



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2015

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	11
II. AUTOAVALIAÇÃO	13
1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	13
2. RESULTADOS ALCANÇADOS E DESVIOS VERIFICADOS NO ÂMBITO DO QUAR 2015	13
2.1. ANÁLISE DAS CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE AÇÕES OU PROJETOS.....	17
3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO DE ATIVIDADES 2015.....	18
3.1. EXECUÇÃO GLOBAL DO PLANO	18
3.2. EXECUÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA.....	19
3.2.1. DIREÇÃO	19
3.2.2. DEPARTAMENTO DA QUALIDADE NA SAÚDE	19
3.2.3. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE	21
3.2.4. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE.....	29
3.2.5. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS	32
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	37
3.2.8. DIVISÃO DE APOIO À GESTÃO.....	39
3.2.9. COORDENAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE.....	41
3.2.10. PROGRAMAS NACIONAIS PRIORITÁRIOS.....	42
3.2.10.1. PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO.....	42
3.2.10.2. PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	45
3.2.10.3. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES.....	47
3.2.10.4. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS.....	49
3.2.10.5. PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL.....	51
3.2.10.6. PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES.....	54
3.2.10.7. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	56
3.2.10.8. PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH/SIDA.....	58
3.2.10.9. PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÕES E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS.....	65
4. PORTAL DA DGS.....	66
5. AFETAÇÃO REAL E PREVISTA DE RECURSOS	71
5.1. RECURSOS HUMANOS.....	71
5.2. EXECUÇÃO ORÇAMENTAL	73
5.3. BALANÇO E DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS.....	74
5.4. PROGRAMAS DE APOIOS FINANCEIROS.....	76
6. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO	78
7. APRECIÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DA DGS PELOS UTILIZADORES.....	82
7.1. IMAGEM GLOBAL DA ORGANIZAÇÃO	84
7.2. ENVOLVIMENTO E PARTICIPAÇÃO.....	85
7.3. ACESSIBILIDADE	85

7.4. PRODUTOS E SERVIÇOS	86
8. AUDIÇÃO DOS COLABORADORES DA DGS	87
8.1. SATISFAÇÃO GLOBAL DOS COLABORADORES.....	88
8.2. SATISFAÇÃO COM AS CONDIÇÕES DE TRABALHO.....	89
8.3. SATISFAÇÃO COM AS CONDIÇÕES DE HIGIENE, SEGURANÇA, EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS	90
8.4. NÍVEIS DE MOTIVAÇÃO.....	91
9. COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS SEMELHANTES.....	91
10. DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO	92
III. BALANÇO SOCIAL	94
1. CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES	94
1.1. TRABALHADORES SEGUNDO MODALIDADE DE VINCULAÇÃO	94
1.2. TRABALHADORES SEGUNDO CARREIRA/CARGO	95
1.3. TRABALHADORES SEGUNDO O SEXO	96
1.4. TRABALHADORES POR ESCALÃO ETÁRIO	97
1.5. TRABALHADORES POR ANTIGUIDADE.....	97
1.6. TRABALHADORES POR NÍVEL DE HABILITAÇÕES	98
1.7. TRABALHADORES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA.....	99
2. ENTRADA E SAÍDA DE TRABALHADORES	99
2.1. TRABALHADORES ADMITIDOS E REGRESSADOS.....	99
2.2. SAÍDA DE TRABALHADORES.....	100
3. MODALIDADE DE HORÁRIO DE TRABALHO E ASSIDUIDADE.....	100
3.1. PERÍODO NORMAL DE TRABALHO.....	101
3.2. AUSÊNCIAS	101
4. ENCARGOS COM O PESSOAL	102
4.1. ENCARGOS COM O PESSOAL	102
4.2. SUPLEMENTOS REMUNERATÓRIOS.....	104
4.3. ENCARGOS COM PRESTAÇÕES SOCIAIS.....	104
5. FORMAÇÃO DE PESSOAL.....	104
6. INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS	105
IV. INICIATIVAS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL	107
V. AVALIAÇÃO FINAL	108
VI. ANEXOS.....	113
ANEXO 1 AO 26 - FICHA DE ATIVIDADE DE 2015	
Anexo 27 - Lista de Projetos de Apoio Financeiro de 2015	
ANEXO 28 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2015	
ANEXO 29 - QUADROS DO BALANÇO SOCIAL DE 2015	

ÍNDICE DE FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS

Figura 1 - Organograma da DGS.....	11
Figura 2 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas em 2015 - Direção	19
Figura 3 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas em 2015 – DQS	21
Figura 4 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas em 2015 - DSPDPS.....	29
Figura 5 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - DSIA.....	32
Figura 6 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas em 2015 – UACASNS	38
Figura 7 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - DAG	40
Figura 8 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - GTPNS.....	42
Figura 9 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PNPCT	45
Figura 10 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PNPAS.....	47
Figura 11 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PNDCCV	48
Figura 12 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PNDO.....	51
Figura 13 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PNSM	53
Figura 14 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PND.....	55
Figura 15 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas – PNVIH/SIDA	64
Figura 16 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PPCIRA.....	66
Tabela 1 - Execução do QUAR da DGS em 2015.....	13
Tabela 2 - Execução do QUAR da DGS por Parâmetros.....	15
Tabela 3 - Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS em 2015	18
Tabela 4 - Grau de Execução dos Programas Prioritários em 2015.....	18
Tabela 5 - Execução Plano de Atividades 2015 - Direção	19
Tabela 6 - Execução Plano de Atividades 2015 - DQS	21
Tabela 7 - Execução Plano de Atividades 2015 - DSPDPS.....	28
Tabela 8 - Execução Plano de Atividades 2015 - DSIA.....	31
Tabela 9 - Execução Plano de Atividades 2015 - DSCRI	34
Tabela 10 - Execução Plano de Atividades 2015 - UESP.....	36
Tabela 11 - Execução Plano de Atividades 2015 - UACASNS.....	38
Tabela 12 - Execução Plano de Atividades 2015 - DAG.....	40
Tabela 13 - Execução Plano de Atividades 2015 - GTPNS.....	41
Tabela 14 - Execução Plano de Atividades 2015 - PNPCT	45
Tabela 15 - Execução Plano de Atividades 2015 - PNPAS.....	47
Tabela 16 - Execução Plano de Atividades 2015 - PNDCCV.....	48
Tabela 17 - Execução Plano de Atividades 2015 - PNDO	51
Tabela 18 - Execução Plano de Atividades 2015 - PNSM	53
Tabela 19 - Execução Plano de Atividades 2015 - PND.....	55
Tabela 20 - Execução Plano de Atividades 2015 - PNDR.....	57
Tabela 21 - Execução Plano de Atividades 2015 – PNVIH/SIDA	64
Tabela 22 - Execução Plano de Atividades 2015 - PPCIRA	66
Tabela 23 - Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo	71
Tabela 24 - Resultados da Utilização de Recursos Humanos em 2015	72
Tabela 25 - Execução de Recursos Financeiros em 2015	73
Tabela 26 - Balanço entre o ano de 2015 e 2014	74
Tabela 27 - Demonstrações de Resultados relativo 01.01.2015 a 31.12.2015	76
Tabela 28 - Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro em 2015.....	77
Tabela 29 - Medidas de Controlo Interno de 2015.....	78
Tabela 30 - Identificação da Amostra.....	82
Tabela 31 – Súmula dos Resultados da Satisfação dos Utilizadores em 2015	84
Tabela 32 – Súmula dos Resultados da Satisfação dos Colaboradores da DGS em 2015	88
Tabela 33 - Comparações com o Desempenho de Serviços Semelhantes	92

