicar "Elementos estatísticos 2011-2012" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	11	1	9	10%	Dez-14	12	100%	Atingiu				Site DGS / PES/DIS	Ana Lisette José Martins Cátia Sousa Pinto Paulo Nogueira	NA	NA	1.3; 1.5 3.9; 3.13 9	-
a) b) c) e) f) g) h)	OE4	OOp2 - Desenvolver ferramentas de monitorização	Qualidade	Ind 2.1. Coordenar a atualização dos indicadores do GeoSaúde/WebSig (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	Dez-14	12	100%	Atingiu		110%	Superou	Site DGS	Luis Serra Isabel Alves	NA	INE; INFARMED; ACSS	1.3; 1.5 3.9; 3.13 9	-
				Ind 2.2. Integrar o microsite da Monitorização de Saúde no Portal da Estatística da Saúde referente ao PNS 2004-2010 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	Dez-14	12	100%	Atingiu				Site DGS	Luis Serra Isabel Alves	NA	Masterlink	1.3; 1.5 3.9; 3.13 9	Ex-microsite indicadores e metas PNS 2004-2010
				Ind 2.3. Atualizar o microsite da Monitorização de Saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	Dez-14	12	100%	Atingiu				Site DGS	Isabel Alves	NA	Masterlink	1.3; 1.5 3.9; 3.13 9	-
				Ind 2.4. Atualizar o Dashboard (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	12	12	0	12	20%	Dez-14	12	125%	Superou				Portal INE/Site DGS - PES - Dashboard	Paulo Nogueira Luís Serra	NA	NA	1.3; 1.8 3.9 5.8 9	-
				Ind 2.5. Integrar o GeoSaúde/WebSig no Portal da Estatística da Saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	1	20%	Dez-14	1	125%	Superou				Portal INE/Site DGS - PES	Paulo Nogueira Luís Serra Isabel Alves	NA	NA	1.3; 1.8 3.9 5.8 9	-
NA	NA	OOp3 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 3.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Dez-14	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Paulo Nogueira	DAG	NA	NA	-
																					100%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Objetivos Estratégicos da DGS

OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Direção de Serviços de Informação e Análise - Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)

Atribuição da Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização:

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
e) Assegurar a análise evolutiva de taxas de morbilidade e mortalidade e de fenómenos de saúde

ANEXO 12 - PLANO ATIVIDADES 2014 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
a)	OE1 OE6	OOp1 - Melhorar as ferramentas e recursos facilitadores da articulação entre as políticas internacionais e as nacionais	Eficiência	Ind 1.1. Atualizar e divulgar informação sobre politicas da saúde global (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	2	1	4	100%	Dez-14	3	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Documento	Eva Falcão Filipa Pereira Irina Andrade	Administração direta e indireta do MS	Unidades orgânicas da DGS	1.4; 1.8 3.6; 3.14 5.5; 5.8 9	-
a) b)	OE1 OE5 OE6 OE7	OOp2 - Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais	Eficiência	Ind 2.1. Atualizar agenda anual de participações oficiais do Ministério da Saúde nas instâncias internacionais (nº) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	4	1	6	50%	Dez-14	10	135%	Superou		118%	Superou	Documento	Eva Falcão Filipa Pereira Irina Andrade João Maldonado	Administração direta e indireta do MS	Unidades orgânicas da DGS	1.4; 1.8 3.6; 3.14 5.5; 5.8 9	-
				Ind 2.2. Identificar e divulgar oportunidades participação e captação de recursos internacionais (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	2	0	4	50%	Dez-14	2	100%	Atingiu				Documento	Eva Falcão Filipa Pereira Irina Andrade João Maldonado	NA	NA	1.4; 1.8 3.6; 3.14 5.5; 5.8 9	nº de informações/eventos
a)	OE6	OOp3 - Construir capacitação na área das relações internacionais da saúde global	Qualidade	Ind 3.1. Promover ações de formação para parceiros com vista à capacitação em temas e recursos da saúde internacional (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	2	1	4	100%	Dez-14	2	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório de atividades	Eva Falcão Filipa Pereira Irina Andrade João Maldonado	MNE (Instituto Camões)	NA	1.4; 1.8 3.6; 3.10; 3.14 5.5; 5.8 9	-
NA	NA	OOp4 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 4.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Dez-14	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Eva Falcão	DAG	NA	NA	-
																					104%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Objetivos Estratégicos da DGS

OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portuga
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde globa
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

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 Europei
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 competênc
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 lusofoni
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

ANEXO 13 - PLANO ATIVIDADES 2014 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais - Divisão da Cooperação**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
d)	OE3 OE5	OOp1 - Aprofundar a cooperação no domínio da saúde com a CPLP	Eficácia	Ind 1.1. Elaborar proposta de áreas prioritárias de cooperação (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	0	1	25%	Dez-14	1	125%	Superou		117%	Superou	Documento	Eva Falcão Irina Andrade	NA	OMS; OCDE; MNE	1.4; 1.8 3.6; 3.14 5.5; 5.8 9	-
				Ind 1.2. Remeter informação sobre iniciativas relevantes para divulgação na rede ePORTUGUÊSe (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	3	NA	5	1	8	50%	Dez-14	4	100%	Atingiu				Site ePORTUGUÊSe	Eva Falcão Filipa Pereira	NA	NA	1.4; 1.8 3.6; 3.14 5.5; 5.8 9	-
				Ind 1.3. Elaborar proposta de inclusão de novos projetos na área da cooperação em saúde (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	Dez-14	9	125%	Superou				Documento	Eva Falcão Irina Andrade	NA	NA	1.4; 1.8 3.6; 3.14 5.5; 5.8 9	-
a) b)	OE3 OE5	OOp2 - Cumprir procedimentos da Direção de serviços	Eficiência	Ind 2.1. Taxa de cumprimento de prazos de resposta no fornecimento de pareceres, informações ou dados (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	80	80	10	100	100%	Dez-14	90	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório de Atividades	Eva Falcão Filipa Pereira Irina Andrade João Maldonado	NA	NA	1.8 3.6; 3.14 5.5	-
NA	OE3	OOp3 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 3.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Dez-14	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Eva Falcão	DAG	NA	NA	-
																					106%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:
- Alteração Ind 1.3. "Elaborar proposta de inclusão de novos projetos na área da cooperação em saúde (mês)", com Meta 6, Tolerância 1 e Valor Crítico 4 para Meta 11, Tolerância 1 e Valor Crítico 9 - Aprovado 29-07-2014.

Objetivos Estratégicos da DGS

OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

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;

ANEXO 14 - PLANO ATIVIDADES 2014 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
a) b) c) d)	OE1 OE3 OE7	OOp1 - Apoiar o exercício da atividade das autoridades de saúde	Qualidade	Ind 1.1. Criar uma solução de georreferenciação da base de dados das autoridades de saúde (no mês)	Realização	NA	NA	12 (criação base dados)	NA	NA	NA	11	1	9	30%	Dez-14	12	100%	Atingiu	Disponível na área reservada do *site*	111%	Superou	Publicação no sítio da DGS	Plácido Teixeira Madalena Vilela Cristina Abreu Santos	NA	Masterlink	1.2;1.3; 1.5; 1.6; 1.8 3.13 5.8	-
				Ind 1.2. Realizar encontro com pontos focais de portos e aeroportos, no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	NA	9	1	6	20%	Dez-14	5	133%	Superou				Realização do encontro	Cristina Abreu Santos Isabel Falcão Isabel Pires Paula Vasconcelos	NA	Autoridades de Saúde	1.2;1.3; 1.5; 1.6; 1.8 3.13 5.8	-
				Ind 1.3. Percentagem de processos instruídos, registados em 2014, no âmbito de recursos hierárquicos de juntas médicas de incapacidade	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	60	10	100	25%	Dez-14	74	109%	Superou				Base de dados de registo de documentação	Isabel Pires Cristina Abreu Santos	NA	Autoridades de Saúde / Consultores da DGS	1.2;1.3; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8 3.13 5.8	-
				Ind 1.4. Percentagem de resposta a solicitações técnicas registadas em 2014	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	80	10	100	25%	Dez-14	85	100%	Atingiu				Base de dados de registo de documentação	Isabel Pires Cristina Abreu Santos Isabel Falcão	NA	NA	1.2;1.3; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8 3.13 5.8	incluindo área jurídica
e) f) g)	OE1 OE3 OE5 OE6 OE7	OOp2 - Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública (QUAR)	Eficiência	Ind 2.1. Nº de boletins emitidos na sequência das reuniões semanais de avaliação de ameaças à saúde pública – RONDA	Realização	NA	NA	NA	NA	25	30	49	2	52	25%	Dez-14	50	100%	Atingiu	Face aos trabalhos desenvolvidos relativos ao surto de Ébola e da Doença dos Legionários foram acrescentados aos boletins RONDA 6 boletins relativos à doença por vírus Ébola.	118%	Superou	Boletins semanais	Cristina Abreu Santos Isabel Falcão Paula Vasconcelos Isabel Pires Madalena Vilela Plácido Teixeira Sofia Ferreira	NA	DSIA; DSPDPS; DSCRI; UACASNS; DQS	1.2;1.3; 1.5; 1.6; 1.8 3.13 5.8 9	(Reunião Semanal – Observações, Notícias, Dados e Alertas)
				Ind 2.2. Elaborar e divulgar Plano de Contingência para mosquitos invasores (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	Dez-14	8	135%	Superou	Plano foi divulgado aos parceiros em agosto de 2014. Aguarda publicação. Foi criada área específica no site para a Plataforma de Especialistas em Entomologia Médica e Saúde Pública			Publicação no sítio da DGS	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel Falcão Isabel Pires Madalena Vilela Plácido Teixeira	NA	Todos (DGS)	1.2;1.3; 1.5; 1.6; 1.8 3.13 5.8 9	-
				Ind 2.3. Criar plataforma com informação sobre procedimentos para ameaças de saúde pública de âmbito nacional e internacional (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	11	1	9	25%	Dez-14	12	100%	Atingiu	Apenas divulgado pela equipa da UESP			Divulgação interna	Cristina Abreu Santos Isabel Falcão Paula Vasconcelos Sofia Ferreira	NA	Todos (DGS)	1.2;1.3; 1.5; 1.6; 1.8 3.13 5.8 9	-
				Ind 2.4. Nº de exercícios de simulação para testar procedimentos em matérias da competência da Autoridade de Saúde Nacional (QUAR)	Realização	1	0	0	2	0	1	1	0	2	25%	Dez-14	3	135%	Superou				Relatório de participação	Cristina Abreu Santos Paula Vasconcelos Isabel Marinho Falcão Isabel Pires Madalena Vilela Plácido Teixeira Sofia Ferreira	NA	NA	1.2;1.3; 1.5; 1.6; 1.8 3.13 5.8	-
NA	NA	OOp3 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 3.1. Percentagem de funcionários avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Dez-14	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Cristina Abreu Santos	DAG	NA	NA	Aplica-se a todos os funcionários da Unidade
																					109%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Objetivos Estratégicos da DGS
OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portuga
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde globa
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)

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

a) Apoiar o Diretor-Geral da Saúde no exercício das suas competências como Autoridade de Saúde Nacional, nomeadamente na supervisão da atividade das autoridades de saúde e na coordenação do funcionamento global da rede dessas autoridade

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 saúd

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 Internacion

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 adequad

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

ANEXO 15 - PLANO ATIVIDADES 2014 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
a) c)	OE1 OE3 OE4	OOp1 - Avaliar o impacte da atividade do Centro de Atendimento do SNS nas Urgências Hospitalares (QUAR)	Eficiência	Ind 1.1. Elaborar relatório com avaliação da taxa de redução efetiva de recurso às urgências hospitalares (no mês) (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	7	10	1	8	50%	Dez-14	10	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Site da DGS - área Saúde 24	Sérgio Gomes Isabel Pereira José Salter Cid Carlos Moreira Nelson Guerra	ARS, Hospitais e ACES	ARS, Hospitais e ACES	1.2;1.3; 1.5; 1.6 3.4; 3.7 10	-
				Ind 1.2. Elaborar relatório com avaliação da qualidade do encaminhamento efetuado versus a triagem presencial (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	10	1	8	50%	Dez-14	10	100%	Atingiu				Site da DGS - área Saúde 24	Sérgio Gomes Isabel Pereira José Salter Cid Carlos Moreira Nelson Guerra	ARS, Hospitais e ACES	ARS, Hospitais e ACES	1.2;1.3; 1.5; 1.6 3.4; 3.7 10	-
a)	OE2	OOp2 - Acompanhar e auditar as atividades do CASNS segundo o Contrato de Prestação de Serviços (atual e novo)	Qualidade	Ind 2.1. Nº de relatórios com avaliação da atividade, auditorias e testes de aceitação	Realização	13	16	16	15	17	15	15	1	18	60%	Dez-14	19	133%	Superou		114%	Superou	Site da DGS - área Saúde 24	Sérgio Gomes Isabel Pereira José Salter Cid Carlos Moreira Nelson Guerra	NA	NA	1.2;1.3; 1.5; 1.6 3.4; 3.7	(12 Serviços SNS; 3 avaliação desempenho Operadora, 2 auditorias PAM e 1 teste aceitação)
				Ind 2.2. Nº de atendimentos avaliados presencialmente	Realização	NA	NA	200	200	360	360	400	10	450	20%	Dez-14	397	100%	Atingiu				Informação Interna	Nelson Guerra	NA	NA	1.2;1.3; 1.5; 1.6 3.4; 3.7	-
				Ind 2.3. Percentagem de chamadas auditadas	Realização	0,5%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5	0,1	1	20%	Dez-14	0,66	108%	Superou				Relatório de Interno	Nelson Guerra	NA	NA	1.2;1.3; 1.5; 1.6 3.4; 3.7; 3.13	-
d)	OE2	OOp3 - Garantir o correto encaminhamento dos utilizadores da Linha Saúde 24	Qualidade	Ind 3.1. Percentagem de freguesias sem prestador associado	Realização	NA	NA	15%	10%	10%	8%	7	1	4	100%	Dez-14	6,6	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Base dados dos prestadores da LS24	Isabel Pereira	ARS, ACES, Hospitais, SG	ARS, ACES, Hospitais, SG	1.2;1.3; 1.5; 1.6 3.4; 3.7	Acompanhar o registo da informação no Diretório de Informação em Saúde (Portal da Saúde)
d)	OE4	OOp4 - Divulgar informação no âmbito do Centro de Atendimento do SNS	Qualidade	Ind 4.1. Elaborar relatório "Portugal - CASNS em números" (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	Dez-14	11	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Site da DGS	Sérgio Gomes José Salter Cid	DSIA	NA	1.2;1.3; 1.5; 1.6 3.4; 3.7 9	
NA	NA	OOp5 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 5.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	Dez-14	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Sérgio Gomes	DAG	NA	NA	-
																					103%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Objetivos Estratégicos da DGS

OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

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;

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Divisão de Apoio à Gestão**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
a); e)	Todos	OOp1 - Qualificar os recursos humanos da DGS	Qualidade	Ind 1.1. Taxa de participação em formação (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	80	82	40	0	45	100%	dez-14	55,47	135%	Superou		135%	Superou	Balanço social	Belmira Rodrigues Sara Silva Manuel Cartaxo	Entidade formadora externa	NA	3.10	-
c) n) o) p)	Todos	OOp2 - Melhorar a eficiência dos recursos afetos à DGS (QUAR)	Eficiência	Ind 2.1. Percentagem de redução de despesas de funcionamento em relação ao orçamento corrigido (negativo) (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	NA	5	3	3	1	5	40%	dez-14	8,92	135%	Superou		120%	Superou	Relatório de atividades	Belmira Rodrigues Luis Pedreno Henrique Neto	Todas as unidades orgânicas da DGS	NA	4	-
				Ind 2.2. Pagamentos em atraso há mais de 90 dias no final do ano (€) (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	NA	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	40%	dez-14	0	125%	Superou				Mapa de pagamentos em atraso	Belmira Rodrigues Luis Pedreno Henrique Neto	NA	NA	4	-
				Ind 2.3. Elaborar plano de despesa por unidade orgânica (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	7	3	1	1	20%	dez-14	3	100%	Atingiu				Plano de despesa	Belmira Rodrigues Telma Gaspar	NA	NA	4	-
b) c) n)	Todos	OOp3 - Elaborar e contribuir para os documentos de gestão obrigatórios	Eficácia	Ind 3.1. Elaborar documentos de gestão obrigatórios (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	6	6	4	0	4	100%	dez-14	4	125%	Superou		125%	Superou	Relatórios	Belmira Rodrigues Luis Pedreno Manuel Cartaxo Paulina Amaral	NA	NA	3.9 9	Balanço Social 2013; Conta de Gerência 2013; Orçamento 2015 e Publicidade Institucional 2014
g) h) i)	Todos	OOp4 - Manter atualizado o sistema de informação de organização do Estado (SIOE)	Eficácia	Ind 4.1. Cumprimento das datas estabelecidas na RCM para envio de dados relativos aos RH (Janeiro, Abril, Julho e Outubro) (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	100	100	100	0	100	100%	dez-14	100	125%	Superou		125%	Superou	Reporte	Luis Pedreno Manuel Cartaxo	NA	NA	3.9; 3.13 9	-
f)	Todos	OOp5 - Responder atempadamente a solicitações internas, e articular-se com entidades externas, na área da informática	Eficácia	Ind 5.1. Taxa de resposta a pedidos internos em uma semana (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	80	80	80	5	100	50%	dez-14	75	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório atividades	Manuela Correia Rosa Leitão	NA	NA	3.13	-
				Ind 5.2. Taxa de resposta de intervenção de serviços externos em 20 dias ou cumprimento dos prazos legais (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	80	80	80	5	100	50%	dez-14	75	100%	Atingiu				Relatório atividades	Manuela Correia Rosa Leitão	NA	NA	3.13	-
d)	Todos	OOp6 - Avaliar o acervo documental da DGS	Eficácia	Ind 6.1. Avaliar as massas documentais da DGS, incluindo os arquivos serviços fundidos na DGS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	dez-14	12	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório	Belmira Rodrigues Luis Pedreno	EAD (empresa externa)	Todas as unidades orgânicas da DGS	3.13	-
d)	Todos	OOp7 - Implementar um sistema de gestão documental	Eficácia	Ind 7.1. Implementar um sistema de gestão documental (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-14	0	0%	Não atingiu	Desde 2013 a DGS tem envidado sucessivos esforços no sentido de adquirir software específico para implementação do sistema de gestão documental. Todavia, por indicação dos SPMS, entidade com competência nesta matéria no MS, teve de suspender esta pretensão, até decisão dos SPMS relativa ao tipo de software à adquirir (em open source ou outro do mercado). No final do ano de 2014, ainda não existia uma decisão central a este nível, e a DGS ficou impossibilitada de avançar com este procedimento.	0%	Não atingiu	Sistema	Belmira Rodrigues Luis Pedreno	SPMS	Todas as unidades orgânicas da DGS	3.13	-
				Ind 7.2. Desmaterializar os processo ativos após a implementação do sistema (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	50	5	75	50%	dez-14	0	0%	Não atingiu				Sistema	Belmira Rodrigues Luis Pedreno	SPMS	Todas as unidades orgânicas da DGS	3.13	-
a) g)	Todos	OOp8 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 8.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	dez-14	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Belmira Rodrigues Paula Coelho	Todas as unidades orgânicas da DGS	NA	NA	-
																					101%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Divisão de Apoio à Gestão**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)

Objetivos Estratégicos da DGS

OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

Atribuição da Divisão de Apoio à Gestão:

a) Racionalizar e monitorizar a gestão de pessoal com vista ao aumento da produtividade, qualidade do trabalho e satisfação dos profissionais;
b) Elaborar o balanço social da DGS;
c) Planear e gerir os orçamentos de funcionamento e de investimento, assegurando a sua execução, e elaborar a conta de gerência;
d) Desenvolver métodos, instrumentos e programas que promovam o recurso a formas inovadoras de organização, gestão e funcionamento internos;
e) Planear a formação interna;
f) Planificar e gerir os recursos informáticos e de comunicações internos.
g) Organizar e manter atualizados os processos individuais do pessoal;
h) Executar os procedimentos administrativos relativos à constituição, modificação e extinção da relação jurídica de emprego público do pessoal;
i) Efetuar os processamentos das remunerações e outros abonos, e assegurar o processamento e liquidação dos descontos devidos;
j) Assegurar o funcionamento do sistema informático de registo, controlo, distribuição e pesquisa de correspondência;
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;

ANEXO 17 - PLANO ATIVIDADES 2014 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Grupo de Trabalho do Plano Nacional de Saúde (GTPNS)**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
a) e) f) g) k) l) o)	OE1 OE3 OE5 OE6	OOp1 - Implementar o Plano de Comunicação do PNS	Eficácia	Ind 1.1. Elaborar e divulgar newsletters do PNS para todos os utilizadores registados (nº)	Resultado	NA	NA	NA	NA	0	0	3	1	6	35%	Dez-14	2	100%	Atingiu	Foram enviadas 2 newsletters: uma a 15.12.2014 e outra a 26.09.2014	112%	Superou	Site	Rui Portugal Maria Cortes Carlota Pacheco Vieira	LOG	NA	1 2 3	-
				Ind 1.2. Apresentar o PNS ao Conselho de Ministros da Saúde da CPLP (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	35%	Dez-14	2	135%	Superou	Fevereiro de 2014			Documento	Rui Portugal Maria Cortes;	DSCRI; CPLP	NA	1 2 3	-
				Ind 1.3. Realizar o IV Fórum Nacional de Saúde (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	3	NA	NA	NA	7	1	5	30%	Dez-14	6	100%	Atingiu	26 e 27 de Junho 2014			Site	Rui Portugal Maria Cortes Carlota Pacheco Vieira	NA	NA	1 2 3	-
b) c) d) e) h) l) j) n)	OE1 OE3	OOp2 - Desenvolver uma estratégia de envolvimento	Eficácia	Ind 2.1. Concretizar o Roteiro de Divulgação e de Envolvimento com pelo menos uma ação em cada ARS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	11	1	9	50%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Por questões de agenda da Administrações Regionais de Saúde (ARS) não foi possível implementar esta atividade	68%	Não atingiu	Site	Rui Portugal Maria Cortes Carlota Pacheco Vieira	NA	NA	1 2 3	-
				Ind 2.2. Percentagem de indicadores do PNS monitorizados pela Direção-Geral da Saúde, com desagregação regional	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	20	5	50	50%	Dez-14	66	135%	Superou	Os indicadores do PNS são 92. No entanto, há três indicadores que foram subdivididos em duas vertentes. Assim, o total, na realidade é de 95 indicadores. Destes 95 indicadores, 80 são monitorizados e 15 não são monitorizados. Dos 80 monitorizados, 66 têm desagregação regional e 14 não têm desagregação regional.			Relatório Atividades	Rui Portugal Maria Cortes Carlota Pacheco Vieira	NA	NA	1 2 3	Objetivo Interinstitucional
c) d) e) p) q)	OE1 OE4 OE5 OE6	OOp3 - Monitorizar o desenvolvimento do PNS	Qualidade	Ind 3.1. Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números sobre PNS (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	0	11	1	9	30%	Dez-14	6	135%	Superou	Apresentado no 4 Fórum Nacional de Saúde	112%	Superou	Site	Rui Portugal Maria Cortes	DSIA	NA	1 2 3	-
				Ind 3.2. Publicação online do Documento "Iniciativas Desenvolvidas pelas Instituições do Ministério da Saúde e sua Relação com o Plano Nacional de Saúde 2012-2016""	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	1	3	35%	Dez-14	4	100%	Atingiu				Site	Rui Portugal Maria Cortes	NA	Instituições de Administração Direta e Indireta do MS	1 2 4	-
				Ind 3.3. Realização de *Policy Brief* com a OMS sobre a implementação do PNS	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	35%	Dez-14	5	100%	Atingiu				Site	Rui Portugal Maria Cortes	OMS	OMS	1 2 5	Atividade inserida no BCA 2011-2012
c) e) f) o)	OE1 OE2 OE3	OOp4 - Garantir a integração do PNS nos Instrumentos de Gestão e Governança	Eficiência	Ind 4.1. Elaborar proposta de objetivos interinstitucionais para os organismos da Administração Pública (no mês)	Estrutura	NA	NA	NA	NA	NA	0	11	1	9	30%	Dez-14	2	213%	Superou		158%	Superou	Documento	Rui Portugal Maria Cortes	NA	NA	1 2 3	-
				Ind 4.2. Elaborar proposta de indicadores para integração no processo de contratualização (no mês)	Estrutura	NA	NA	NA	NA	NA	0	11	1	9	35%	Dez-14	8	135%	Superou				Documento	Rui Portugal Maria Cortes	NA	NA	1 2 3	-
				Ind 4.3. Divulgar o projeto "Parceiro PNS" (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0	8	1	6	35%	Dez-14	6	125%	Superou	Apresentado no 4 Fórum Nacional de Saúde			Site	Rui Portugal Maria Cortes	NA	LOG	1 2 3	-
																					112%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:
- Alteração do Ind 2.2. "Percentagem de indicadores do PNS refletidos nos Planos Regionais e nos Planos Locais", com Meta 25, Tolerância 5 e Valor Crítico 50 para "Percentagem de indicadores do PNS monitorizados pela Direção-Geral da Saúde, com desagregação regional", com Meta 25, Tolerância 5 e Valor Crítico 50 - Aprovado 24-11-2014.

ANEXO 17 - PLANO ATIVIDADES 2014 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Grupo de Trabalho do Plano Nacional de Saúde (GTPNS)**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)

Objetivos Estratégicos da DGS

OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portuga
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde globa
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

Atribuição do Grupo de Trabalho Coordenador do Plano Nacional de Saúde

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 Plan
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 mesma
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
k) 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 Plar
l) Relacionar-se com entidades congéneres 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

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
a)	OE1 OE4	OOp1 - Promover a vigilância epidemiológica e a investigação no domínio da prevenção e controlo do tabagismo	Qualidade	Ind 1.1. Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números sobre Prevenção e Controlo do Tabagismo (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	12	0	11	35%	Dez-14	11	125%	Superou		117%	Superou	Publicação	Emilia Nunes Miguel Narigão	DSIA	DSIA Equipa de Apoio Técnico	1 2.8 3.9 9	-
				Ind 1.2. Elaborar Relatório de implementação da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco (no mês)	Realização	NA	NA	NA	2011	0	0	4	1	2	35%	Dez-14	3	100%	Atingiu				Envio Relatório à OMS	Emilia Nunes Miguel Narigão	DSIA	NA	1 2.8 3.9 9	-
				Ind 1.3. Promover estudo de investigação sobre exposição ao fumo ambiental das crianças (no mês) ou sobre consumo de tabaco na gravidez (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	0	12	0	11	30%	Dez-14	11	125%	Superou	Entregue proposta em novembro de 2014 , em fase de procedimento concursal desde janeiro de 2015			Proposta e processo concursal remetido ao MF	Emilia Nunes Miguel Narigão	DAG	Entidade externa	1 2.8	Aquisição de serviços
d)	OE1 OE3 OE4	OOp2 - Desenvolver iniciativas de prevenção e controlo do tabagismo	Eficácia	Ind 2.1. Realizar campanha "Prevenção da exposição do fumo ambiental" (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	0	11	1	9	40%	Dez-14	10	100%	Atingiu	Projeto aprovado pelo MF em setembro Contrato assinado em outubro	124%	Superou	redes sociais DGS	Emilia Nunes Miguel Narigão	DAG Entidade contratada	Equipa de Apoio Técnico	1 2.8	Aquisição de serviços
				Ind 2.2. Apoiar tecnicamente o processo de revisão da Legislação do tabaco e de revisão da Diretiva 2001/37/CE (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	12	12	0	11	20%	Dez-14	5	135%	Superou	Projeto de transposição da Diretiva 2014/40/CE e de revisão da Lei 37/2007 de 14 de agosto enviado ao Gabinete SAAMS em 6 de maio			Documentos e pareceres técnicos	Emilia Nunes	SEAMS DGS (DAG e DSCRI) MNE CE	NA	1 2.8	-
				Ind 2.3. Celebrar o Dia Mundial sem Tabaco (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	5	5	5	0	5	20%	Dez-14	5	125%	Superou	Realizado encontro no INFARMED, com o Grupo Tecnico Consultivo, Difundidos materiais alusivos ao dia			Evento / ação	Emilia Nunes Miguel Narigão	NA	ARS Equipa de Apoio Técnico Grupo Técnico Consultivo	1 2.8	-
				Ind 2.4. N.º de materiais informativos e de educação para a saúde	Realização	NA	NA	NA	NA	0	3	2	1	4	20%	Dez-14	5	135%	Superou	Folheto "Gravidez e tabaco" Cartaz "Gravidez e tabaco" Folheto "Mais vida sem tabaco" Cartaz "Mais vida sem tabaco" Poster "Dia Mundial Sem Tabaco"			Produto final	Emilia Nunes Miguel Narigão	DAG	Equipa de Apoio Técnico	1 2.8	Aquisição de serviços
a) f) g)	OE1 OE2 OE3 OE4	OOp3 - Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover as boas práticas incrementando e apoiando a cessação tabágica e a formação de profissionais	Eficiência	Ind 3.1. Percentagem de ACES com oferta (consultas ou protocolos de encaminhamento) de apoio intensivo à cessação tabágica	Realização	NA	NA	NA	NA	ND	ND	60	10	100	50%	Dez-14	69,1	100%	Atingiu	ARS Norte: 54,2% (13/24) ARS Centro: 88,9% (8/9) ARS LVT: 80% (12/15) ARS Alentejo: 75% (3/4) ARS Algarve66,7% (2/3)	118%	Superou	Relatórios a solicitar às ARS	Emilia Nunes Miguel Narigão	ARS	ECR	1 2.8 5	Objetivo interinstitucional
				Ind 3.2. Nº de ações de formação para profissionais de saúde	Realização	NA	NA	NA	NA	3	1	5	1	7	50%	Dez-14	8	135%	Superou	Realizadas: 1 formação ARS Norte, 2 formações ARS Centro, 1 formação Ars Algarve, 2 formações ARS LVT, 1 formação ARS Alentejo. Realizado Encontro de Formação Prégraduada em Coimbra (25 Junho)			Relatório de atividades	Emilia Nunes Miguel Narigão	DAG	NA	1 2.8 3.10	
																					119%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Objetivos Estratégicos da DGS

OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portuga
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde globa
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)

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 naciona
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 socia
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

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
a)	OE1 OE2 OE4 OE5	OOp1 - Promover a vigilância epidemiológica e a investigação sobre os consumos alimentares	Qualidade	Ind 1.1. Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números sobre Promoção da Alimentação Saudável (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	12	0	11	20%	Dez-14	11	125%	Superou		105%	Superou	Site DGS	Pedro Graça	DSIA	Fontes de informação externa (INE, ACSS, INFARMED. Etc.)	1 2.7 3.9 9	-
				Ind 1.3. Concluir o estudo de prevalência de obesidade infantil em Portugal (COSI) de 2013 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	Dez-14	12	100%	Atingiu				Relatório	Pedro Graça	INSA e OMS	ARS	1 2.7 3.9 9	-
				Ind 1.4. Identificar as intervenções de prevenção e controlo da obesidade em Portugal (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	12	0	11	20%	Dez-14	12	100%	Atingiu				Site	Pedro Graça	INSA	ARS	1 2.7 3.9 9	-
				Ind 1.5. Elaborar o relatório sobre insegurança alimentar (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	12	12	9	12	0	11	20%	Dez-14	12	100%	Atingiu				Relatório	Pedro Graça	DSIA; FNAUP	Enfermeiros Sentinela	1 2.7 3.9 9	-
				Ind 1.6. Nº de projetos de investigação na área de reformulação nutricional e população com baixo nível de literacia	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	5	20%	Dez-14	2	100%	Atingiu				Lista de projetos em curso	Pedro Graça	Universidades	NA	1 2.7	-
b) c) d)	OE1 OE3 OE4 OE6	OOp2 - Desenvolver ações na área da prevenção primária, modificando a disponibilidade de alimentos, promovendo a capacitação e criando articulação intersectorial	Eficiência	Ind 2.1. Nº de protocolos intersectoriais estabelecidos	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	0	3	15%	Dez-14	2	113%	Superou		105%	Superou	Protocolos assinados	Pedro Graça	NA	Outros parceiros	1 2.7	-
				Ind 2.2. Divulgar referencial sobre oferta alimentar nos jardins de infância (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	8	1	6	15%	Dez-14	9	100%	Atingiu				Site	Pedro Graça	-	M Educação	1 2.7 3.9 9	-
				Ind 2.3. Nº de restaurantes aderentes ao projeto "food"	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	25	5	50	10%	Dez-14	50	125%	Superou				Relatório final	Pedro Graça	-	Edenred	1 2.7	-
				Ind 2.4. Nº de iniciativas promovidas no âmbito da Estratégia Nacional para a Redução do Sal	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	5	15%	Dez-14	2	100%	Atingiu				Atas das reuniões ou lista presenças	Pedro Graça	FIPA; INSA	-	1 2.7	-
				Ind 2.5. Produzir linha de orientação sobre a oferta e consumo de alimentos nas instituições universitárias e nas instituições de apoio social (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	Dez-14	12	100%	Atingiu				Relatório	Pedro Graça	-	Colaboradores eventuais do PNPAS; IPDJ; MSSS; UP	1 2.7	-
				Ind 2.6. Nº de ações de formação na área da promoção de estilos de vida saudável	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	5	4	1	7	10%	Dez-14	5	100%	Atingiu				Relatório final	Pedro Graça Anabela Lopes Pedro Ribeiro da Silva	ARS	NA	1 2.7 3.10	-
				Ind 2.7. Nº vídeos para a promoção de hábitos alimentares saudáveis inseridos no site	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	6	1	8	10%	Dez-14	5	100%	Atingiu				Site	Pedro Graça	NA	Entidade externa a contratar	1 2.7 3.9 9	-
				Ind 2.8. Desenvolver ferramenta *web-based* com objetivo de melhoria de hábitos alimentares (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	15%	Dez-14	12	100%	Atingiu				Site	Pedro Graça	NA	Entidade externa a contratar	1 2.7	-
b)	OE1 OE2	OOp3 - Promover a prevenção secundária da obesidade nos adultos	Eficiência	Ind 3.1. Nº USF com Plano Assistencial Integrado para a pré-obesidade nos adultos	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	2	10	60%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Os objetivos não foram atingidos pois está dependente de terceiros, nomeadamente de Ordens Profissionais para a sua execução plena.	0%	Não atingiu	Relatórios	Pedro Graça Carlos Vaz	DQS e ARS	Colaboradores externos	1 2.7	-
				Ind 3.2. Nº ações de formação para apoio à implementação do Plano Assistencial Integrado	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	5	40%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	decorre do anterior			Relatórios	Pedro Graça Carlos Vaz	DQS e ARS	NA	1 2.7 3.10	-
																					70%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)

Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.

Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.

Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.

Classificação: não atingiu; atingiu; superou

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável

Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Objetivos Estratégicos da DGS

OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

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;

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador			Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
b)	OE1 OE2 OE5	OOp1 - Reduzir a mortalidade prematura por Doença Cerebrovascular e por Doença Isquémica do Coração	Eficácia	Ind.1.1. Taxas de Mortalidade Padronizada por Doença Cerebrovascular em idade inferior a 70 anos / 100.000 hab (último ano disponível)	Resultado	14,8	13,8	13,2	12,3	12,2	NA	12	0,5	11	35%	Dez-14	12,2	100%	Atingiu	Valor 2012: 12,2	100%	Atingiu	Análise do Indicador do INE	Rui Cruz Ferreira	INEM, ARS, Hospitais, ACES	NA	1 2.6 3.9 9	
				Ind.1.2. Taxas de Mortalidade Padronizada por Doença Isquémica do Coração em idade inferior a 70 anos / 100.000 hab (último ano disponível)	Resultado	13,7	12,8	12,4	11,7	10,9	NA	11	0,5	10	35%	Dez-14	10,9	100%	Atingiu	Valor 2012: 10,9			Análise do Indicador do INE	Rui Cruz Ferreira	INEM, ARS, Hospitais, ACES	NA	1 2.6 3.9 9	
				Ind. 1.3. Nº de publicações de guias de aconselhamento sobre medidas terapêuticas e modificação dos fatores de risco cardiovascular	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	5	30%	Dez-14	2	100%	Atingiu	Enviado para gráfica o ano passado, em curso a impressão gráfica			Publicação	Rui Cruz Ferreira	NA	NA	1 2.6	-
a) c)	OE4	OOp2 - Promover a vigilância epidemiológica e a investigação na área das doenças cerebro-cardiovasculares	Qualidade	Ind. 2.1. Elaborar relatório com análise de dados integrada e comparativa a partir de causas de morte e atividade hospitalar (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Aguarda interligação com o SICO	23%	Não atingiu	Publicação do Relatório	Rui Cruz Ferreira Rui César das Neves Vanessa Rodrigues	NA	NA	1 2.6 3.9	-
				Ind. 2.2. Integrar sistema de informação do Programa com o SICO (no mês)	Estrutura	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Aguarda intreligação com o SICO			Análise comparativa dos dados	Rui Cruz Ferreira Rui César das Neves	NA	DSIA / DAG	1 2.6 3.9	-
				Ind. 2.3. Apoiar iniciativas de base epidemiológica promovidas por outras entidades (Nº de estudos promovidos)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4	0	5	20%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Optou-se por iniciativas promovidas pelo próprio Programa			Análise dos estudos	Rui Cruz Ferreira Mária Espiga de Macedo	NA	NA	1 2.6	-
				Ind 2.4. Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números sobre Doenças Cerebro-Cardiovasculares (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	9	12	0	11	20%	Dez-14	10	135%	Superou				Publicação do Relatório	Rui Cruz Ferreira Rui César das Neves	DSIA	NA	1 2.6 3.9 8	-
				Ind. 2.5. Número de dadores analisados no âmbito do estudo de risco cardiovascular na população dos dadores de sangue nacionais	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	800	50	1000	15%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Projeto abandonado			Dados a extrair do relatório final do IPST	Rui Cruz Ferreira	IPST AHCF	IPST	1 2.4	-
				Ind. 2.6. Estudo de Avaliação sectorial dos consumos farmacológicos e de dispositivos médicos (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	9	9	1	7	15%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Em falta recolha de dados			Análise dos estudos	Rui Cruz Ferreira Vanessa Rodrigues	NA	NA	1 2.6	-
a)	OE1 OE2 OE3	OOp3 - Melhorar a capacidade de resposta dos serviços	Eficácia	Ind. 3.1. Percentagem de admissões hospitalares de doentes com AVC em unidades especializadas (último ano disponível)	Resultado	55	53	54	55	50	51	55	5	70	15%	Dez-14	51	100%	Atingiu	Valor 2013: 51%	84%	Não atingiu	Relatório dos Inquéritos das Vias Verdes	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	NA	1 2.6 3.9	Objetivo interinstitucional
				Ind. 3.2. Percentagem de admissões de doentes em Unidades de AVC com encaminhamento através de "Vias Verdes" (último ano disponível)	Resultado	16	22	26	37	39	47	40	5	60	15%	Dez-14	47	109%	Superou	Valor 2013: 47%			Relatório dos Inquéritos das Vias Verdes	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	NA	1 2.6 3.9	Objetivo interinstitucional
				Ind. 3.3. Percentagem de admissões de doentes com EAM com supra desnivelamento do segmento ST admitidos com encaminhamento através das "Vias Verdes" (último ano disponível)	Resultado	NA	22	23	18	38	37	45	5	65	15%	Dez-14	37	93%	Não atingiu	Valor 2013: 37%			Relatório dos Inquéritos das Vias Verdes	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	NA	1 2.6 3.9	Objetivo interinstitucional
				Ind. 3.4. Nº doentes com EAM submetidos a angioplastia primária por milhão de habitantes	Resultado	233,8	240,76	266,65	299,77	306,22	335,3	324	24	400	15%	Dez-14	335,3	100%	Atingiu	Valor 2013: 335,3			Relatório dos Inquéritos das Vias Verdes	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	NA	1 2.6 3.9	Objetivo interinstitucional
				Ind. 3.5. Elaborar relatório anual de Indicadores de Atividades (no mês)	Realização	6	6	6	6	9	12	11	1	9	20%	Dez-14	12	100%	Atingiu				Publicação no Site	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	DSIA / DAG	1 2.6 3.8	-
				Ind. 3.6. Elaborar proposta de alteração (AVC, Cardiologia) (no mês)	Estrutura	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Entregue (última versão) em fevereiro de 2015			Entrega da Proposta	Rui Cruz Ferreira	NA	NA	1 2.6	-
																					69%							

ANEXO 20 - PLANO ATIVIDADES 2014 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor crítico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor crítico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Objetivos Estratégicos da DGS
OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portuga
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde globa
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

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 relacionadc
b) Programas de promoção da prevenção, tratamento e reabilitação das doenças cérebro e cardiovasculares com particular incidência em áreas consideradas prioritária
c) As estratégias organizativas designadas como "Vias Verdes", criando sistemas de informação integrados que contemplem as vertentes pré -hospitalar e hospitala
d) Sistemas de avaliação do impacto de novos métodos de diagnóstico e terapêutica no domínio do Programa Nacional

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Programa Nacional para as Doenças Oncológicas**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
b)	OE4	OOp1 - Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação na área da recolha de dados dos Registos Oncológicos	Eficácia	Ind 1.1. Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números sobre Doenças Oncológicas (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	12	0	11	20%	Dez-14	11	125%	Superou		105%	Superou	Site DGS	Nuno Miranda	DSIA	Fontes externas de dados (INE, ACSS, INFARMED, ROR, etc.)	1 2.4 3.9 9	-
				Ind 1.2. Publicação de dados nacionais (2007 e 2008) (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	Dez-14	11	100%	Atingiu				Publicação do relatório - site	Nuno Miranda	ROR	NA	1 2.4 3.9 9	-
				Ind 1.3. Iniciar estudo de incidência e mortalidade por cancro do testículo (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	Dez-14	12	100%	Atingiu				Relatório preliminar	Nuno Miranda	Faculdade Medicina/UL	NA	1 2.4	-
				Ind 1.4. Realizar sondagem de diagnóstico de situação sobre rastreio do cancro do útero (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	Dez-14	12	100%	Atingiu				Relatório final	Nuno Miranda	Entidade externa a contratar	ROR	1 2.4	-
				Ind 1.5. Implementação do Sistema Informático da Rede Nacional de Bancos de Tumores (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	Dez-14	12	100%	Atingiu				Site	Nuno Miranda	Conselho Nacional Executivo da RNBT IPATIMUP	NA	1 2.4 3.9	-
a) d)	OE1 OE2 OE3 OE5	OOp2 - Desenvolver ações na área da prevenção primária e secundária através do alargamento da cobertura dos rastreios e diagnóstico precoce das doenças oncológicas	Eficácia	Ind 2.1. Percentagem de ACES com rastreio de cancro da mama organizado em população entre os 50-69 anos	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	80	5	100	25%	Dez-14	68,5	91%	Não atingiu	Não houve por parte das ARS alargamento da cobertura geográfica dos rastreios do cancro da mama e do colo do útero. Para 2015 prevê-se um aumento significativo da cobertura geográfica destes dois programas.	70%	Não atingiu	Relatório monitorização rastreios	Nuno Miranda	ARS/COR	NA	1 2.4 3.9 9	Objetivo interinstitucional
				Ind 2.2. Percentagem de ACES com rastreio do colo do útero organizado em população entre os 30-59 anos	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	75	5	100	25%	Dez-14	44	63%	Não atingiu				Relatório monitorização rastreios	Nuno Miranda	ARS/COR	NA	1 2.4 3.9 9	Objetivo interinstitucional
				Ind 2.3. Publicar relatório de avaliação dos rastreios de 2013 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	8	0	9	25%	Dez-14	9	125%	Superou				Relatório monitorização rastreios	Nuno Miranda	ARS	NA	1 2.4 3.9 9	-
				Ind 2.4. Elaborar e divulgar informação sobre Programa de Alerta para sinais precoces do cancro (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	1	10	25%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	O PNDO não tem recursos humanos para poder realizar este documento e não foi possível encontrar um parceiro em tempo útil que possibilitasse a elaboração do documento.			Publicação da informação	Nuno Miranda	peritos externos	NA	1 2.4	-
b) c)	OE1 OE2	OOp3 - Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover as boas práticas	Qualidade	Ind 3.1. Elaborar estudo sobre o perfil de prescrição hospitalar de medicamentos oncológicos (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	11	1	9	50%	Dez-14	12	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Envio estudo ao Diretor Geral e SEAMS	Nuno Miranda	INFARMED	NA	1 2.4	-
				Ind 3.2. Elaborar NOC para patologias oncológicas (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	3	1	5	50%	Dez-14	2	100%	Atingiu				Publicação das NOC	Nuno Miranda	DQS/DGS	NA	1 2.4	-
																					92%							

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:
- Alteração do Ind 2.3. "Publicar relatório de avaliação dos rastreios de 2013 (no mês)", com Meta 3, Tolerância 1 e Valor Crítico 1 para Meta 9, Tolerância 0 e Valor Crítico 8 - Aprovado 01-08-2014.