Tabela 34 - Modalidades de Vinculação em 2015	94
Tabela 35 - Trabalhadores por Escalão Etário em 2015	97
Tabela 36 - Trabalhadores por Antiguidade em 2015	98
Tabela 37 - Ausências por diferentes Motivos em 2015.....	102
Tabela 38 - Escalões de Remunerações Auferidas pelos Trabalhadores em 2015.....	103
Tabela 39 - Encargos com o Pessoal por Rubrica em 2015.....	103
Tabela 40 - Encargos com o Pessoal por Categoria/Carreira em 2015.....	104
Tabela 41 - Suplementos Remuneratórios em 2015.....	104
Tabela 42 - Indicadores de Recursos Humanos de 2013 a 2015.....	106
Tabela 43 - Publicidade Institucional da DGS em 2015	107
Gráfico 1 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficácia – QUAR 2015.....	16
Gráfico 2 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficiência – QUAR 2015	16
Gráfico 3 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro Qualidade – QUAR 2015.....	17
Gráfico 4 - Acessos mensais do Portal DGS 2015.....	66
Gráfico 5 - Acessos por localização geográfica do Portal DGS 2015	67
Gráfico 6 - Acessos a <i>microsites</i> temáticos do Portal DGS 2015	67
Gráfico 7 - Acessos a páginas do Portal DGS 2015.....	68
Gráfico 8 – Seguidores da página <i>Facebook</i> DGS 2015	68
Gráfico 9 – Adesão público por tipos de publicações na página <i>Facebook</i> DGS 2015	70
Gráfico 10 – Seguidores da página <i>Facebook</i> DGS.....	71
Gráfico 11 - Áreas de Financiamento dos Projetos de Apoio Financeiro em 2015	78
Gráfico 12- Imagem Global da Organização	85
Gráfico 13 - Envolvimento e Participação.....	85
Gráfico 14 - Acessibilidade	86
Gráfico 15 - Produtos e Serviços	87
Gráfico 16 - Satisfação Global dos Colaboradores em 2015.....	89
Gráfico 17 - Satisfação com as Condições de Trabalho.....	90
Gráfico 18 - Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços	91
Gráfico 19 - Níveis de Motivação	91
Gráfico 20 - Modalidades de Vinculação de 2013 a 2015.....	95
Gráfico 21 - Trabalhadores por Carreira/Cargo de 2013 a 2015	96
Gráfico 22 - Trabalhadores Segundo o Sexo de 2013 a 2015	96
Gráfico 23 - Trabalhadores por Nível de Habilitações em 2015	99
Gráfico 24 - Horário de Trabalho em 2015	101
Gráfico 25 - Nº de Participantes em Formação por Grupo Profissional em 2015	105
Gráfico 26 - Grau de Execução do QUAR da DGS.....	108

SIGLAS E ACRÓNIMOS

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

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

I. NOTA INTRODUTÓRIA

O presente relatório compreende a demonstração quantitativa e qualitativa dos resultados alcançados, em articulação com o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho da Administração Pública (SIADAP), sintetiza a atividade desenvolvida em 2015, e apresenta o nível de execução e o grau de cumprimentos dos objetivos definidos.

O capítulo principal deste relatório incide na Autoavaliação onde são apresentados os resultados alcançados no âmbito do QUAR aprovado, bem como o grau concretização dos objetivos previstos para as unidades orgânicas da DGS, apresentando, sempre que se justifique, as causas de incumprimento das ações programadas. Segue-se a análise da afetação real e prevista dos recursos humanos e financeiros e uma análise qualitativa do desempenho da DGS face aos seus colaboradores internos e utilizadores externos, com o intuito de estruturar informação relevante para refletir num futuro próximo.

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

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

1. MISSÃO, 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;

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

- 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.;
- 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 multidisciplinares². Ainda inclui uma estrutura de Coordenação do Plano Nacional de Saúde³ (PNS) e nove Programas de Saúde Prioritários⁴ que se articulam com as unidades orgânicas da sua estrutura hierárquica.

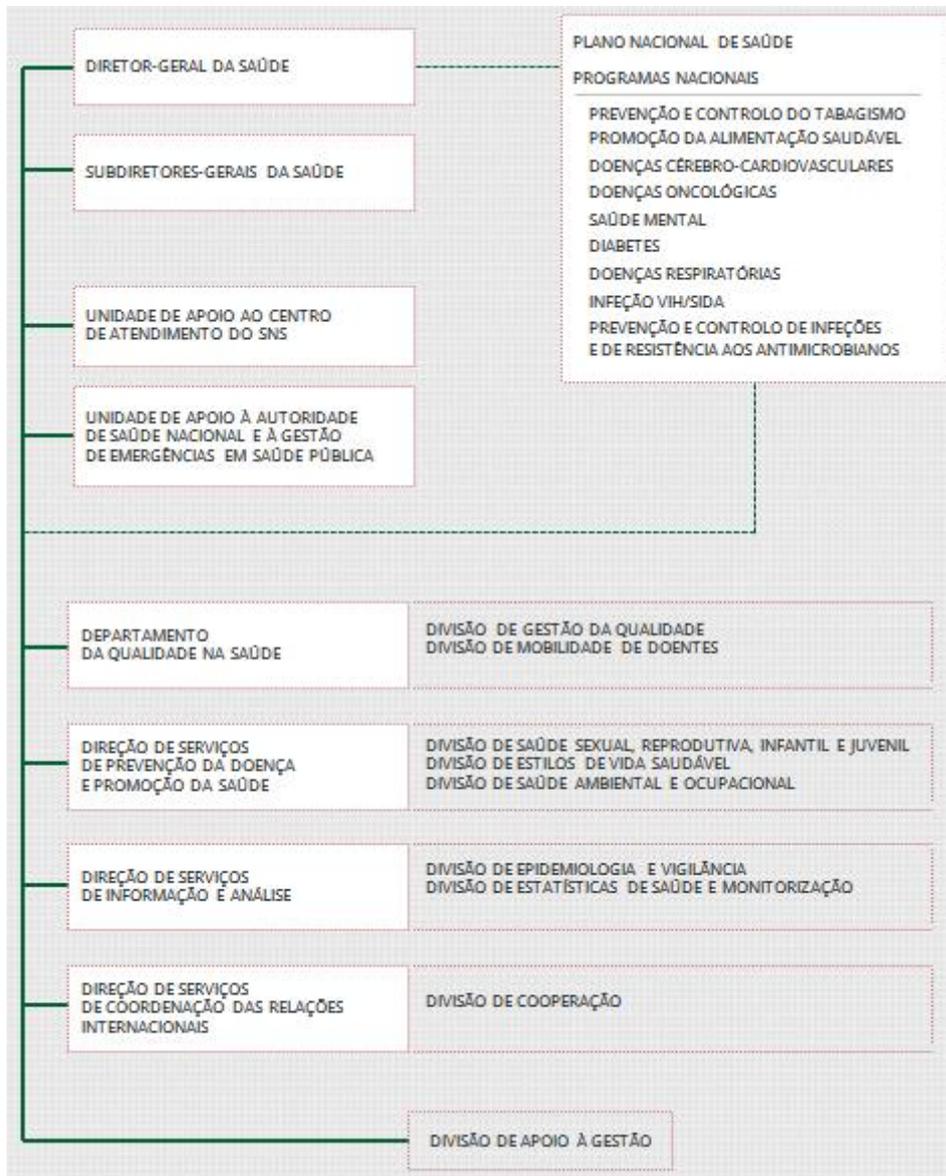
² Portaria n.º 159/2012 de 22 de maio de 2012, publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º 99, de 22 de maio;

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; Despacho n.º 2982/2014, de 14 de fevereiro, publicado em DR, II Série, n.º 37, de 21 de fevereiro; Despacho n.º 7257/2014, de 23 de maio, publicado em DR, II Série, n.º 106, de 3 de junho.

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 n.º 2902/2013, de 8 de fevereiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 38, de 22 de fevereiro, ambos do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

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 por base o normativo previsto no artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro e, em concreto, o documento de Orientação Técnica emitido pelo Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços a 12.01.2009, assim como no modelo disseminado pelo Serviço Coordenador do Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1) dos Serviços do Ministério da Saúde.

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 2015 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 2015, às fichas de atividades por unidade orgânica e correspondentes resultados alcançados; assim como, os quadros referentes ao balanço social.

II. AUTOAVALIAÇÃO

1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Em 2015, a DGS adotou os objetivos estratégicos (OE) traçados no Plano Estratégico da DGS para o triénio 2014-2016, designadamente:

OE 1	Coordenar a integração do planeamento em saúde
OE 2	Aumentar a Qualidade no Sistema de Saúde
OE 3	Desenvolver estratégias transversais em saúde pública
OE 4	Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal
OE 5	Melhorar a comunicação em saúde
OE 6	Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global
OE 7	Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade

O QUAR 2015, aprovado por despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde a 08.07.2015, estabeleceu 13 objetivos operacionais, dos quais 7 são considerados relevante (66,5%). Estes objetivos foram decompostos em 21 indicadores, dos quais apenas 2 (9,5%) não apresentam valores históricos.

2. RESULTADOS ALCANÇADOS E DESVIOS VERIFICADOS NO ÂMBITO DO QUAR 2015

No quadro que se segue é apresentada a execução do QUAR de 2015 da DGS, traduzida em resultados e taxas de realização, correspondentes a cada objetivo operacional (OOp) e indicadores.

Tabela 1 - Execução do QUAR da DGS em 2015

	
ANO: 2015 Ministério da Saúde DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE	
<small>NOME 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 (PNS) e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde.</small>	
OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS	
<small>DESIGNAÇÃO</small>	
<small>OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde</small> <small>OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde</small> <small>OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública</small> <small>OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal</small> <small>OE5 - Melhorar a comunicação em saúde</small> <small>OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global</small> <small>OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade</small>	

OBJECTIVOS OPERACIONAIS																				
EFICÁCIA													Peso: 30%							
OP1: Desenvolver a extensão 2020 do PNS 2012-2016 (OE1-OE2-OE3-OE4-OE5-OE6-OE7) - R																				
INDICADORES													Peso: 30%							
1.1	Conduzir a revisão e extensão do PNS a 2020 (no mês)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
		NA	4	1	2	100%	dez-15	5	100%	Atingiu										
OP2: Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação de doenças alvo de vacinação (OE1-OE3+OE4-OE5) - R (DGS+ARS)																				
INDICADORES													Peso: 35%							
2.1	Taxa de cobertura vacinal da vacina DTPa (PNV cumprido) aos 2 anos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
		96,8	96,2	96,8	97,3	97,7	98,3	95	95	1	97	30%	dez-15	96,5	119%	Superou				
2.2	Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	95	94,3	95,2	95,7	96,4	96,5	95	95	1	97	30%	dez-15	97,6	133%	Superou				
2.3	Elaborar e divulgar relatório anual relativo ao ano anterior (no mês)	NA	NA	NA	NA	NA	4	6	6	1	4	40%	dez-15	4	125%	Superou				
OP3: Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável (OE3+OE5)																				
INDICADORES													Peso: 20%							
3.1	Implementar ações de comunicação pública a nível nacional para a promoção de estilos de vida saudável (nº)	NA	NA	NA	NA	NA	1	2	2	1	4	100%	dez-15	3	100%	Atingiu				
OP4: Avaliar o impacto da atividade do Centro de Atendimento do SNS nas Urgências Hospitalares (OE1-OE3+OE4)																				
INDICADORES													Peso: 15%							
4.1	Elaborar relatório com avaliação da taxa de redução efetiva de recurso às urgências hospitalares (no mês)	NA	NA	NA	NA	NA	7	10	11	1	9	100%	dez-15	11	100%	Atingiu				
EFICIÊNCIA													Peso: 30%							
OP5: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE1+OE3+OE5+OE6+OE7) - R																				
INDICADORES													Peso: 30%							
5.1	Monitorizar a implementação do BCA (nº)	NA	2	1	4	50%	dez-15	2	100%	Atingiu										
5.2	Identificar e divulgar oportunidades participação e captação de recursos internacionais (nº)	NA	NA	NA	NA	NA	2	2	2	0	3	50%	dez-15	6	135%	Superou				
OP6: Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública (OE1+OE3+OE5+OE6+OE7) - R																				
INDICADORES													Peso: 30%							
6.1	Nº de exercícios de simulação para testar procedimentos em matéria da competência da Autoridade de Saúde Nacional	1	0	0	2	0	1	2	1	0	2	100%	dez-15	3	130%	Superou				
OP7: Promover a vigilância em saúde materno-infantil (OE1-OE2+OE3+OE4) (DGS+ARS)																				
INDICADORES													Peso: 20%							
7.1	Porcentagem de notícias de nascimento desmaternalizadas no SNS	NA	NA	NA	NA	NA	NA	30	45	5	75	50%	dez-15	48	100%	Atingiu				
7.2	Taxa de cobertura referente à consulta de saúde infantil aos 6/7 anos de idade no SNS	NA	NA	NA	NA	NA	NA	50	55	5	75	50%	dez-15	70	119%	Superou				
OP8: Melhorar a eficiência dos recursos afetos à DGS (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5+OE6+OE7)																				
INDICADORES													Peso: 20%							
8.1	Porcentagem de redução de despesas de funcionamento em relação ao orçamento corrigido (negativo)	NA	NA	NA	NA	5	3	3	3	1	5	50%	dez-15	5,8	135%	Superou				
8.2	Pagamentos em atraso há mais de 90 dias no final do ano (€)	NA	NA	NA	NA	0	0	0	0	0	0	50%	dez-15	0	100%	Atingiu				
IGUALDADE													Peso: 40%							
OP9: Emissão e acompanhamento da implementação Normas/Orientações, para uma prescrição mais custo-efetiva (OE2) - R																				
INDICADORES													Peso: 25%							
9.1	Nº de Normas e Orientações publicadas/atualizadas/revistas cientificamente	NA	NA	NA	82	38	30	36	20	5	30	40%	dez-15	81	135%	Superou				
9.2	Nº de auditorias pedagógicas e formativas de seguimento	NA	NA	NA	NA	NA	115	50	40	10	55	40%	dez-15	62	135%	Superou				
9.3	Nº de relatórios de auditorias clínicas às normas	NA	NA	NA	NA	1	2	2	1	0	2	20%	dez-15	1	100%	Atingiu				
OP10: Monitorizar o sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos (OE2+OE4+OE5+OE7) - R																				
INDICADORES													Peso: 25%							
10.1	Nº de informações divulgadas sobre a notificação de incidentes e eventos adversos	NA	NA	NA	NA	NA	1	4	1	0	2	100%	dez-15	4	135%	Superou				
OP11: Garantir mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços /unidades de saúde no âmbito do Programa Nacional de Acreditação (OE2)																				
INDICADORES													Peso: 15%							
11.1	Porcentagem de respostas até 30 dias aos pedidos de acreditação, apresentados ao PNA	NA	NA	ND	ND	75	85	85	85	5	95	100%	dez-15	95	125%	Superou				
OP12: Monitorizar o estado de saúde da população (OE1+OE2+OE4+OE5) - R																				
INDICADORES													Peso: 20%							
12.1	Elaborar o relatório sobre insegurança alimentar (no mês)	NA	NA	NA	12	12	9	12	12	0	11	30%	dez-15	12	100%	Atingiu				
12.2	Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números (nº)	NA	NA	NA	NA	NA	8	10	9	1	11	70%	dez-15	9	100%	Atingiu				
OP13: Consolidar/Gerir o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) (OE1+OE2+OE4+OE7)																				
INDICADORES													Peso: 15%							
13.1	Porcentagem certificados de óbito registados no SICO	NA	NA	NA	NA	NA	5	90	90	5	100	100%	dez-15	100	125%	Superou				
TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS																				
DESIGNAÇÃO													PENALIZAÇÃO	ENTREGUEZ %	TAXA DE REALIZAÇÃO					
EFICÁCIA													30%	33%	100%					
OP1: Desenvolver a extensão 2020 do PNS 2012-2016 (OE1-OE2-OE3+OE4-OE5-OE6-OE7) - R													30%	30%	100%					
OP2: Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação de doenças alvo de vacinação (OE1-OE3+OE4-OE5) - R (DGS+ARS)													35%	44%	125%					
OP3: Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável (OE3+OE5)													20%	20%	100%					
OP4: Avaliar o impacto da atividade do Centro de Atendimento do SNS nas Urgências Hospitalares (OE1-OE3+OE4)													15%	15%	100%					
EFICIÊNCIA													30%	36%	121%					
OP5: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE1+OE3+OE5+OE6+OE7) - R													30%	35%	118%					
OP6: Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública (OE1+OE3+OE5+OE6+OE7) - R													30%	41%	135%					
OP7: Promover a vigilância em saúde materno-infantil (OE1-OE2+OE3+OE4) (DGS+ARS)													20%	22%	109%					
OP8: Melhorar a eficiência dos recursos afetos à DGS (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5+OE6+OE7)													20%	24%	118%					
IGUALDADE													40%	49%	122%					
OP9: Emissão e acompanhamento da implementação Normas/Orientações, para uma prescrição mais custo-efetiva (OE2) - R													25%	32%	128%					
OP10: Monitorizar o sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos (OE2+OE4+OE5+OE7) - R													25%	34%	135%					
OP11: Garantir mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços /unidades de saúde no âmbito do Programa Nacional de Acreditação (OE2)													15%	19%	125%					
OP12: Monitorizar o estado de saúde da população (OE1+OE2+OE4+OE5) - R													20%	20%	100%					
OP13: Consolidar/Gerir o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) (OE1+OE2+OE4+OE7)													15%	19%	125%					
Taxa de Realização Global													100%	118%	118%					
RECURSOS HUMANOS - 2015																				
DESIGNAÇÃO													EFETIVOS (E) 31-12-2015	EFETIVOS (F) 31-12-2015	PONTUAÇÃO	PONTOS RH PLANIADOS	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 especialistas de informática)													43	42	12	516	504	-12	-2%	
Técnicos de Informática													2	2	8	16	16	0	0%	
Assistentes Técnicos (Inclui coordenadores técnicos)													37	33	8	296	264	-32	-11%	
Assistentes Operacionais													14	13	5	70	65	-5	-7%	
Outros,													-	-	-	-	-	-	-	
Médicos													20	18	12	240	216	-24	-10%	
Enfermeiros													10	10	12	120	120	0	0%	
Administradores Hospitalares													2	1	12	24	12	-12	-50%	
Técnicos Superiores de Saúde													4	3	12	48	36	-12	-25%	
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica													2	3	12	24	36	12	50%	
Totais													152	143		1654	1569	-85	-5%	
Efetivos no Organismo (Inclui saídas)																				
Nº de efetivos a exercer funções													31-12-2008	31-12-2009	31-12-2010	31-12-2011	31-12-2012	31-12-2013	31-12-2014	31-12-2015
													151	150	130	123	148	146	145	143

DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO INICIAL	ORÇAMENTO CORRIGIDO*	ORÇAMENTO EXECUTADO	DESVIO	DESVIO EM %
RECURSOS FINANCEIROS - 2015 (Euro)					
Orçamento de Funcionamento	6.541.277 €	6.295.768 €	5.930.803 €	-364.965 €	-6%
Despesas com Pessoal	4.782.877 €	4.826.462 €	4.824.129 €	-2.333 €	0%
Aquisições de Bens e Serviços	1.704.718 €	1.393.583 €	1.017.475 €	-342.108 €	-20%
Outras Despesas Correntes	3.000 €	5.234 €	1.708 €	-1.526 €	-51%
Aquisição de Bens de Capital	45.682 €	63.951 €	50.576 €	-13.375 €	-21%
Juros e Outros Encargos	- €	1.803 €	1.803 €	0 €	0%
Transferências	5.000 €	38.735 €	35.113 €	-3.622 €	-9%
Outros Valores	25.788.510 €	23.987.206 €	18.032.263 €	-5.954.943 €	-25%
Centro de Atendimento do SNS	8.515.805 €	8.515.805 €	7.659.057 €	-856.748 €	-10%
Jogos Sociais	16.441.500 €	14.657.395 €	10.108.193 €	-4.549.402 €	-31%
Outros	831.205 €	813.806 €	265.013 €	-548.793 €	-67%
TOTAL (DF+PD+CA+Outros)	32.329.787 €	30.282.974 €	23.962.067 €	-6.319.907 €	-21%

* Após cativos e reserva, de acordo com Lei do Orçamento 2015

INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
1.1 Concluir a revisão e extensão do PNS a 2020 (no mês)	Documento
2.1 Taxa de cobertura vacinal da vacina DTPa (PNV cumprido) aos 2 anos	SINUS
2.2 Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos	SINUS
2.3 Elaborar e divulgar relatório anual relativo ao ano anterior (no mês)	Relatório de Atividades
3.1 Implementar ações de comunicação pública a nível nacional para a promoção de estilos de vida saudáveis (nº)	Site DGS
4.1 Elaborar relatório com avaliação da taxa de redução efetiva de recurso às urgências hospitalares (no mês)	Site da DGS - área Saúde 24
5.1 Monitorizar a implementação do BCA (nº)	Documento
5.2 Identificar e divulgar oportunidades participação e captação de recursos internacionais (nº)	Documento
6.1 Nº de exercícios de simulação para testar procedimentos em matérias da competência da Autoridade de Saúde Nacional	Relatório de Participação
7.1 Percentagem de notícias de nascimento desmaterializadas no SNS	SIARS - SAM
7.2 Taxa de cobertura referente à consulta de saúde infantil aos 6/7 anos de idade no SNS	SIARS - SAM
8.1 Percentagem de redução de despesas de funcionamento em relação ao orçamento corrigido (negativo)	Relatório de Atividades
8.2 Pagamentos em atraso há mais de 90 dias no final do ano (€)	Mapa de pagamentos em atraso
9.1 Nº de Normas e Orientações publicadas/ atualizadas/ revistas cientificamente	Publicações Oficiais no Site da DGS
9.2 Nº de auditorias pedagógicas e formativas de seguimento	Relatório Anual de Auditorias Clínicas
9.3 Nº de relatórios de auditorias clínicas às normas	Relatório Anual de Auditorias Clínicas
10.1 Nº de informações divulgadas sobre a notificação de incidentes e eventos adversos	Publicação no site
11.1 Percentagem de respostas até 30 dias aos pedidos de	Relatório de Atividades
12.1 Elaborar o relatório sobre insegurança alimentar (no mês)	Documento
12.2 Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números (nº)	Site DGS
13.1 Percentagem certificados de débito registados no SICD	Base de dados SICD/ Assentos de débito (INE)

No âmbito do QUAR de 2015, a DGS assumiu a concretização de 13 OOp, decompostos em 21 indicadores. Como análise final verifica-se que dos 13 OOp foram superados 69% (n=9), tendo dois deles sido concretizado com um desempenho de excelente (OOp6 - Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública e OOp10 - Monitorizar o sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos), e atingidos 31% (n=4).

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 118% 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 2015.

Tabela 2 - Execução do QUAR da DGS por Parâmetros

Parâmetro	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução QUAR 2015			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
Eficácia	4	6	0	3	1	109%
Eficiência	4	7	0	0	4	121%
Qualidade	5	8	0	1	4	123%
TOTAL	13	21	0	4	9	118%

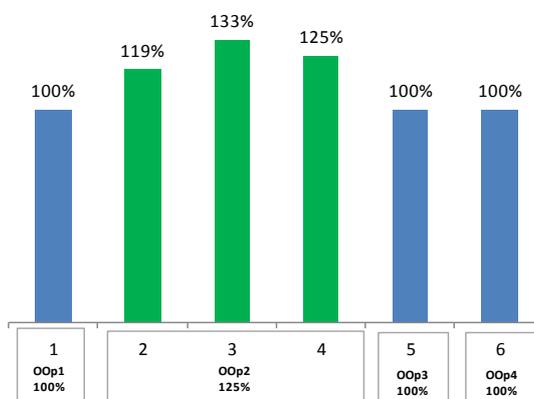
Tendo em conta os resultados alcançados e nos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, a DGS enquadra-se num **Desempenho Bom**, tendo atingido todos os objetivos e

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.

superando grande parte destes (69%, n=9). Regista-se a redução de 21% nos recursos financeiros em comparação com o orçamento corrigido, e de uma diminuição de 5% nos recursos humanos face ao planeado a 31.12.2014 que, ainda assim, permitiram à DGS alcançar um bom desempenho.

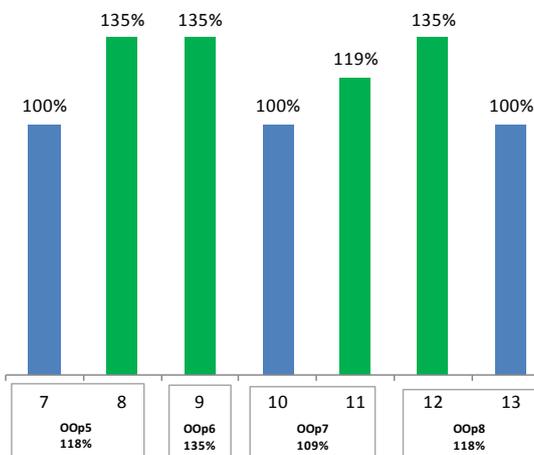
No parâmetro de eficácia, com uma ponderação de 30%, o resultado traduziu-se, globalmente, numa superação de 109%, tendo sido atingido os OOp1, 3 e 4 e superado o OOp 2. Com efeito, realçam-se os resultados obtidos ao nível da aplicação do Programa Nacional de Vacinação.