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Objetivos Estratégicos da DGS

OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Programa Nacional para as Doenças Oncológicas**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)

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

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Programa Nacional para a Saúde Mental**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
a)	OE4	OOp1 - Desenvolver estudos epidemiológicos e diagnóstico da situação no âmbito da saúde mental	Eficácia	Ind 1.1. Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números sobre Saúde Mental (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	10	12	0	11	10%	Dez-14	12	100%	Atingiu		20%	Não atingiu	Site DGS	Álvaro Carvalho	DSIA	Fontes de informação (INE, ACSS, INFARMED, etc.)	1 2.2 3.9 9	-
				Ind 1.2. Desenvolver estudo epidemiológico nacional sobre necessidades de cuidados em pessoas demenciadas (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	11	1	9	10%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Constrangimentos nos processos de aquisição que impediram a adjudicação			Relatório intercalar	Álvaro Carvalho	Constança Paul (ISCBAS/UP) António Leuschner	NA	1 2.2 3.9 9	-
				Ind 1.3. Elaborar protocolo do estudo epidemiológico na população da infância e adolescência (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	Dez-14	12	100%	Atingiu				Protocolo	Miguel Xavier Conceição Almeida	U. Católica	NA	1 2.2 3.9 9	-
				Ind 1.4. Estudo longitudinal de incidência de Défice Cognitivo em amostra representativa da população portuguesa (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	10%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Constrangimentos nos processos de aquisição que impediram a adjudicação			Relatório	Álvaro Carvalho	Centro Neurociência Biologia Celular/Unidade Coimbra	FMUC e Fac. Psicologia Univ Coimbra	1 2.2 3.9 9	-
				Ind 1.5.Caracterização de necessidades psicossociais de pessoas idosas em Centros de Dia e Lares Residenciais (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	10%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Não houve resposta das entidades proponentes na entrega das propostas			Relatório	Álvaro Carvalho Paula Domingos	Centro Administração e Políticas Públicas/ISCSP-UL	NA	1 2.2 3.9 9	-
				Ind 1.6. Estudo de avaliação de Programa de Acompanhamento de Doentes com psicose (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Não houve resposta das entidades proponentes na entrega das propostas			Relatório	Álvaro Carvalho	CH Vila Nova Gaia Espinho	NA	1 2.2 3.9 9	-
				Ind 1.7. Eficácia de Intervenção estruturada na prevenção de comportamentos suicidários em doentes borderline (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Não houve resposta das entidades proponentes na entrega das propostas			Relatório	Álvaro Carvalho	CH S. João	NA	1 2.2 3.9 9	-
				Ind 1.8. Impacto de intervenção não farmacológica na insónia sobre o consumo das benzodiazepinas (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Não houve resposta das entidades proponentes na entrega das propostas			Relatório	Álvaro Carvalho	CH S. João	NA	1 2.2 3.9 9	-
				Ind 1.9. Estudo de prevalência das perturbações mentais em pessoas com deficiência intelectual (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Não houve resposta das entidades proponentes na entrega das propostas			Relatório	Álvaro Carvalho Paula Domingos	FMH/FCMUL	NA	1 2.2 3.9 9	-
				Ind 1.10. Estudo de prevalência de demências em enfermarias de medicina interna (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Não houve resposta das entidades proponentes na entrega das propostas			Relatório	Álvaro Carvalho	CHUC	NA	1 2.2 3.9 9	-
b)	OE2 OE3	OOp2 - Desenvolver ações na área da prevenção primária	Eficácia	Ind 2.1. Nº de iniciativas implementadas em parceria com as autarquias no âmbito da Rede Social	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	9	1	12	25%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Não houve resposta por parte das ARS	80%	Não atingiu	???	Álvaro Carvalho Paula Domingos	ARS, Autarquias	NA	1 2.2	Objetivo interinstitucional
				Ind 2.2. Nº ações de formação de sensibilização dos media do plano da prevenção da depressão e suicídio e no combate ao estigma	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	3	0	5	25%	Dez-14	2	67%	Não atingiu				Site; Publicação	Álvaro Carvalho Pedro Mateus	Peritos na Prevenção do Suicídio	NA	1 2.2 3.10	-
				Ind 2.3. Nº Iniciativas culturais de combate ao estigma	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	2	1	4	25%	Dez-14	7	135%	Superou				Site	Paula Domingos	NA	SLSM e IPSS	1 2.2	-
				Ind 2.4. Nº de ações de promoção da saúde mental e prevenção da doença mental na população da infância e adolescência incluindo o suicídio	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	9	1	12	25%	Dez-14	11	117%	Superou				Site	Álvaro Carvalho Conceição Almeida	Profissionais de unidades de saúde mental da infância e adolescência	DSPDPS	1 2.2 3.10	Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
c d) e)	OE1 OE2 OE3	OOp3 - Melhorar a prestação de cuidados de saúde mental e promover as boas práticas	Qualidade	Ind 3.1. Nº de ações de formação para profissionais de saúde e do sector social	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	25	5	40	35%	Dez-14	5	25%	Não atingiu	Não foi possível atingir o total de formações previstas por falta de RH	67%	Não atingiu	ACSS	Alvaro Carvalho Paula Domingos Pedro Mateus Miguel Xavier Conceição Almeida	ESEC; ARS; ACSS; MSSS; Associação Alzheimer Portugal	ARS	1 2.2 3.10	Serviços Locais de Saúde Mental; RCCISM; ONG e IPSS
				Ind 3.2. Nº pós graduações integradas no projeto de formação profissional em serviço social e violência doméstica	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	2	0	3	35%	Dez-14	1	50%	Não atingiu	Só foi possível realizar uma pós graduação por falta de parceiros			Programas curriculares	Alvaro Carvalho Paula Domingos	FCM/UNL; U Coimbra; INMLCF; FMUP	NA	1 2.2	-
				Ind 3.3. Promover Encontro anual das ONG de utentes e cuidadores e outras iniciativas de capacitação (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	9	11	1	9	30%	Dez-14	9	125%	Superou				Site	Alvaro Carvalho Paula Domingos	FNERDM	NA	1 2.2	-
b)	OE4 OE6	OOp4 - Incentivar a investigação em saúde, na área da saúde mental	Qualidade	Ind 4.1. Nº projetos implementados na área da investigação em Saúde Mental	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	2	1	4	20%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Não era viável por necessitar de despacho conjunto MS/MF	87%	Não atingiu	Propostas apresentadas	Miguel Xavier	ARS, ACES e HH	NA	1 2.2	-
				Ind 4.2. Elaborar levantamento da produção científica em SM 2008-2013 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	Dez-14	12	100%	Atingiu				Relatório	Miguel Xavier	NA	NA	1 2.2	-
				Ind 4.3. Elaborar documento estratégico sobre investigação em saúde mental (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	Dez-14	12	100%	Atingiu				Relatório	Miguel Xavier	NA	NA	1 2.2	-
				Ind 4.4. Elaborar instrumento europeu de avaliação no âmbito da participação na*Joint Action* de Saúde Mental da EU (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	Dez-14	12	100%	Atingiu				Relatórios	Alvaro Carvalho Pedro Mateus	EU	NA	1 2.2	Relatório sobre "Levantamento da evidência científica sobre os processos de desinstitucionalização" e Relatório de aplicação do inquérito sobre desinstitucionalização"
				Ind 4.5. Nº de publicações e comunicações em reuniões científicas	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	13	2	20	20%	Dez-14	30	135%	Superou				Comunicações e publicações	Alvaro Carvalho Paula Domingos Pedro Mateus Miguel Xavier Conceição Almeida	NA	NA	1 2.2	-
																					63%							

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Programa Nacional para a Saúde Mental**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:
- Alteração Ind 1.4. "Estudo longitudinal de incidência de Défice Cognitivo em amostra representativa da população portuguesa (no mês)", com Meta 6, Tolerância 1 e Valor Crítico 4 para Meta 12, Tolerância 0 e Valor Crítico 11 - Aprovado 01-08-2014.
- Supressão do Ind 2.5. "Publicação livro Sexualidade na deficiência intelectual (no mês)", cujo peso relativo foi distribuido pelos restantes indicadores, sendo assumido um valor de 25% por indicador do OOp2 - Aprovado 01-08-2014.
- Supressão do Ind 3.2. "Nº de instituições avaliadas no âmbito da qualidade dos serviços prestados e dos direitos humanos", cujo peso relativo foi distribuido pelos restantes indicadores, sendo assumido um valor entre 35% e 30% por indicador do OOp3, assim como reajustada a numeração - Aprovado 01-08-2014.
- Alteração Ind 4.2. "Elaborar levantamento da produção científica em SM 2008-2013 (no mês)", com Meta 7, Tolerância 1 e Valor Crítico 5 para Meta 12, Tolerância 0 e Valor Crítico 11 - Aprovado 01-08-2014.

Objetivos Estratégicos da DGS
OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portuga
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde globa
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

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 mentai
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 Menta
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 atribuiçõe

ANEXO 23 - PLANO ATIVIDADES 2014 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Programa Nacional para a Diabetes**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
d)	OE4	OOp1 - Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação da diabetes e das suas complicações	Eficácia	Ind 1.1. Publicar Diabetes Factos e Números referente a dados de 2013 (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	11	0	10	50%	Dez-14	11	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Documento publicado	José Boavida	DSIA Observatório Nacional da Diabetes	NA	1 2.1 3.9 9	-
				Ind 1.2. Elaborar relatório sobre 2º Estudo da Prevalência da Diabetes em Portugal 2014/2016 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	Dez-14	12	100%	Atingiu				Relatório de monitorização	José Boavida	SPD e APDP	NA	1 2.1 3.9 9	-
a) d)	OE2 OE3 OE5	OOp2 - Promover ações na área da prevenção primária e de sensibilização para a diabetes	Eficácia	Ind 2.1. Nº de autarquias abrangidas pelo Programa de formação de gestores de prevenção em diabetes (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	14	2	50	30%	Dez-14	12	100%	Atingiu		112%	Superou	Atas com assinatura de presença e/ou declaração de presença	José Boavida	FC Gulbenkian	NA	1 2.1	-
				Ind 2.2. Realizar Campanha Prevenção "Portugal Stop Diabetes" (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	11	1	9	40%	Dez-14	5	135%	Superou				redes sociais DGS	José Boavida	Entidade a Contratar	NA	1 2.1	-
				Ind 2.3. Nº conferências da Diabetes organizadas	Realização	NA	NA	NA	NA	1	3	1	0	2	30%	Dez-14	1	100%	Atingiu				Convites	José Boavida	NA	NA	1 2.1	-
c) f)	OE1 OE2 OE3	OOp3 - Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover as boas práticas	Eficiência	Ind 3.1. Percentagem de UCF da diabetes a funcionar nos ACES (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	60	80	10	100	25%	Dez-14	100	125%	Superou		89%	Não atingiu	Relatório de Atividades	José Boavida	ARS, ACES e Hospitais	NA	1 2.1 3.7 5.8	Objetivo interinstitucional
				Ind 3.2. Percentagem UCF da Diabetes (CSP) com consulta de diabetes autónoma	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	60	5	100	15%	Dez-14	70	106%	Superou				Dados das ARS	José Boavida	ARS, ACES e Hospitais	NA	1 2.1 3.7 5.8	Objetivo interinstitucional
				Ind 3.3. Percentagem Hospitais com Unidade Integrada da Diabetes	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	50	5	100	15%	Dez-14	50	100%	Atingiu				Dados das ARS	José Boavida	ARS, ACES e Hospitais	NA	1 2.1 3.4	Objetivo interinstitucional
				Ind 3.4. Desmaterialização do guia da pessoa com diabetes (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	A SPMS não forneceu o serviço em 2014			E-Guia da Diabetes inserido no sistema SPMS	José Boavida	SPMS	NA	1 2.1 3.7	-
				Ind 3.5. Coordenar a atribuição de bombas de insulina e registo dos centros PSCI (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	12	0	11	15%	Dez-14	12	100%	Atingiu				Relatório	José Boavida Filipa Sabino	NA	NA	1 2.1 3.7	-
				Ind 3.6. Nº de "Selo do PND" atribuídos para acreditação de atividades de formação e intervenção na prevenção da Diabetes	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	6	5	2	10	15%	Dez-14	4	100%	Atingiu				Lista de projetos em curso publicitada no site	José Boavida	NA	NA	1 2.1 3.7	-
																					100%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Objetivos Estratégicos da DGS

OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

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 científic
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 Diabete
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 ACE'
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 Diabete
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 Diabete