Gráfico 1 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficácia - QUAR 2015



Relativamente aos objetivos de eficiência, com uma ponderação de 30%, verifica-se que os mesmos foram todos superados (121%). Neste parâmetro realçam-se os resultados obtidos na melhoria da articulação em matérias das relações internacionais (OOp5), no reforço das capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública (OOp6), na promoção da vigilância da saúde materno-infantil (OOp7) e na melhoria da eficiência dos recursos afetos à DGS (OOp8).

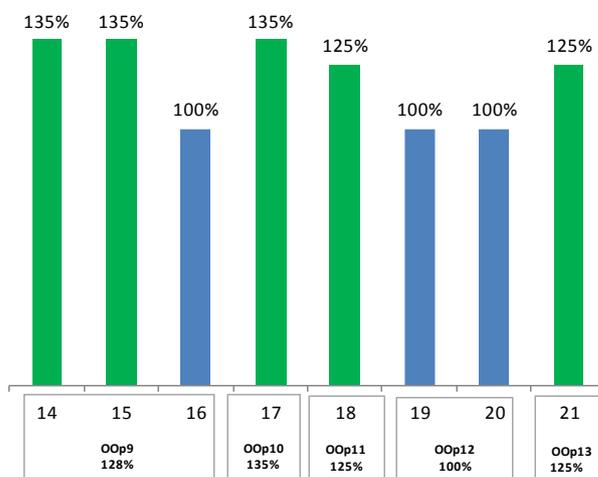
Gráfico 2 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficiência - QUAR 2015



No que respeita à avaliação dos objetivos associados ao parâmetro de qualidade, com uma ponderação de 40%, destaque para a superação global de 123%.

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 (OOp9), na monitorização do sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos (OOp10), na garantia do processo de acreditação de serviços/unidades de saúde (OOp11) e na consolidação do sistema de informação dos certificados de óbito (OOp13).

Gráfico 3 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro Qualidade - QUAR 2015



Em suma, destaca-se o bom desempenho da DGS durante o ano de 2015, com uma taxa de realização global de 118%, 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 21). 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 2015

3.1. EXECUÇÃO GLOBAL DO PLANO

O quadro seguinte reflete a execução do Plano de Atividades de 2015 pela estrutura Funcional da DGS:

Tabela 3 - Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS em 2015

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015 - Estrutura Orgânica			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
Direção	5	16	2	2	1	90%
DQS	15	24	1	3	11	112%
DSPDPS	29	58	3	12	14	106%
DSIA	10	40	6	4	0	85%
DSCRI	6	13	0	1	5	119%
UESP	4	12	0	2	2	108%
UACASNS	6	10	1	4	1	84%
DAG	7	11	1	2	4	93%
Total	82	184	14	30	38	100%

As unidades orgânicas da DGS contratualizaram internamente 82 objetivos operacionais, decompostos em 184 indicadores de medida. Do total de objetivos operacionais 38 (46%) foram superados, 30 (37%) atingidos e 14 (17%) 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 em 2015

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015 - Programas Prioritários			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
GTPNS	5	9	2	2	1	74%
PNPCT	3	16	1	0	2	101%
PNPAS	3	20	1	0	2	80%
PNDCCV	3	15	3	0	0	36%
PNPDO	5	16	4	1	0	66%
PNPSM	4	21	3	0	1	78%
PND	3	15	2	0	1	68%
PNDR	5	12	0	4	1	102%
PNVIH/Sida	4	19	2	0	2	95%
PPCIRA	3	14	2	0	1	91%
Total	38	157	20	7	11	79%

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, foram estruturadas diferentes áreas e núcleos de âmbito transversal, nomeadamente: Assessoria Jurídica; Assessoria de Comunicação e Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação, cujos resultados de 2015 encontram-se descritos em seguida.

Grau de Execução

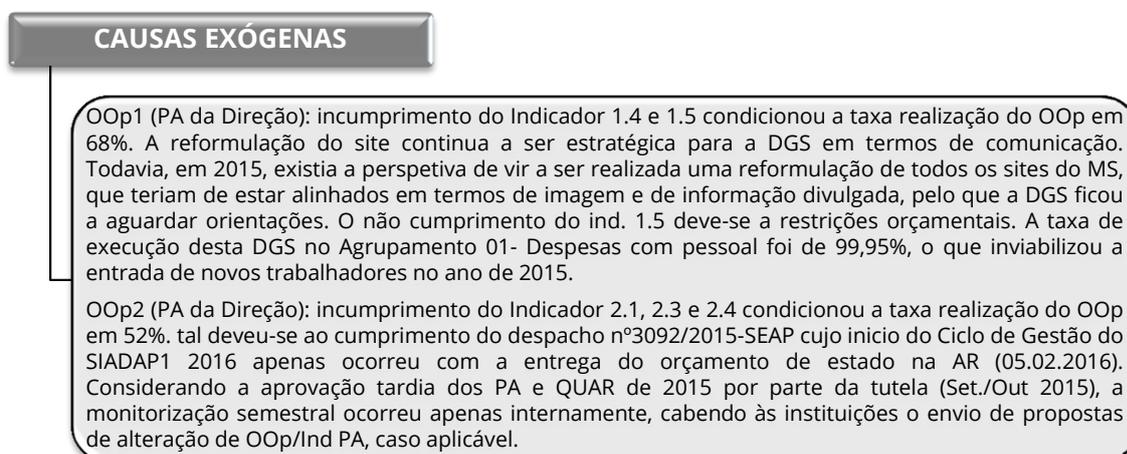
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento da Direção.

Tabela 5 - Execução Plano de Atividades 2015 - Direção

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
Direção	5	16	2	2	1	90%
Direção Total	5	16	2	2	1	90%

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

Figura 2 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas em 2015 - 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 2015 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

No quadro das atividades planeadas para 2015, o Departamento da Qualidade na Saúde superou a maioria dos resultados esperados.

Dos 24 indicadores de medida, dos objetivos operacionais planeados, 17 foram superados, a que corresponde uma taxa de execução de 71%. Destaca-se, pela sua importância, a concretização das seguintes atividades:

Primeiro, foram elaboradas e revistas 57 normas clínicas e organizacionais, tendo a sua elaboração contado com a colaboração de dezenas de especialistas, elementos das sociedades científicas, academias e ordens profissionais.

Segundo, 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 Direção-Geral da Saúde, realizaram-se, em parceria com a Ordem dos Médicos, 62 auditorias clínicas.

Terceiro, foi realizado um estudo de avaliação da satisfação dos utentes do Sistema de Saúde Português com a publicação dos seus resultados em maio de 2015.

Quarto, foram dinamizadas atividades com 95 comissões da qualidade e segurança de todos os hospitais, centros hospitalares, unidades locais de saúde e agrupamentos de centros de saúde do país, cumprindo-se, deste modo, o Despacho nº 3635/2013, de 27.02.2013, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

Quinto, foram analisados 95 planos de atividades das comissões da qualidade segurança a fim de serem submetidos a homologação do Diretor-Geral da Saúde e elaboradas as respetivas recomendações às comissões.

Sexto, no domínio da implementação de objetivos estratégicos associados à saúde eletrónica, salienta-se o aumento e o empenho das 13 unidades de saúde do SNS que passaram a emitir o cartão da pessoa com doença rara. No final do ano de 2015 estão envolvidos cerca de 383 médicos (um incremento de cerca de 50%) tendo sido emitidos um total de cerca de 911 cartões (incremento de cerca de 40%).

Sétimo, no quadro da avaliação do cumprimento dos requisitos de qualidade e segurança de serviços, atividades e processos, nos domínios do sangue, tecidos e células e órgãos, foram inspecionados 38 serviços e 113 atividades. A meta definida para 2015 não foi atingida porque dois elementos da equipa (um em tempo integral e outro a meio tempo) foram deslocados para outros serviços e não houve possibilidade administrativa de os substituir.

Oitavo, o Departamento da Qualidade na Saúde iniciou e acompanhou no âmbito do Programa Nacional de Acreditação o processo de 95 unidades de saúde (incremento de cerca de 50%).

J. Alexandre Diniz

Diretor do Departamento da Qualidade na Saúde

Grau de Execução

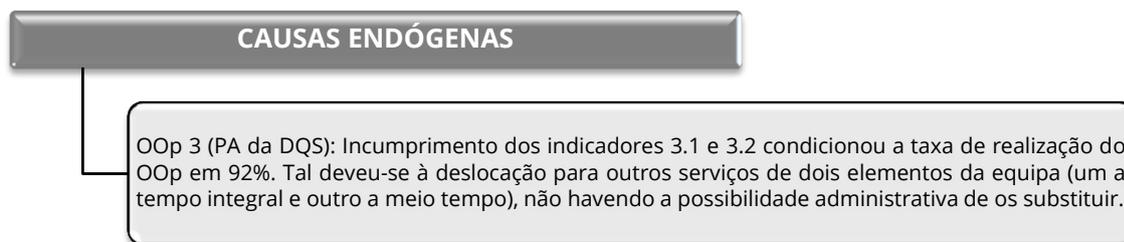
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Direção de Serviços.

Tabela 6 - Execução Plano de Atividades 2015 - DQS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DQS	4	5	1	1	2	111%
DGQ	9	16	0	1	8	122%
DMD	2	3	0	1	1	103%
DQS Total	15	24	1	3	11	112%

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.

Figura 3 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas em 2015 - DQS



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 2015 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

A descrição que se apresenta pretende realçar as atividades realizadas em 2015, reforçando numa abordagem qualitativa aos resultados alcançados e que traduz a superação da maioria dos objetivos propostos. Destacam-se as atividades a seguir mencionadas.

- Participação na avaliação externa no âmbito do Plano de Contingência do Vírus Ébola realizada pela OMS e publicação de orientações sobre Doença por vírus Ébola (Orientação n.º11/2015, Orientação n.º012/2015 e Orientação n.º 013/20215).
- Participação na elaboração do Plano Nacional de Saúde (PNS) revisão e extensão a 2020.

- Publicação da Norma n.º 007/2015 de 29/04/2015, relativa à Operacionalização do Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas – Módulo Calor, acompanhamento da sua implementação e elaboração do Relatório Final.
- Publicação do Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas – Módulo Inverno.
- Participação no V Plano Nacional para Igualdade de Género, Cidadania e Não Discriminação, com particular relevo na publicação do Despacho n.º 9/2015 do SEAMS sobre a necessidade de desagregação de dados estatísticos por sexo e sobre a utilização de linguagem inclusiva. Foi criado e iniciado o desenvolvimento do II Plano para a Igualdade do Ministério da Saúde dinamizado por uma Equipa Interdepartamental reformulada.
- Reavaliação de prioridades e definição do modelo de operacionalização do Plano Nacional da Dor, com extensão a 2020.
- Participação na discussão internacional relativa ao Plano de Ação para a Estratégia do Envelhecimento Ativo e Saudável e a sua futura implementação, bem como, a participação em Fóruns Internacionais de discussão no que concerne às Doenças Crónicas não Transmissíveis.
- Introdução no Programa Nacional de Vacinação (PNV) a vacina conjugada de 13 valências contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* (Pn13) Despacho nº 5786/2015, de 26 de maio, publicado no Diário da República, 2ª série, nº 105, de 1 de junho de 2015. A vacinação com a Pn13 iniciou-se em 1 de julho de 2015 (Norma nº 008/2015).
- Publicação das Normas n.º 011/2015 e 012/2015 relativas à recomendação da vacina Pn13 a grupos de risco para doença invasiva pneumocócica (DIP) e vacinação gratuita, adultos e crianças. Implementação da vacinação gratuita de grupos de risco para DIP.
- Assegurou-se a participação e o acompanhamento dos trabalhos nas 5 reuniões da Comissão Técnica de Vacinação (CTV), nomeadamente na preparação dos seguintes Pareceres e sua apresentação superior: proposta de mudança da estratégia de vacinação com a vacina BCG para a vacinação de grupos de risco e proposta de introdução da vacina conjugada de 13 valências contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* (Pn13) no PNV.
- Asseguraram-se comunicações regulares com a OMS e ECDC relativas aos Projetos/Programas internacionais: VENICE, ECDC – relativo a estratégias vacinais na Europa; *Joint Reporting Form* da OMS – respeitante ao desempenho e resultados dos programas de vacinação; Programa de Erradicação da Poliomielite e Programa de Eliminação do Sarampo e da Rubéola, OMS.

- Foram solicitadas 5 Autorizações de Utilização Excepcional (AUE) ao INFARMED e emitidos 8 pareceres sobre AUE solicitados por empresas farmacêuticas com o objetivo de garantir a continuidade do fornecimento de vacinas para o PNV.
- Emissão do Boletim Vacinação n.º 9 no âmbito da avaliação do Programa Nacional de Vacinação e da participação na Semana Europeia de Vacinação.
- Propôs-se a constituição e operacionalização de uma Reserva Estratégia Nacional de BCG oriunda do Japão para aplicação a grupos de risco, que foi aprovada no âmbito da situação excepcional ocorrida com o fornecimento da vacina BCG. Procedeu-se à emissão de comunicados à população, respostas a perguntas da Assembleia da República.
- Foram desenvolvidas atividades relativas à comemoração dos 50 anos do PNV, tais como: aquisição e implementação de novo logotipo para o PNV; reestruturação da página da Vacinação no *website* da DGS e atualização de conteúdos; emissão filatélica dos 50 anos do PNV pelos CTT; campanha de divulgação do PNV nos Cinemas UCI; aquisição de materiais de divulgação e comemoração dos 50 anos do PNV em evento do dia do Serviço Nacional de Saúde.
- Foi criada a Reserva Estratégica Nacional de Imunoglobulina Contra a Raiva e elaborado o protocolo contendo o procedimento de disponibilização do medicamento em situação de urgência.
- Foi atualizado o procedimento de disponibilização da Reserva Estratégica de Zanamivir endovenoso, Norma n.º 017/2015 e Orientação n.º 006/2015 relativa ao procedimento para aquisição da formulação endovenosa de Zanamivir.
- No âmbito da Vacinação contra a gripe com a vacina trivalente para a época 2015/2016 foi emitida a Orientação n.º 009/2015, e realizada a monitorização e avaliação da vacinação contra a gripe. Campanha de Comunicação de Vacinação contra a Gripe Sazonal, Comunicado C99_01_v1 e Comunicado C99_02_v1.
- Realizou-se no âmbito dos Programas de Apoio Financeiro acompanhamento técnico e financeiro de 65 projetos financiados a entidades coletivas privadas sem fins lucrativos num montante total de 2.704.974,07€ e efetuaram-se 10 visitas de acompanhamento. Procedeu-se à abertura de um concurso para financiamento de um projeto no âmbito do Programa Nacional para a Saúde Mental no valor de 150.000,00 € e de 15 concursos para financiamento de projetos de apoio no âmbito do Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA no valor de 2.000.000,00€.
- Publicou-se o Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco com divulgação em evento público. Elaborou-se a Orientação [nº10/DSSRIJ](#) - Disponibilidade de métodos contraceptivos, no âmbito da promoção do acesso a consultas de Planeamento Familiar.

- Procedeu-se à promoção da implementação do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) através da elaboração da Norma 013/2015 - Notícia de Nascimento Digital, e da formação dos profissionais de saúde na utilização do Módulo de Saúde Infantil e Juvenil do Sclínico, Notícia de Nascimento Digital, Nascer Utente e eBoletim de saúde infantil e juvenil, através da implementação da rede nacional de Interlocutores Locais.
- Publicação da Norma n.º 015/2015, referente ao Programa Nacional de Saúde Escolar 2015.
- No âmbito do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) destaca-se o investimento que permitiu suportar as metas propostas com o envio dos cheques dentistas e o III Relatório do Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais e divulgação de diversos produtos para promoção de boas práticas.
- Foi finalizada a Estratégia Nacional para a Promoção de Atividade Física Saúde e Bem-Estar (ENPAF), contemplando este documento os diferentes contributos recebidos aquando da sua discussão pública. Este documento está em consonância com a recente estratégia europeia para a atividade física.
- Elaboração da Estratégia para Implementação da Legislação da Qualidade do Ar Interior em Portugal - DGS, com a colaboração do IDAD – Instituto do Ambiente e Desenvolvimento da Universidade de Aveiro. Foi, também, elaborado o documento “Metodologia de avaliação da qualidade do ar interior em edifícios de comércio e serviços” no âmbito da Portaria 353-A/2013, de 4 de dezembro.
- Elaboração do documento de avaliação no âmbito do Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares, e ainda, em matéria de gestão de resíduos hospitalares, elaborou-se o documento “Indicadores de Eficácia dos Processos de Tratamento Alternativos à Incineração – Resíduos Hospitalares do Grupo III”.
- Participação na Estratégia Nacional de Adaptação às Alterações Climáticas, cuja coordenação e dinamização do Setor Saúde é competência da DGS (Resolução de Conselho de Ministros nº 56/2015, de 30 de junho).
- Elaboração do Capítulo Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano” - o qual integrou o RASARP - Controlo da Qualidade da Água Para Consumo Humano, disponível no *site* da Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos.
- Elaboração de 1 Guia Técnico (Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Radiação Ionizante) e 4 Informações Técnicas no âmbito do Programa Nacional de Saúde Ocupacional.
- Participação na elaboração dos referenciais de formação para “Cuidador de crianças” e “Técnicos de ação educativa” coordenado pela Agência Nacional para a Qualificação e Ensino Profissional.