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Programa Nacional para as Doenças Respiratórias**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
d)	OE4	OOp1 - Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação na área das doenças respiratórias	Eficácia	Ind 1.1. Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números sobre Doenças Respiratórias (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	10	12	0	11	40%	Dez-14	12	100%	Atingiu	Apresentado em sessão pública aos media em 9/12/2014 e publicado no site da DGS.	100%	Atingiu	Site DGS	Cristina Barbara	DSIA	DSIA	1 2.5 3.9 9	-
				Ind 1.2. Elaborar estudo de vigilância epidemiológica da doença respiratória crónica (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	Dez-14	12	100%	Atingiu	Estudo de vigilância epidemiológica da SAOS pelos Médicos-Sentinela, resultante da colaboração do PNDR com o INSA, "Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. Um estudo da Rede Médicos-Sentinela"			Relatório	Cristina Barbara	DSIA	Outros	1 2.5 3.9 9	-
				Ind 1.2. Nº de estudos estatísticos ou de análise económica das doenças respiratórias crónicas	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	0	3	20%	Dez-14	2	100%	Atingiu	"Estudo de Análise Preliminar dos Indicadores Nacionais de Asma-2014" "Análise do inquérito sobre a capacidade instalada de centros de assistência doentes com fibrose quística"			Relatório Atividades	Cristina Barbara	DSIA	Outros	1 2.5 3.9 9	-
				Ind 1.3. Elaborar relatório de análise das práticas nacionais de prescrição eletrónica de cuidados respiratórios domiciliários (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	Dez-14	12	100%	Atingiu	Em conjunto com SPMS, "Relatório de Análise das Práticas Nacionais de Prescrição Eletrónica de Cuidados Respiratórios Domiciliários - 2014"			Relatório	Cristina Barbara	SPMS/ ARS	NA	1 2.5 3.9 9	-
b)	OE1 OE2 OE3	OOp2 - Aumentar a acessibilidade à espirometria dos doentes com sintomatologia de DPOC	Eficácia	Ind 2.1. Relatório de análise dos ACES com oferta de espirometria realizada nos CSP(mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	100%	Dez-14	12	100%	Atingiu	"Relatório preliminar sobre inquérito à capacidade instalada para realização de uma espirometria nos ACES"	100%	Atingiu	Relatório	Cristina Barbara	ARS	DSIA	1 2.5 3.7; 3.9 9	Objetivo interinstitucional
b) c)	OE2 OE3	OOp3 - Melhorar a prestação de cuidados e promover as boas práticas na área das doenças respiratórias	Qualidade	Ind 3.1. Elaborar critérios da qualidade para a realização da espirometria (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	35%	Dez-14	12	100%	Atingiu	"Critérios da qualidade para a realização de uma espirometria"	100%	Atingiu	Site DGS	Cristina Barbara	Subcomissão do Conselho Científico do PNDR	NA	1 2.5 3.7; 3.9	-
				Ind 3.2. Elaborar procedimentos para oxigenoterapia/ventilação não invasiva efetuada no domicílio (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	35%	Dez-14	12	100%	Atingiu	Orientação da DGS Nº 022/2014, "Seguimento nos Cuidados de Saúde Primários de doentes com Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono sob terapêutica com pressão positiva contínua"			Site DGS	Cristina Barbara	Subcomissão do Conselho Científico do PNDR	NA	1 2.5 3.7	-
				Ind 3.3. Elaborar proposta para uma rede de referenciação para uma das patologias respiratórias crónicas da área estratégica prioritária de intervenção do PNDR (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	12	0	11	30%	Dez-14	12	100%	Atingiu	Foi elaborado pelo PNDR um documento intitulado "Proposta de Rede de Referenciação Nacional para a Fibrose Quística", apresentado ao Senhor Diretor-Geral a 26/12/2014.			Proposta	Cristina Barbara	ACSS/ARS/ Subcomissão do Conselho Científico do PNDR/ Coordenadores Científicos e Regionais do PNDR	NA	1 2.5 3.7	-
																					100%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Objetivos Estratégicos da DGS
OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

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.

ANEXO 25 - PLANO ATIVIDADES 2014 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
b) e) f) g)	OE4 OE6	OOp1 - Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação através da monitorização da infeção pelo VIH/SIDA e identificação das situações de estigma e discriminação dos doentes	Eficácia	Ind 1.1. Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números sobre Infeção VIH/SIDA (no mês) (QUAR)	Realização	12	0	11	15%	Dez-14	12	100%	Atingiu		66%	Não atingiu	Relatório	António Diniz	DSIA	SPMS/Hospitais/ARS/SICAD/FNSC/INSA/INE	1 2.3 3.9 9	-
				Ind 1.2. N.º de hospitais a integrar o Sistema Informático da Infeção VIH/SIDA (SI.VIDA) de acordo com a Rede de Referenciação, incluindo a Pediatria e a Obstetrícia	Realização	28	2	33	15%	Dez-14	23	88%	Não atingiu	Atraso da responsabilidade dos SPMS			Relatório	António Diniz	SPMS/Hospitais	SPMS/Hospitais	1 2.3 3.7; 3.9	-
				Ind 1.3. Realizar Inquérito Nacional sobre conhecimentos, atitudes e comportamentos face à Infeção VIH/SIDA na população geral (no mês)	Realização	11	1	9	15%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Não autorização, em tempo útil, pela Secretaria de Estado da Administração Pública e Finanças da verba envolvida			Relatório	Teresa de Melo	DAG	DAG	1 2.3	-
				Ind 1.4. Desenvolver estudos de diagnóstico da situação no âmbito da infeção VIH/SIDA (nº)	Realização	1	0	2	15%	Dez-14	1	100%	Atingiu				Relatório preliminar	António Diniz Joana Bettencourt	IHMT/DAG	IHMT/DAG	1 2.3 3.7; 3.9	Estudos sobre: infeção VIH/SIDA na população imigrante; Homens que têm Sexo com Homens infetados; situações de estigma e discriminação
				Ind 1.5. Desenvolvimento do Software de Gestão Informática dos Casos de Tuberculose (SVIG) (no mês)	Realização	12	0	11	15%	Dez-14	12	100%	Atingiu				Plataforma Informática	António Diniz Raquel Duarte	DAG	DAG	1 2.3	-
				Ind 1.6. N.º de profissionais de empresas subscritoras do Código de Conduta "Empresas e VIH", com vista à não discriminação das pessoas que vivem com a infeção	Realização	200	50	315	15%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Não foram solicitadas formações pela Plataforma Laboral			Relatório	Joana Bettencourt Henriqueta Trindade	NUGESPAF/Associação ser+	NUGESPAF/Associação Ser+	1 2.3 3.9 9	Financiado ao abrigo do Programa ADIS
				Ind 1.7. Colaborar no relatório "Global AIDS Response Report 2013 (UNAIDS/OMS) (no mês)	Realização	3	0	2	10%	Dez-14	4	75%	Não atingiu	Os dados nacionais referentes à infeção VIH foram remetidos em 24 de Abril de 2014 atendendo ao atraso na resposta por parte dos organismos envolvidos e consequente impossibilidade de coligir a informação em tempo útil			Relatório	António Diniz Teresa de Melo	INSA/Hospitais/ARS/MJ/ME/MSSS/SICAD/ACSS/FNSC	INSA/Hospitais/ARS/MJ/ME/MSSS/SICAD/ACSS/FNSC	1 2.3	-
c) e)	OE2 OE3 OE5	OOp2 - Promover a prevenção primária da infeção por VIH	Eficiência	Ind 2.1. N.º de preservativos masculinos distribuídos	Realização	3.500.000	200.000	4.000.000	10%	Dez-14	3.644.541	100%	Atingiu		108%	Superou	Base de dados/Relatórios	Joana Bettencourt Maria C.Reixa	SPMS/DAG/ARS	SPMS/DAG/ARS	1 2.3	Objetivo interinstitucional
				Ind 2.2. N.º de preservativos femininos distribuídos	Realização	100.000	20.000	150.000	10%	Dez-14	254.756	135%	Superou				Base de dados/Relatórios	Joana Bettencourt Maria C. Reixa	SPMS/DAG	SPMS/DAG	1 2.3	Objetivo interinstitucional
				Ind 2.3. Percentagem de ACES com o programa de troca de seringas implementado	Resultado	95	0	100	20%	Dez-14	96	105%	Superou	PTS implementado a 100% nas regiões Norte, Centro, Alentejo e Algarve.			Relatórios	António Diniz Joana Bettencourt	SPMS/DAG/ARS	SPMS/DAG/ARS	1 2.3 3.7; 3.9 5.8	Objetivo interinstitucional
				Ind 2.4. Percentagem de Hospitais que asseguram a distribuição de preservativos nas suas unidades	Resultado	90	5	100	20%	Dez-14	41,7	49%	Não atingiu	A ARS Centro não respondeu.			Relatórios	António Diniz Joana Bettencourt	SPMS/DAG/ARS	SPMS/DAG/ARS	1 2.3 3.4; 3.7; 3.9	Objetivo interinstitucional
				Ind 2.5. N.º de seringas distribuídas	Realização	1.200.000	200.000	1.500.000	20%	Dez-14	1.677.329	135%	Superou				Relatórios	António Diniz Joana Bettencourt	SPMS/DAG	SPMS/DAG	1 2.3	Objetivo interinstitucional
				Ind 2.6.Prosseguir campanha "VIH/SIDA em Portugal - 30 anos: Refletir e agir" (no mês)	Realização	6	0	5	20%	Dez-14	5	125%	Superou				Relatórios/Comunicação Social	António Diniz Joana Bettencourt	DAG/FNSC/CC/Grupo Acomp. Problemática VIH/SIDA	DAG/FNSC/CC/Grupo Acomp. Problemática VIH/SIDA	1 2.3	-
d) e) i) J)	OE1 OE2 OE3	OOp3 - Promover a prevenção secundária através do incentivo ao rastreio do VIH/SIDA e de outras infeções, facilitando o diagnóstico precoce	Qualidade	Ind 3.1. Elaborar documento com critérios para a realização de testes de deteção da infeção VIH/SIDA em estruturas informais (no mês)	Realização	11	1	9	20%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	Versão preliminar do documento em avaliação	78%	Não atingiu	Documento	António Diniz Joana Bettencourt	Conselho Científico VIH/ DQS/FNSC	Conselho Científico VIH/ DQS/FNSC	1 2.3 3.7; 3.9	-
				Ind 3.2. Percentagem de ACES com capacidade para efetuar teste rápido de diagnóstico para deteção da infeção por VIH.	Resultado	80	5	90	20%	Dez-14	83	100%	Atingiu				Relatório	António Diniz Joana Bettencourt	ARS/SPMS	ARS/SPMS	1 2.3 3.7; 3.9 5.8	Objetivo interinstitucional
				Ind 3.3. N.º de Centros de Aconselhamento e Deteção Precoce do VIH em funcionamento (CAD)	Realização	20	3	25	20%	Dez-14	16	94%	Não atingiu	Estava previsto a reabertura do CAD de Portalegre, Vila Real e Santarém e a abertura do CAD da região Litoral Alentejano, mas tal não se efetivou por incapacidade das respetivas ARS.			Relatórios	Joana Bettencourt Henriqueta Trindade	DAG/ARS	DAG/ARS	1 2.3 3.7; 3.9 5.8	Objetivo interinstitucional
				Ind 3.4. N.º de testes realizados nos CAD	Realização	18.000	1.000	20.000	20%	Dez-14	15.989	94%	Não atingiu	A tendência decrescente do número de testes rápidos de VIH poderá ser explicada pela implementação do teste nos Cuidados de Saúde Primários (Em 2014, foram realizados 3860 testes rápidos tendo sido identificados 0,6% de resultados positivos) e pela sua utilização nas iniciativas das organizaçõesda sociedade civil e de base comunitária no âmbito de projetos financiados (em 2014, foram realizados 2973, tendo sido identificados 1,7 de resultados reativos devidamente referenciados para confirmação em contexto hospitalar)			Relatórios	Joana Bettencourt Henriqueta Trindade	DAG/ARS	DAG/ARS	1 2.3 3.7; 3.9 5.8	Dados referentes ao 1º semestre 2013
				Ind 3.5. Percentagem de doentes com Tuberculose rastreados para o VIH	Realização	80	5	95	20%	Dez-14	84,7	100%	Atingiu	Últimos dados completos disponíveis reportam-se a 2013. Existe sempre o atraso de 2 anos, por razões técnicas.			Relatórios	António Diniz Raquel Duarte	PNLCT/CDP	PNLCT/CDP	1 2.3 5.8	Objetivo interinstitucional

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
a) d) i) j)	OE 1 OE 2 OE 3	OOp4 - Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover as boas práticas	Qualidade	Ind 4.1. Atualizar recomendações nacionais para o tratamento da infeção VIH/SIDA (no mês)	Realização	12	0	11	20%	Dez-14	12	100%	Atingiu		78%	Não atingiu	Documento	António Diniz	Conselho Científico/DQS	Conselho Científico/DQS	1 2.3 3.7; 3.9	-
				Ind 4.2. Atualizar Normas de Orientação Clínica para a Infeção VIH/SIDA (no mês)	Realização	12	0	11	20%	Dez-14	12	100%	Atingiu	A não atualização em 2014 da NOC foi opção técnica do PN VIH/SIDA			Norma	António Diniz	Conselho Científico/DQS	Conselho Científico/DQS	1 2.3 3.7; 3.9	-
				Ind 4.3. Percentagem de doentes que iniciam TARc com um regime de 1ª linha	Resultado	95	0	100	20%	Dez-14	93,4	98%	Não atingiu	O processo de monitorização não está concluído; faltam os dados de 6 hospitais; resultados preliminares (93.4%).			Sistema SI.VIDA	António Diniz	Conselho Científico VIH/ARS	Conselho Científico VIH/ARS	1 2.3 3.7; 3.9	-
				Ind 4.4. Percentagem de doentes que iniciam TARc e que apresentam carga vírica indetetável ao fim de 12 meses	Resultado	85	0	100	20%	Dez-14	76	89%	Não atingiu	O processo de monitorização não está concluído; o processo de monitorização não está concluído em 4 hospitais; resultados preliminares (76%).			Sistema SI.VIDA	António Diniz	Conselho Científico VIH/ARS	Conselho Científico VIH/ARS	1 2.3 3.7; 3.9	-
				Ind 4.5. Implementar a Rede Nacional de Referenciação da Infeção VIH/SIDA (no mês)	Resultado	12	0	11	20%	Dez-14	0	0%	Não atingiu	O documento foi entregue em fevereiro de 2015, sendo o atraso justificado por: 1) atraso na indicação dos elementos por parte da OM; 2) necessidade, por orientação da tutela, de elaboração, em dezembro, de Relatório sobre a Terapêutica antirretrovírica nos Hospitais			Relatório	António Diniz	Conselho Científico VIH	Conselho Científico VIH	1 2.3	-
															82%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:
- Alteração do Ind 1.4. "Desenvolver estudos de diagnóstico da situação no âmbito da infeção VIH/SIDA (nº)", com Meta 3, Tolerância 0 e Valor Crítico 4 para Meta 1, Tolerância 0 e Valor Crítico 2 - Aprovado 19-11-2014.
- Alteração do Ind 2.1. "N.º de preservativos masculinos distribuídos", com Meta 10.000.000, Tolerância 2.000.000 e Valor Crítico 12.500.000 para Meta 3.500.000, Tolerância 200.000 e Valor Crítico 4.000.000 - Aprovado19-11-2014.
- Alteração do Ind 3.1. "Elaborar documento com critérios para a realização de testes de deteção da infeção VIH/SIDA em estruturas informais (no mês)", com Meta 7, Tolerância 1 e Valor Crítico 5 para Meta 11, Tolerância 1 e Valor Crítico 9 - Aprovado 29-07-2014.