- Divulgação e tradução para língua inglesa, do referencial técnico “Violência interpessoal – abordagem, diagnóstico e intervenção nos serviços de saúde”.
- Assegurou-se a representação na Comissão Nacional para a Redução da Taxa de Cesarianas (criada pelo despacho 3482/2013 e nomeada pelo despacho 6197/2013). Foram publicados os seguintes documentos técnicos: [Norma Nº 1/2015 - Registo de indicações de Cesariana](#); [Orientação nº1/2015 - Trabalho de Parto Estacionário](#); [Orientação nº2/2015 - Indução do Trabalho de Parto](#); [Orientação nº3/2015 - Parto Vaginal Após Cesariana](#); [Orientação nº4/2015 de - Versão Cefálica Externa](#) e [Orientação nº5/2015 - Colheita de sangue do cordão umbilical para gasimetria](#).
- Participação na Comissão Técnica Nacional de Diagnóstico Pré-Natal e revisão dos documentos normativos sobre rastreio da trissomia 21 e ecocardiografia fetal;
- Assegurou-se a participação nas reuniões da Comissão Nacional de Saúde da Mulher, Criança e Adolescentes e elaboração de documentos e pareceres.
- No âmbito da Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária (ENSR), propôs-se a criação da Comissão Nacional de Trauma, tendo como competências a colaboração e a participação no cumprimento da ENSR.
- Assegurou-se a participação no grupo de trabalho de apoio ao III Programa de Ação para a Prevenção e Eliminação da Mutilação Genital Feminina 2014-2017, em representação do Ministério da Saúde;
- Assegurou-se a participação no Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) como Comissária Nacional Representante do Ministério da Saúde.
- Representação do Ministério da Saúde no grupo de trabalho criado pelo Despacho n.º 1187/2014 de 24 de janeiro, relativo a propostas de alteração e melhoria ao Sistema de Promoção e Proteção das Crianças e Jovens em Perigo.
- Participação na Comissão Consultiva da Prevenção e Controlo Integrados da Poluição e na Comissão de Acompanhamento da Gestão de Resíduos.
- Participação na Comissão de Coordenação Interministerial - Estratégia Nacional de Conservação da Natureza e da Biodiversidade (ENCNB), coordenada pelo Instituto de Conservação da Natureza.
- Realização de visitas técnicas no âmbito da Comissão de Avaliação Técnica de Termas.
- Presidência da Comissão Nacional de Proteção Contra Radiações, e participação nas reuniões no âmbito da Comissão Nacional para Emergências Radiológicas.

- Elaboração da proposta de Despacho Ministerial relativa aos procedimentos e forma de articulação entre as entidades intervenientes no âmbito da Comissão Técnica do Amianto, bem como o Relatório Anual de Atividades da CTA, e outros documentos de esclarecimento e divulgação ao público. Foram, ainda, elaboradas recomendações sobre a problemática do amianto em edifícios, em articulação com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.
- No âmbito do Regulamento para os Produtos Biocidas (BPR) N° 528/2013, assegurou-se a representação nacional nas reuniões do Comité de Autoridade Competentes dos Biocidas, nas reuniões do Comité Permanente dos Biocidas, do Grupo Coordenador dos Biocidas e nas reuniões do Comité dos Produtos Biocidas.
- Emissão de 2479 licenças no âmbito da proteção contra radiações no que se reporta ao licenciamento de instalações radiológicas, representando um aumento de 62% face a 2014. Associados a estes pedidos de licenciamento, foram realizadas 27 visitas técnicas. Receção de 207 pedidos de autorização de importação de fontes radioativas não-seladas e de geradores de radiação. Foi, ainda, emitida 1 caderneta radiológica para trabalhador exposto a radiação ionizante.
- Em matéria de licenciamento de instalações de gestão de resíduos hospitalares perigosos (Grupos II e IV), ao abrigo da Portaria n° 174/97, de 10 de março, como Entidade Coordenadora do Licenciamento, procedeu-se ao licenciamento de 2 instalações (autoclavagem), a 3 aditamentos a licenças de funcionamento já emitidas e à realização de 3 vistorias de funcionamento, incluindo a vistoria à nova instalação de incineração de resíduos hospitalares do Centro Integrado de Gestão de Resíduos. Estes procedimentos de licenciamento foram precedidos das respetivas avaliações de impacte ambiental e de licenciamento ambiental.
- Enquanto Autoridade Competente Nacional para a colocação no mercado dos Produtos Biocidas, ao abrigo do período transitório, foram recebidos 841 processos de notificação, correspondendo a um aumento de 130% relativamente a 2014. Em 2015, recebeu, também, 90 processos referentes a autorizações de venda, dos quais 40 foram alvo de avaliação e emitidas 29 autorizações de venda, correspondendo a uma variação de mais 125% relativamente a 2014.
- Emissão de 536 pareceres/respostas em matéria de processos de autorização de Serviços Externos de Saúde do Trabalho, ou sua alteração. No que se refere à autorização de profissionais de Saúde do Trabalho, houve um aumento do número de autorizações para o exercício de Medicina do Trabalho (93 em 2014 e 120 em 2015) e de Enfermagem do Trabalho (156 no ano 2014 e 428 em 2015).
- Procedeu-se à análise/avaliação de 23 processos e emissão de pareceres em matéria de instalação e ampliação de cemitérios.

- Elaboração de 3 relatórios de proposta de classificação e rotulagem harmonizadas referentes às substâncias ativas biocidas CLORALOSE (rodenticida), HEXAFLUMURÃO (inseticida) e CLORFENAPIR (preservador da madeira e inseticida), ao abrigo do Regulamento (EC) 1272/2008 (CLP) enquanto Autoridade Competente Nacional para a implementação do Regulamento REACH/CLP em termos de efeitos para a Saúde, e 1 relatório de avaliação da substância Diethyl phthalate no âmbito do CoRAP do Regulamento REACH.
- Participação em intervenções, para fins de investigação, decorrentes de 2 situações de emergência radiológica enquanto Autoridade Técnica de Intervenção.
- Investiu-se na prevenção de acidentes e promoção de Estilos de Vida Saudável (EVS), com uma forte aposta em campanhas (e.g. Faça a melhor escolha - Vá pelas escadas; Prevenção Afogamentos; Calor 2015) que promoveram a ligação a diferentes entidades e organizações (e.g. Fundação Benfica; SONAE; AGAP; OPP), permitindo, desta forma, a criação de diferentes canais de proximidade com o cidadão. Destaca-se ainda o papel na reformulação de diferentes conteúdos, no site da DGS.
- Divulgação da campanha no âmbito do Plano de Contingência para Temperaturas Adversas – Módulo Calor nos autocarros da Carris, no Metro e Fertagus.
- Foram desenvolvidas 24 peças de comunicação para a campanha “Faça a melhor escolha; Vá pelas escadas” que estão disponíveis no site da DGS, com difusão nos transportes de Lisboa. O vídeo produzido sobre esta campanha foi disponibilizado na conta do Youtube da DGS, alcançando mais de 5500 visualizações.
- Construção do site para a promoção da atividade física, perspetivado como uma ferramenta para o cidadão e para os profissionais.
- Atualização e manutenção do site www.saudereprodutiva.dgs.pt; à criação do novo espaço “Saúde Materna” e à colocação *online* de 83 documentos.
- Divulgação de campanha “Diagnóstico e Participação da Doença Profissional – Quem trabalha conta comigo”, dirigida aos médicos, tendo sido desenvolvidos vários materiais para a campanha, publicitados no microsite da Saúde Ocupacional da DGS e em outros sites institucionais.
- Organização do evento comemorativo do Dia Mundial da Criança denominado “Do desenvolvimento ao Bem-Estar: Evolução dos Direitos da Criança”.
- Foi assinalado o dia mundial do aleitamento materno através de publicação de materiais e iniciativas e assegurado o Registo de Aleitamento Materno.
- Participação na Semana Mundial da Segurança Rodoviária que contou com a realização de iniciativas de promoção da segurança rodoviário infantil.