Objetivos Estratégicos da DGS

OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

Atribuições do Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA

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, no
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

Atribuições do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose

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 VI

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Meta 2014 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação 2014 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)
NA	OE1 OE2 OE3 OE4	OOp1 - Aumentar, nos serviços hospitalares e da comunidade, a vigilância epidemiológica e o controlo de infeção associada a cuidados de saúde	Qualidade	Ind 1.1. Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números sobre Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	12	0	11	40%	Dez-14	11	125%	Superou		120%	Superou	site DGS/DQS/Microsite do PPCIRA	Artur Paiva Elaine Pina	DSIA	INSA, INFARMED, ACSS	1 2.11 3.9 9	-
				Ind 1.2. Número de normas/orientações sobre vigilância epidemiológica, uso correto de antimicrobianos, controlo de infeção associada a cuidados de saúde e prevenção de resistências aos antimicrobianos	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	3	1	5	30%	Dez-14	8	135%	Superou				site DGS/DQS/Microsite do PPCIRA	Artur Paiva Elaine Pina	Ordens Profissionais, Consultores	INSA, INFARMED, ACSS	1 2.11 3.4;3.7;3.9	-
				Ind 1.3. Percentagem de hospitais aderentes à vigilância de microrganismos resistentes	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	23	60	10	100	30%	Dez-14	54	100%	Atingiu				Bases de dados dos programas de vigilância epidemiológica em rede nacional e europeia	Artur Paiva Elaine Pina	Ordens Profissionais, Consultores	INSA, INFARMED, ACSS	1 2.11 3.4;3.7;3.9	Objetivo interinstitucional /microrganismos problema e microrganismos alerta
NA	OE2	OOp2 - Aumentar o uso correto dos antibióticos em serviços hospitalares e da comunidade	Eficiência	Ind 2.1. Consumo hospitalar de carbapenemos	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,14	0,12	0,01	0,09	50%	Dez-14	0,14	93%	Não atingiu	Apenas forma disponibilizados pelo INFARMED os dados relativos ao 1º semestre de 2014. Uma vez que no 2º semestre o consumo de antibióticos é habitualmente menor do que no 1º, é admissivel uma melhoria do indicador que permita atingimento dos objectivos	114%	Superou	INFARMED	Artur Paiva Elaine Pina	Ordens Profissionais, Consultores	INSA, INFARMED, ACSS	1 2.11 3.4;3.7;3.9; 3.12	Objetivo interinstitucional / Dose Diária Definida (DDD) por 1000 habitantes dia de consumo hospitalar de carbapenemos
				Ind 2.2. Consumo de quinolonas na comunidade	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	2,97	2,70	0,15	2,44	0,50	Dez-14	2,11	135%	Superou				INFARMED	Artur Paiva Elaine Pina	Ordens Profissionais, Consultores	INSA, INFARMED, ACSS	1 2.11 3.4;3.7;3.9; 3.12	Objetivo interinstitucional / Dose Diária Definida (DDD) por 1000 habitantes dia de consumo de quinolonas na comunidade
NA	OE2	OOp3 - Diminuir, no contexto hospitalar, as resistências aos antimicrobianos	Eficácia	Ind 3.1. Número de bacteriemias por MRSA em relação a 2013 (pontos percentuais)	Impacto	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5,00	0,50	8,00	0,50	Dez-14	5	100%	Atingiu		118%	Superou	Programa de vigilância epidemiológica VE-INCS	Artur Paiva Elaine Pina	Ordens Profissionais, Consultores	INSA, INFARMED, ACSS	1 2.11 3.4;3.7;3.9; 3.12	Objetivo interinstitucional / por 1000 dias de internamento
				Ind 3.2. Taxa de incidência de MRSA	Impacto	NA	NA	NA	NA	NA	61%	0,58	0,02	0,54	0,50	Dez-14	0,47	135%	Superou				Programa de vigilância epidemiológica VE-INCS	Artur Paiva Elaine Pina	Ordens Profissionais, Consultores	INSA, INFARMED, ACSS	1 2.11 3.4;3.7;3.9; 3.12	% bacteriemias por MRSA no total de bacteriemias por *Staphylococcus aureus*
																					117%							

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp: Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2012: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2013: Colocar o valor observado em 2013, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2014 e Tolerância: A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.
No caso 1) colocar o valor a atingir e na coluna "tolerância" colocar zero;
No caso 2) colocar o ponto médio do intervalo que define a meta e na coluna tolerância o valor que somado ou subtraído ao ponto médio do intervalo (definido como meta) permite estabelecer os limites superior e inferior do intervalo definido para a meta;
No caso 3) colocar na célula referente à meta o número do mês correspondente (de 1 a 12) e não o descritivo, ou seja, se a meta for Novembro deve ser colocado o 11. Nos restantes campos ter o mesmo raciocínio do caso 2).
Valor Crítico: Valor Crítico, deverá corresponder a um benchmarking (referencial de excelência) ou, na falta deste, ao melhor resultado em termos históricos, para o indicador em causa, mas deverá ser sempre superior ao limite máximo da meta, 25% quando aplicável.
A taxa de realização do indicador associada ao valor crítico é, por convenção, 125%, ou seja no caso do resultado ser igual ao valor critico, será atingida uma taxa de realização de 125%.
Todos os indicadores deverão ter um valor critico e este deverá ser sempre superior à meta ou intervalo máximo da meta no caso de o indicador ser crescente, deverá ser sempre inferior à meta ou intervalo mínimo da meta no caso de o indicador ser decrescente.
Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.
Mês de Análise: mês aquando das monitorizações (ex.: Jun-2012)
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização: A fórmula que permite o cálculo da taxa de realização (não deve ser alterada!) contempla os casos mais comuns, em que o valor crítico ainda não foi alcançado.
Se o valor realizado=meta ou intervalo da meta, taxa de realização=100% e indicador=atingiu;
Se valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;
Se valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100%< ou =135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
Previsão de Despesa com Deslocações em Euros: quando aplicável
Fonte de Financiamento: Orçamento de Funcionamento (FF111); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Objetivos Estratégicos da DGS

OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde
OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal
OE5 - Melhorar a comunicação em saúde
OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global
OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

ANEXO 27 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2014

ANEXO 27 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2014

Normas Emitidas e Atualizadas

Número	Data	Assunto	Destinatários
1	28-01-2014	Risco de poliomielite e recomendações de vacinação de pessoas oriundas de países de risco	Médicos e enfermeiros do Sistema de Saúde; Administrações Regionais de Saúde; Direções Regionais de Saúde
2	25-02-2014	Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral - Projeto de Intervenção Precoce no Cancro Oral	Administrações Regionais de Saúde e Médicos de Família, Médicos Dentistas ou Médicos Estomatologistas aderentes ao PNPSO, Laboratório de Referência e IPO
3	31-03-2014 atualizada a 06-11-2014	Rastreio Oportunístico do Cancro do Cólon e Reto	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
4	31-03-2014 atualizada a 06-11-2014	Prescrição de Colonoscopia	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
5	08-04-2014	Telerrastreio Dermatológico	Médicos do Serviço Nacional de Saúde
6	08-05-2014	Duração de Terapêutica Antibiótica	Médicos do Sistema de Saúde e Grupos de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos
7	17-06-2014 atualizada a 28-10-2014	Distribuição, nas Unidades de Saúde, de Material Preventivo da Transmissão por Via Sexual do VIH	ARS, unidades de Saúde e profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde
8	21-07-2014	Cartão da Pessoa com Doença Rara (CPDR)	Médicos do Sistema de Saúde
9	23-07-2014	Cardioversores-Desfibrilhadores Implantáveis (CDI) e Terapêutica de Ressincronização Cardíaca (TRC)	Médicos do Sistema de Saúde
10	23-07-2014 atualizada a 9-07-2014	Centro Prescritor de Agentes Biológicos	Todas as Unidades do Sistema de Saúde
11	31-07-2014 atualizada a 03-02-2015	Seleção e Uso de Produtos Terapêuticos para o Tratamento de Utentes com Coagulopatias Congénitas	Médicos do Sistema de Saúde
12	13-08-2014	Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas - Módulo Calor	Administrações Regionais de Saúde
13	25-08-2014	Uso e Gestão de Luvas nas Unidades de Saúde	Profissionais de saúde das Unidades de Saúde
14	01-09-2014	Implementação Experimental da Tabela Nacional de Funcionalidade Manual de Utilização Guião de Perguntas kit Formação	Médicos e Enfermeiros do Serviço Nacional de Saúde
15	25-09-2014	Sistema Nacional de Notificação de Incidentes - NOTIFICA	Instituições prestadoras de cuidados de saúde do Sistema de Saúde
16	29-09-2014 atualizada a 01-10-2014	Programa Nacional de Vacinação - Alteração do esquema da vacina contra infeções por vírus do Papiloma humano (HPV)	Médicos e enfermeiros do Sistema de Saúde e outros profissionais/serviços envolvidos no PNV
17	27-11-2014	Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite - Plano de Ação Pós-Eliminação. O Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite foi atualizado	Médicos e enfermeiros do Sistema de Saúde; Administrações Regionais de Saúde; e serviços homólogos das Regiões Autónomas; Unidades Locais de Saúde; Laboratórios públicos,

Número	Data	Assunto	Destinatários
			privados, de investigação e de ensino
18	09-12-2014	Prevenção e Controlo de Colonização e Infeção por Staphylococcus aureus Resistente à Meticilina (MRSA) nos hospitais e unidades de internamento de cuidados continuados integrados	ARS, Unidades de Saúde e Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde
19	19-12-2014 atualizada a 24-03-2015	Diagnóstico da Infeção por Clostridium difícil nos Hospitais, Unidades de Internamento de Cuidados Continuados Integrados e na Comunidade	Hospitais e outras Unidades de Saúde
20	30-12-2014	Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes	Instituições hospitalares do Sistema de Saúde

Orientações Emitidas e Atualizadas

Número	Data	Assunto	Destinatários
1	10-04-2014	Abordagem Terapêutica da Dor Neuropática no Adulto e no Idoso	Médicos do Sistema de Saúde
2*	28-04-2014	Doença por vírus Ebola. Procedimentos a adotar pelos Serviços de Saúde.	Serviço Nacional de Saúde (Instituições públicas e privadas)
3*	28-04-2014	Equipamentos de proteção individual para agentes biológicos de tipo 4	Serviço Nacional de Saúde (Instituições públicas e privadas)
4*	28-04-2014	Doença por vírus Ebola – Procedimentos Laboratoriais	Serviço Nacional de Saúde (Instituições públicas e privadas)
5*	28-04-2014	Guia de procedimentos para Agências de Navegação, Autoridades Marítimas e Portuárias e Autoridades de Saúde dos Portos	Agências de Navegação, Autoridades Marítimas e Portuárias e Autoridades de Saúde dos Portos
6*	28-04-2014	Doença por vírus Ebola. Vigilância do viajante durante um voo, antes do embarque ou após o desembarque. Guia de procedimentos para companhias aéreas, aeroportos e autoridades de saúde dos aeroportos	Companhias aéreas, aeroportos e autoridades de saúde dos aeroportos
7	16-05-2014	Emissão de atestados médicos para exercício do direito de voto (cidadãos portadores de deficiência)	Autoridades de Saúde; Diretores Executivos dos ACES
8	21-05-2014	Organização e funcionamento do Serviço de Saúde Ocupacional/Saúde e Segurança do Trabalho dos Centros Hospitalares/Hospitais	Centros Hospitalares/Hospitais públicos, privados e do setor social
9	03-06-2014	Autorização para o exercício de Enfermagem do Trabalho	Serviços do Ministério da Saúde e Empresas
10	25-06-2014	Vigilância da Tuberculose nos profissionais de saúde	Todos os serviços de saúde
11	08-08-2014 atualizada a 01-12-2014	Doença por vírus Ébola. Procedimentos gerais.	Profissionais do Sistema de Saúde
12	11-08-2014 atualizada a 29-10-2014	Doença por Vírus Ébola - Procedimentos de vigilância de viajantes por via marítima	Agências de Navegação, Autoridades Marítimas e Portuárias e Autoridades de Saúde dos Portos
13	11-08-2014 atualizada a 29-10-2014	Doença por vírus Ébola. Procedimentos de vigilância de viajantes durante um voo, antes do embarque ou após o desembarque.	Companhias aéreas, aeroportos e autoridades de saúde dos aeroportos

Número	Data	Assunto	Destinatários
14	02-09-2014 atualizada a 23-12-2014	Doença por vírus Ébola - Procedimentos laboratoriais para Hospitais de Referência e INSA.	Sistema Nacional de Saúde (Instituições públicas e privadas)
15	24-09-2014	Vacinação contra a gripe com a vacina trivalente para a época 2014/2015	Todos os médicos, farmacêuticos e enfermeiros
16*	08-10-2014	Vírus Ébola - acesso aos serviços de saúde	Todos os estabelecimentos de saúde
17	29-10-2014 atualizada a 08-01-2015	Doença por vírus Ébola. Vigilância de Contactos na Comunidade e em Contexto Laboral.	Profissionais do Sistema de Saúde
18	29-10-2014 atualizada a 22-12-2014	Doença por vírus Ébola. Procedimentos perante um doente que se apresente nos serviços de saúde.	Profissionais do Sistema de Saúde
19	29-10-2014 atualizada a 04-12-2014	Doença por vírus Ébola. Procedimentos e Equipamento de Proteção Individual (EPI)	Profissionais do Sistema de Saúde
20	29-10-2014 atualizada a 05-12-2014	Doença por vírus Ébola. Descontaminação e Gestão de Resíduos.	Dirigentes de Instituições de Saúde e Profissionais do Sistema de Saúde
21	30-12-2014	Seguimento nos Cuidados de Saúde Primários de doentes com Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono sob terapêutica com pressão positiva contínua.	Profissionais e Utentes do Serviço Nacional de Saúde

Legenda: * Orientações retiradas e substituídas por novas Orientações

ANEXO 28 - QUADROS DO BALANÇO SOCIAL DE 2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE
BALANÇO SOCIAL

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

2014

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO / ENTIDADE

Código 2439

Serviço / Entidade: Direção-Geral da Saúde

Nota: Em caso de processo de fusão/reestruturação da entidade existente a 31/12/2014 indicar o critério adotado para o registo dos dados do Balanço Social 2014 na folha "critério"

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

Em 1 de Janeiro 2014 137

Em 31 de Dezembro 2014 137

Contacto para eventuais esclarecimentos

Nome Luis Filipe Pedreño

Tel: 218430532

E-mail: luispedreno@dgs.pt

Data 11-03-2015

Notas Explicativas:

Em caso de processo de fusão/reestruturação da entidade existente a 31/12/2014 deverá ser indicado o critério adotado para o registo dos dados do Balanço Social 2014.

Por exemplo: *caso de uma entidade que resulta da fusão de 2 entidades, em que a nova entidade iniciou o seu funcionamento a 1 de junho 2014:*
Deverá registar os dados da entidade nova referente ao período de 1 junho a 31 dezembro, especificando em baixo na descrição da entidade a data de início da nova entidade e o número de trabalhadores em exercício de funções nessa data, em substituição do n.º de trabalhadores a 1 de janeiro 2014 na folha de identificação.

Caso este critério não seja aplicável para algum dos quadros, deverá também ser descrita neste campo de descrição o critério adotado.

Critério adotado (descrição da entidade):

BALANÇO SOCIAL 2014

ÍNDICE DE QUADROS

CAPÍTULO 1 - RECURSOS HUMANOS

Quadro 1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género
Quadro 1.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, em situação de mobilidade geral
Quadro 1.2: Contagem de horas normais efetuadas por grupo/cargo/carreira
Quadro 2: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género
Quadro 3: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de antiguidade e género
Quadro 4: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de escolaridade e género
Quadro 5: Contagem dos trabalhadores estrangeiros por grupo/cargo/carreira, segundo a nacionalidade e género
Quadro 6: Contagem de trabalhadores portadores de deficiência por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género
Quadro 7: Contagem dos trabalhadores admitidos e regressados durante o ano, por grupo/cargo/carreira e género, segundo o modo de ocupação do posto de trabalho ou modalidade de vinculação
Quadro 8: Contagem das saídas de trabalhadores nomeados ou em comissão de serviço, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de saída e género
Quadro 9: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de saída e género
Quadro 10: Contagem dos postos de trabalho previstos e não ocupados durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo a dificuldade de recrutamento
Quadro 11: Contagem das mudanças de situação dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo e género
Quadro 12: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de horário de trabalho e género
Quadro 13: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o período normal de trabalho (PNT) e género
Quadro 13.1: Contagem do pessoal médico, segundo o regime e horário de trabalho
Quadro 13.2: Contagem dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, com e sem dedicação exclusiva
Quadro 14: Contagem das horas de trabalho extraordinário, por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de prestação do trabalho e género
Quadro 14.1: Contagem das horas de trabalho nocturno, normal e extraordinário, por grupo/cargo/carreira, segundo o género
Quadro 15: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de ausência e género
Quadro 16 : Contagem dos trabalhadores em greve, por escalão de PNT e tempo de paralisação

CAPÍTULO 2 - REMUNERAÇÕES E ENCARGOS

Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género
Quadro 17: C - Remunerações mensais ilíquidas (brutas) por Grupo/Cargo/Carreira (exluir prestações de serviços)
Quadro 18: Total dos encargos com pessoal durante o ano por grupo/cargo/carreira
Quadro 18.1: Suplementos remuneratórios por grupo/cargo/carreira
Quadro 18.2: Encargos com prestações sociais
Quadro 18.3: Encargos com benefícios sociais

CAPÍTULO 3 - HIGIENE E SEGURANÇA

Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa, por género
Quadro 20: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho
Quadro 21: Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e de dias de trabalho perdidos
Quadro 22: Número e encargos das actividades de medicina no trabalho ocorridas durante o ano
Quadro 23: Número de intervenções das comissões de segurança e saúde no trabalho ocorridas durante o ano, por tipo
Quadro 24: Número de trabalhadores sujeitos a acções de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional
Quadro 25: Número de acções de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho
Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais

CAPÍTULO 4 - FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Quadro 27: Contagem relativa a participações em acções de formação profissional durante o ano, por tipo de acção, segundo a duração
Quadro 28: Contagem relativa a participações em acções de formação durante ano por grupo / cargo / carreira, segundo o tipo de acção
Quadro 29: Contagem das horas despendidas em formação durante o ano, por grupo / cargo / carreira, segundo o tipo de acção
Quadro 30: Despesas anuais com formação

CAPÍTULO 5 - RELAÇÕES PROFISSIONAIS

Quadro 31: Relações profissionais
Quadro 32: Disciplina

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

Grupo/cargo/carreiral / Modalidades de vinculação	Cargo Politico/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 LTFP		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 orgãos executivos																									0	0	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	27									1	3					9	30	39			2	6	2	6	8
Assistente técnico									5	26										2					5	28	33					0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																									0	0	0					0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																									0	0	0					0	0	0
Assistente Operacional (Outro)									4	9															4	9	13					0	0	0
Informático									2	2															2	2	4					0	0	0
Pessoal de Investigação Cientifica																									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 Inspecção																									0	0	0					0	0	0
Médico									8	9		1													8	10	18					0	0	0
Enfermeiro									3	6															3	6	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	30	84	0	1	0	0	6	10	0	0	1	5	0	0	0	0	37	100	137	0	0	2	6	2	6	8

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 e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) 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 orgãos executivos					0
Dirigente Superior a)					0
Dirigente intermédio a)					0
Técnico Superior	1	5	1	3	10
Assistente técnico		2		3	5
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0
Assistente Operacional (Operário)					0
Assistente Operacional (Outro)			1		1
Informático					0
Pessoal de Investigação Científica					0
Doc. Ens. Universitário					0
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0
Pessoal de Inspecção					0
Médico			2	2	4
Enfermeiro	1	2		1	4
Téc. Superior de Saúde				2	2
Téc. Diagnóstico e Terapêutica					0
Outro Pessoal b)					0
Total	2	9	4	11	26

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 e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) 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 politico/Mandato, CTFP, CIT, Comissão de serviços)	N.º de horas efetivamente trabalhadas (Prestadores de serviços - Tarefa/Avença)
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos		
Dirigente Superior a)	4984,00	
Dirigente intermédio a)	18396,00	
Técnico Superior	56600,00	14560,00
Assistente técnico	54796,00	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		
Assistente Operacional (Operário)		
Assistente Operacional (Outro)	22208,00	
Informático	6784,00	
Pessoal de Investigação Científica		
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspecção		
Médico	30274,18	
Enfermeiro	16952,46	
Téc. Superior de Saúde	4445,00	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	3489,50	
Outro Pessoal b)		
Total	218.929	14.560

NOTAS:
Considerar o total de horas normais efetivamente trabalhadas por carreira/cargo durante o ano 2014 (de 1 de janeiro a 31 de dezembro) - Não está incluido 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 (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) 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 Quadro1

Grupo/cargo/carreira / Escalão etário e género	Menos de 20 anos		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70 e mais		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos																									0	0	0
Dirigente Superior a)												1						1			1				1	2	3
Dirigente intermédio a)								1		1		4	3	2	1				1						5	8	13
Técnico Superior								1	3	6	2	6	1	4	1	4	1	5		4	1				9	30	39
Assistente técnico												3		4		10	5	5		6					5	28	33
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																									0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																									0	0	0
Assistente Operacional (Outro)									3	1		1		1		3		1	1	2					4	9	13
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 Inspecção																									0	0	0
Médico					1									1	1		4	4	1	4	1	1			8	10	18
Enfermeiro										2					1	2	2	2							3	6	9
Téc. Superior de Saúde														2		1									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	0	2	6	10	2	16	4	15	4	21	12	19	5	16	3	1	0	0	37	100	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			2		1		2		1							2	6	8
Total	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	6	8

Idade média = (Soma das idades / Total de efectivos) :	58

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 e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) 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 Quadro1

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 orgãos executivos																			0	0	0
Dirigente Superior a)						1								1			1		1	2	3
Dirigente intermédio a)				1		2	3	4	1	1					1				5	8	13
Técnico Superior	3	5	1	3	1	4		4	2	5		5		2	1		1	2	9	30	39
Assistente técnico				3		1		1		6	1	5	1	4	1	3	2	5	5	28	33
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																			0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																			0	0	0
Assistente Operacional (Outro)					2		1	1		1		4	1	2		1			4	9	13
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 Inspecção																			0	0	0
Médico	1	1								1	2		3	4		4	2		8	10	18
Enfermeiro								2	1		1	2	1	2					3	6	9
Téc. Superior de Saúde						1				1		1							0	3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica								1		1									0	2	2
Outro Pessoal b)																			0	0	0
Total	4	6	1	7	3	9	4	13	4	17	4	17	6	15	4	9	7	7	37	100	137

Nível médio de antiguidade = (Soma das antiguidades / Total de efectivos)	28

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 e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) 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 orgãos executivos																					0	0	0
Dirigente Superior a)															1	2					1	2	3
Dirigente intermédio a)															2	3	1	3	2	2	5	8	13
Técnico Superior															7	26	2	4			9	30	39
Assistente técnico					1	2	3	6	1	4		11		1		4					5	28	33
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																					0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																					0	0	0
Assistente Operacional (Outro)			1	4		5	3														4	9	13
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 Inspecção																					0	0	0
Médico															4	8	2	1	2	1	8	10	18
Enfermeiro																5	3	1			3	6	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	1	4	1	7	6	7	1	4	1	12	0	1	15	52	8	10	4	3	37	100	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	5		1	1		2	6	8
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	1	1	0	2	6	8

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 e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) 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 orgãos 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 Inspecção							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 naturalidade;
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 e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) 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 orgãos 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						1					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																			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 Inspecção																									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	1	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	2	6	8

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

NOTAS:
Considere o total de trabalhadores que beneficiem de redução fiscal por motivo da sua deficiência
a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) 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*		Ausência superior a 6 meses (situações não previstas nas colunas existentes)		Outras situações		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos																	0	0	0
Dirigente Superior a)																	0	0	0
Dirigente intermédio a)										3						1	0	4	4
Técnico Superior		2				2		1									0	5	5
Assistente técnico						4											0	4	4
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																	0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)					1											1	1	1	2
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 Inspecção																	0	0	0
Médico						2											0	2	2
Enfermeiro						2											0	2	2
Téc. Superior de Saúde																	0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																	0	0	0
Outro Pessoal b)																	0	0	0
Total	0	2	0	0	1	10	0	1	0	3	0	0	0	0	0	2	1	18	19

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 orgãos 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 e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) 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		Ausência superior a 6 meses (situações não previstas nas colunas existentes)		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 orgãos executivos																											0	0	0
Dirigente Superior a)																											0	0	0
Dirigente Intermédio a)																			3								0	3	3
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 Inspecção																											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	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3

NOTAS:

Incluir todos os trabalhadores em regime de Nomeação ao abrigo do art. 8 º e em Comissão de Serviço ao abrigo do art.9º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho

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 e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) 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 periodo 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		Ausência superior a 6 meses (não previstas nas colunas existentes)		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	M	F	
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos																																	0	0	0
Dirigente Superior a)																																	0	0	0
Dirigente intermédio a)						1																											0	1	1
Técnico Superior												1														1							0	2	2
Assistente técnico					1	5																									1	1	6	7	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																																	0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																																	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)												1																			2		2	1	3
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 Inspecção																																	0	0	0
Médico						1																											0	1	1
Enfermeiro																										1		1					1	1	2
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	1	7	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2	1	4	12	16

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 (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.Agosto) ou no Código do Trabalho.

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 orgãos 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 Inspecção						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 (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.Agosto) ou no Código do Trabalho.

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 orgãos executivos											0	0	0
Dirigente Superior a)											0	0	0
Dirigente intermédio a)											0	0	0
Técnico Superior								2	1	1	1	3	4
Assistente técnico										4	0	4	4
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 Inspecção											0	0	0
Médico b)									1		1	0	1
Enfermeiro										1	0	1	1
Téc. Superior de Saúde b)										1	0	1	1
Téc. Diagnóstico e Terapêutica										1	0	1	1
Outro Pessoal c)											0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	2	2	8	2	10	12

NOTAS:

(1) e (2) - Artigos 156º, 157º e 158º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

(3) - Artigo 99º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

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 e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

b) Não incluir alterações de remuneração em periodo 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 contínua		Trabalho por turnos		Específico (*)		Isenção de horário		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos															0	0	0
Dirigente Superior a)													1	2	1	2	3
Dirigente intermédio a)													5	8	5	8	13
Técnico Superior			8	22			1	8							9	30	39
Assistente técnico			4	26	1			2							5	28	33
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)															0	0	0
Assistente Operacional (Operário)															0	0	0
Assistente Operacional (Outro)			4	6				3							4	9	13
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 Inspecção															0	0	0
Médico			8	10											8	10	18
Enfermeiro			2	5				1					1		3	6	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	27	72	2	0	1	17	0	0	0	0	7	11	37	100	137

NOTAS:

***Artigo 110º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.**

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 e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

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	
	35 horas		42 horas		40 horas		28 horas		17 h 30'		17h30'		20 horas		24 horas		Outras Situações				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos																			0	0	0
Dirigente Superior a)					1	2													1	2	3
Dirigente intermédio a)					5	8													5	8	13
Técnico Superior					9	30													9	30	39
Assistente técnico					5	28													5	28	33
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																			0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																			0	0	0
Assistente Operacional (Outro)					4	9													4	9	13
Informático					2	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 Inspecção																			0	0	0
Médico	3	6	3	3		1											2		8	10	18
Enfermeiro			2		1	6													3	6	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	6	5	3	27	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	37	100	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 ou outro regime especial , 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 e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

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		6					6
Com dedicação exclusiva e disponibilidade permanente			7				7
40 horas semanais		1					1
Outros						2	2
Total	1	8	7	0	0	2	18

(*) 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 orgãos executivos			0
Dirigente Superior a)		3	3
Dirigente intermédio a)		13	13
Técnico Superior		39	39
Assistente técnico		33	33
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0
Assistente Operacional (Operário)			0
Assistente Operacional (Outro)		13	13
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 Inspecção			0
Médico	15	3	18
Enfermeiro		9	9
Téc. Superior de Saúde		3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		2	2
Outro Pessoal b)			0
Total	15	122	137

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 e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

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 suplementar 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 suplementar diurno		Trabalho suplementar nocturno		Trabalho em dias de descanso semanal obrigatório		Trabalho em dias de descanso semanal complementar		Trabalho em dias feriados		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de orgãos 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)	4817,33				129,45		283,00				5229,78	0,00	5229,78
Informático											0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Cientifica											0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário											0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico											0,00	0,00	0,00
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário											0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspecção											0,00	0,00	0,00
Médico											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	4817,33	0,00	0,00	0,00	129,45	0,00	283,00	0,00	0,00	0,00	5229,78	0,00	5229,78

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 nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

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

c) O trabalho suplementar diurno e nocturno só contempla o trabalho extraordinário efectuado **em dias normais de trabalho** (primeiras 2 colunas).

As 3 colunas seguintes são especificas para o trabalho suplementar em dias de descanso semanal obrigatório, complementar e feriados.

Quadro 14.1: Contagem das horas de trabalho nocturno, normal e suplementar 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 orgãos 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 Inspecção					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 e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

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 c)
Representantes do poder legislativo e de orgãos 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 Inspecção		
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 (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

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

c) 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 periodo 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 orgãos executivos																											0	0	0
Dirigente Superior a)								23																	2	37	2	60	62
Dirigente intermédio a)				120		2		100						17											9	22	9	261	270
Técnico Superior			51	452		1		87				28		1	1	10		216							77	322	129	1.117	1.246
Assistente técnico				3	5	5	185	132		89		3			2	39						1			41	315	233	587	820
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																											0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																											0	0	0
Assistente Operacional (Outro)			11	10		9	11	5				10													6	60	28	94	122
Informático					5		8								1										17	16	31	16	47
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 Inspecção																											0	0	0
Médico				11		5	20	23				11			3						1				41	89	65	139	204
Enfermeiro				28			2	16								1									21	85	23	130	153
Téc. Superior de Saúde																2										30	0	32	32
Téc. Diagnóstico e Terapêutica						9										2										19	0	30	30
Outro Pessoal b)																											0	0	0
Total	0	0	62	624	10	31	226	386	0	89	0	52	0	18	7	54	0	216	0	0	1	1	0	0	214	995	520	2.466	2.986

NOTAS:

Considerar o total de **dias completos** de ausência

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

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
07/08	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	1	7:00	604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	1	7:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

* 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.

(**) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
10/24	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			604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas	1	8:00	
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	1	8:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

* 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.

(**) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
dd-mm-aaaa	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			604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	0	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

* 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.

(**) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
dd-mm-aaaa	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			604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	0	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

* 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.

(**) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
dd-mm-aaaa	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			604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	0	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

* 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
dd-mm-aaaa		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			
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	0	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

* 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.

(**) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve		
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)	Motivo(s) da greve
dd-mm-aaaa		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)
35 horas		
40 horas		
42 horas		
Tempo Parcial (**)		
Outros		
Total	0	0:00

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

* 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.

(**) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve		
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)	Motivo(s) da greve
dd-mm-aaaa		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)
35 horas		
40 horas		
42 horas		
Tempo Parcial (**)		
Outros		
Total	0	0:00

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

* 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.

(**) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve		
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)	Motivo(s) da greve
dd-mm-aaaa		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)
35 horas		
40 horas		
42 horas		
Tempo Parcial (**)		
Outros		
Total	0	0:00

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

* 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.

(**) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve		
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)	Motivo(s) da greve
dd-mm-aaaa		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)
35 horas		
40 horas		
42 horas		
Tempo Parcial (**)		
Outros		
Total	0	0:00

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

* 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.

(**) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve		
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)	Motivo(s) da greve
dd-mm-aaaa		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)
35 horas		
40 horas		
42 horas		
Tempo Parcial (**)		
Outros		
Total	0	0:00

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

* 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.

(**) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve		
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)	Motivo(s) da greve
dd-mm-aaaa		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)
35 horas		
40 horas		
42 horas		
Tempo Parcial (**)		
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

(Indicar o n.º de trabalhadores de acordo com a respetiva de posição remuneratória, independentemente de terem ou não recebido a remuneração ou outros abonos no mês de Dezembro)

(Excluindo prestações de serviço)

	Número de trabalhadores		
Género / Escalão de remunerações	Masculino	Feminino	Total
Até 500 €	2		2
501-1000 €	8	29	37
1001-1250 €	2	16	18
1251-1500 €	1	10	11
1501-1750 €	3	10	13
1751-2000€	2	3	5
2001-2250 €		7	7
2251-2500 €	2	4	6
2501-2750 €	6	7	13
2751-3000 €	2		2
3001-3250 €	1	4	5
3251-3500 €		1	1
3501-3750 €	1	1	2
3751-4000 €	1		1
4001-4250 €	1		1
4251-4500 €	1	2	3
4501-4750 €	1	2	3
4751-5000 €	1	2	3
5001-5250 €	1	1	2
5251-5500 €		1	1
5501-5750 €			0
5751-6000 €	1		1
Mais de 6000 €			0
Total	37	100	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, subsidio de refeição e outros benefícios sociais;

2 - Remunerações máximas e mínimas

Período de referência: mês de Dezembro

	Euros	
Remuneração (€)	Masculino	Feminino
Mínima (€)	584	505
Máxima (€)	5.799	5.496

NOTAS (ler instruções de preenchimento e interpretação de conteúdos Pag.16)

Na remuneração deve incluir o valor (euros) das remunerações, mínima e máxima dos trabalhadores a TEMPO COMPLETO.

Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

3 - Remunerações mensais ilíquidas (brutas) por Grupo/Cargo/Carreira (exluir prestações de serviços)

Período de referência: mês de Dezembro(Indicar o n.º de trabalhadores de acordo com a respetiva de posição remuneratória, independentemente de terem ou não recebido a remuneração ou outros abonos no mês de Dezembro)

Grupo/cargo/carreira/ Escalão de remunerações	Até 500 €	501-1000 €	1001-1250 €	1251-1500 €	1501-1750 €	1751-2000€	2001-2250 €	2251-2500 €	2501-2750 €	2751-3000 €	3001-3250 €	3251-3500 €	3501-3750 €	3751-4000 €	4001-4250 €	4251-4500 €	4501-4750 €	4751-5000 €	5001-5250 €	5251-5500 €	5501-5750 €	5751-6000 €	Mais de 6000 €	Total
Rep. do poder legislativo e de orgãos executivos																								0
Dirigente Superior a)												1								1		1		3
Dirigente intermédio a)									9	1	2								1					13
Técnico Superior	1	1	4	7	10	4	5	3	1	1	2													39
Assistente técnico		20	12	1																				33
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																								0
Assistente Operacional (Operário)																								0
Assistente Operacional (Outro)		13																						13
Informático					2			2																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 Inspecção																								0
Médico	1	2							1		1		1	1	1	3	3	3	1					18
Enfermeiro		1	1	1	1		1	1	2				1											9
Téc. Superior de Saúde			1			1	1																	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica				2																				2
Outro Pessoal b)																								0
Total	2	37	18	11	13	5	7	6	13	2	5	1	2	1	1	3	3	3	2	1	0	1	0	137

NOTAS:

i) Deve indicar o número de trabalhadores em cada escalão por grupo/carreira/cargo

ii) O totais do quadro 17 -C devem ser iguais ao totais 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, subsidio 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 orgãos executivos							0,00
Dirigente Superior a)	186044,68	25054,75		2779,77			213879,20
Dirigente intermédio a)	464183,09	46297,67		23628,32		5629,77	539738,85
Técnico Superior	908463,72	14873,83		35515,44		43638,05	1002491,04
Assistente técnico	457076,83	1350,47		33314,78		33451,94	525194,02
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)							0,00
Assistente Operacional (Operário)							0,00
Assistente Operacional (Outro)	110632,71	29454,34		14258,26		15790,00	170135,31
Informático	112062,00	4915,90		3757,60			120735,50
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 Inspecção							0,00
Médico	900898,83	21533,48		14291,69		26989,74	963713,74
Enfermeiro	263063,30	31302,51		9745,51			304111,32
Téc. Superior de Saúde	68329,18	918,29		2856,63			72104,10
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	39454,10	86,50		1917,23			41457,83
Outro Pessoal b)							0,00
Total (euros)	3510208,44	175787,74	0,00	142065,23	0,00	125499,50	3953560,91

Nota:
(*) - incluindo o subsídio de férias e o subsídio de Natal (**) Incluir indeminizações por férias não gozadas e as compensações por caducidade dos contratos dos trabalhadores saídos,

Quadro 18.1: Suplementos remuneratórios por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira Suplementos remuneratórios	Trabalho suplementar (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 orgãos executivos															0,00
Dirigente Superior a)											3558,79	21495,96			25054,75
Dirigente intermédio a)											15765,19	30011,73		520,75	46297,67
Técnico Superior											9273,53	5600,30			14873,83
Assistente técnico													1350,47		1350,47
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)															0,00
Assistente Operacional (Operário)															0,00
Assistente Operacional (Outro)	19081,60		739,00								7309,16			2324,58	29454,34
Informático											1250,67	2170,85		1494,38	4915,90
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 Inspecção															0,00
Médico											18621,88			2911,60	21533,48
Enfermeiro											3455,25	2151,26		25696,00	31302,51
Téc. Superior de Saúde											918,29				918,29
Téc. Diagnóstico e Terapêutica											86,50				86,50
Outro Pessoal b)															0,00
Total (euros)	19081,60	0,00	739,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60239,26	61430,10	1350,47	32947,31	175787,74

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)	13908,67
Abono de família	4525,62
Subsídio de educação especial	
Subsídio mensal vitalício	
Subsídio para assistência de 3ª pessoa	
Subsídio de funeral	
Subsídio por morte	
Acidente de trabalho e doença profissional	
Subsídio de desemprego	
Subsídio de refeição	123630,94
Outras prestações sociais (incluindo pensões)	
Total	142065,23

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	0,00
Total	0,00

Nota: (*)O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente aos benefícios sociais do quadro 18.

Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa 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 acidentesde trabalho (AT) ocorridos no ano de referência	M	0		0	0	0		0		0	0	0	
	F	1	1	0	0	0		1		0	0	1	
Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixaocorridos no ano de referência	M	0						0					
	F	0						1				1	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	0						0					
	F	0						89				89	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	0						0					
	F	0						0					

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

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

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

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		
Exames periódicos		
Exames ocasionais e complementares		
Exames de cessação de funções		
Despesas com a medicina no trabalho (*)		
Visitas aos postos de trabalho		

Nota:

(*) Incluir os montantes pagos aos médicos, enfermeiros, outros técnicos de saúde e técnicos de higiene e segurança no trabalho, desde que não tenham sido contabilizados no quadro 1 ("as pessoas ao serviço em 31 de dezembro"), as despesas efetuadas com a aquisição de medicamentos, meios auxiliares de diagnóstico, exames médicos e todo e qualquer gasto relacionado com a medicina do trabalho, à exceção dos montantes investidos em infraestruturas.

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

Segurança e saúde no trabalho Intervenções das comissões	Número
Reuniões da Comissão	
Visitas aos locais de trabalho	
Outras	

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 Acções de reintegração profissional	Número
Alteração das funções exercidas	
Formação profissional	
Adaptação do posto de trabalho	
Alteração do regime de duração do trabalho	
Mobilidade interna	

Nota:
Artigo 23º do Decreto-Lei nº 503/99, de 20 de Novembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 50-C/2007, de 06 Março e pela Lei nº 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

Quadro 25: Número de acções de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho

Segurança e saúde no trabalho Acções de formação	Número
Acções realizadas durante o ano	
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	

Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais durante o ano

Segurança e saúde no trabalho Custos	Valor (€)
Encargos de estrutura de medicina e segurança no trabalho (a)	
Equipamento de protecção (b)	
Formação em prevenção de riscos (c)	
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d)	

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 única e exclusivamente os encargos com a criação e manutenção de estruturas destinadas à medicina do trabalho e à segurança do trabalhador no exercicio da sua profissão.

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	75				75
Externas	41	7	1	3	52
Total	116	7	1	3	127

Notas:

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

- **acção interna,** organizada pela entidade.
- **acção externa,** organizada por outras entidades.
- **N.º de participações = nº de trabalhadores na ação 1+ nº de trabalhadores na ação 2+ (...) +nº de trabalhadores na ação n (Exemplo: Se o mesmo trabalhador participou em 2 ações diferentes ou iguais com datas diferentes, conta 2 participações).**

QUADRO 28: Contagem relativa a participações em acções de formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção

Grupo/cargo/carreira/ Nº de participações e de participantes	Acções internas	Acções externas	TOTAL	
	Nº de participações	Nº de participações	Nº de participações (*)	Nº de participantes (**)
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos			0	
Dirigente Superior a)			0	
Dirigente intermédio a)	1	9	10	5
Técnico Superior	30	23	53	27
Assistente Técnico	9	3	12	10
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0	
Assistente Operacional (Operário)			0	
Assistente Operacional (Outro)	1	6	7	3
Informático	2	0	2	2
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 Inspecção			0	
Médico	16	6	22	15
Enfermeiro	10	1	11	7
Téc. Superior de Saúde	5	4	9	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1		1	1
Outro Pessoal b)			0	
Total	75	52	127	73

Totais devem ser iguais aos do Q. 27

Notas:

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

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

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

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 dispendidas	Horas dispendidas em acções internas	Horas dispendidas em acções externas	Total de horas em acções de formação
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos			0,00
Dirigente Superior a)		7,00	7,00
Dirigente intermédio a)	21,00	168,00	189,00
Técnico Superior	498,00	585,00	1083,00
Assistente Técnico	142,00	77,00	219,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0,00
Assistente Operacional (Operário)			0,00
Assistente Operacional (Outro)	21,00	84,00	105,00
Informático	28,00		28,00
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 Inspecção			0,00
Médico	219,50	318,00	537,50
Enfermeiro	154,50	40,00	194,50
Téc. Superior de Saúde	58,50	96,00	154,50
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	21,00		21,00
Outro Pessoal b)			0,00

Notas:

Considerar as **horas** dispendidas 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 nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

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	8.637,67 €
Despesa com acções externas	14.112,44 €
TOTAL	22.750,11 €

Notas:

Considerar as despesas efectuadas durante ano em actividades de formação e **suportadas pelo orçamento do entidade**.

Quadro 31: Relações profissionais

Relações profissionais	Número
Trabalhadores sindicalizados	30
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

DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

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