- Participação no projeto internacional Global Health Security Agenda (GHSA), na coordenação da área da vacinação (Immunization Action Package). Em 2015 Portugal recebeu uma equipa internacional para testar e melhorar a ferramenta de acompanhamento do projeto que decorrerá de 2016 a 2020.
- Participação em projetos europeus, tais como Joint Action Frailty, Joint Action on Nutrition and Physical Activity (JANPA) que tem como grande objetivo a divulgação das melhores práticas no que se refere à Promoção de Alimentação e Estilo de Vida Saudáveis e o projeto Joint Action On Chronic Diseases And Promoting Healthy Ageing Across The Life Cycle (JA-CHRODIS) que contou com a participação de 63 parceiros de 26 Estados Membros, que trabalham para identificar, validar, partilhar e disseminar boas práticas em promoção da saúde e prevenção primária no âmbito das doenças crónicas não transmissíveis, que inclui um repositório de boas práticas validadas.
- Participação do Ministério da Saúde/DGS na EJP H2020 - Iniciativa Europeia para a Biomonitorização Humana (EHBMI), realizou reuniões nacionais entre os parceiros Agência Portuguesa do Ambiente, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) e Fundação para a Ciência e Tecnologia e participou-se em reuniões do Steering Group para a preparação da EHBMI (Bruxelas).
- Procedeu-se ao desenvolvimento de um manual de boas práticas em Health Urban Planning, no âmbito do BCA (OMS), em parceria com diversas entidades, nomeadamente com a Associação Nacional de Municípios, Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária, rede Portuguesa de Cidades saudáveis e Instituto Superior Técnico.
- No âmbito da cooperação com os PALOPs realizaram-se ações de formação, em Cabo Verde, com vista à implementação de um sistema de controlo de produtos biocidas.
- Participação no âmbito da missão da OMS no âmbito "Health system assessment of NCDs" em Portugal.

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

Grau de Execução

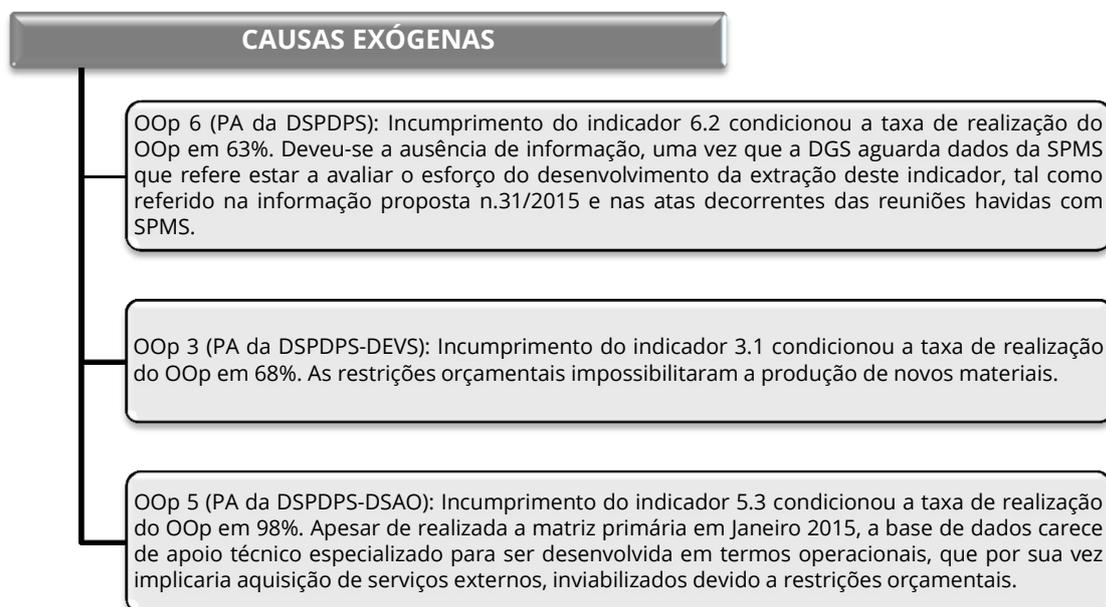
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Direção de Serviços.

Tabela 7 - Execução Plano de Atividades 2015 - DSPDPS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DSPDPS	12	22	1	5	6	106%
DSSRIJ	6	8	0	4	2	107%
DEVS	5	12	1	1	3	100%
DSAO	6	16	1	2	3	111%
DSPDPS Total	29	58	3	12	14	106%

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 4 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas em 2015 - 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 2015 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

A DSIA cumpriu com a maior parte das tarefas propostas no seu plano de atividades, tendo desenvolvido tarefas transversais a toda a DGS e deu resposta às 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. Ao longo do ano a DSIA realizou um conjunto de tarefas não previstas, o que, naturalmente, comprometeu a realização final do seu Plano de Atividades. Entre elas, evidencia-se a conceção e criação de uma nova plataforma para a Saúde Sazonal, em particular a área do inverno, em colaboração estreita com a DSPDPS e, externamente, com o INSA.

De acordo com as competências da DSIA, destacam-se as seguintes atividades em 2015:

1. Continuação da cooperação 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: Morbilidade Hospitalar 2014 (agora em 6 publicações distintas disponibilizadas online); Natalidade, mortalidade infantil, fetal e perinatal 2010-2014;
 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) e reuniões satélite havidas no âmbito do novo projeto *BRIDGE Health*;
 4. Foi coordenada e assegurada a vigilância epidemiológica de determinantes da saúde, de doenças transmissíveis e não transmissíveis. No âmbito das Doenças de Declaração Obrigatória foi assegurada a articulação com o INSA, 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. Foram publicadas séries sobre “A saúde dos Portugueses: perspetiva 2015”, o “Plano Nacional de Saúde em números – 2015” e os relatórios de monitorização dos programas nacionais de saúde prioritários. Dada a nova realidade governativa a maioria destes relatórios não teve divulgação até ao final do ano de 2015. Foram efetuados relatórios *ad-hoc* em diferentes temáticas: Relatório de registos da interrupção da gravidez 2014 entre outros;
 5. Foi feito um esforço na promoção da qualidade da informação: foram atualizados e produzidos os relatórios sobre morbilidade hospitalar;
 6. Os objetivos alcançados neste ano, relativamente ao SICO, permitiram consolidar a implementação do sistema de informação de mortalidade exclusivamente baseado em informação eletrónica de certificados de óbito e relatórios de autópsias, bem como a divulgação de informação recolhida através de processos totalmente automatizados. Relativamente ao SINAVE foi alcançado o primeiro ano de notificações clínicas eletrónicas de doenças transmissíveis, comunicadas em tempo real às autoridades de saúde para implementação de medidas de prevenção e controlo. Esta alteração permitirá, a médio prazo alargar o âmbito deste sistema, aumentando a sensibilidade e especificidade da informação e disponibilizar informação agregada em tempo real para monitorização da situação epidemiológica, identificação de surtos e planeamento de saúde.

7. Foi feita a facilitação de contactos para garantir o sucesso de vários projetos em curso no âmbito dos financiamentos das EEA Grants;
8. Foram atualizados os instrumentos internos de monitorização de doenças e de serviços de saúde: o Geosaúde e o Dashboard da Saúde.

Ainda em 2015, assegurou-se a continuação da formação europeia no âmbito do programa *EPIET Fellowship* agora na modalidade de *MS-Track* (em vez de *EU-Track*) o que foi possível graças à colaboração para o efeito com a Direção do Internato Médico em Saúde Pública.

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 de reforço havidas em 2014, com a afetação de duas colaboradoras a tempo parcial. Para esta situação é importante atender que o SICO não reduz a necessidade de codificação dado que existe mais informação a codificar.

A grande fragilidade desta Direção reside no seu quadro de pessoal que continuou com tendência de redução em 2015. Com o término do Elemento EPIET e a saída de pessoal técnico e a incapacidade de recrutar mais pessoal a DSIA terminou o ano com o mais baixo número de colaboradores dos últimos anos. A manutenção de algum pessoal contratado foi um processo difícil no início do ano.

Paulo Nogueira
 Diretor de Serviços de Informação e Análise

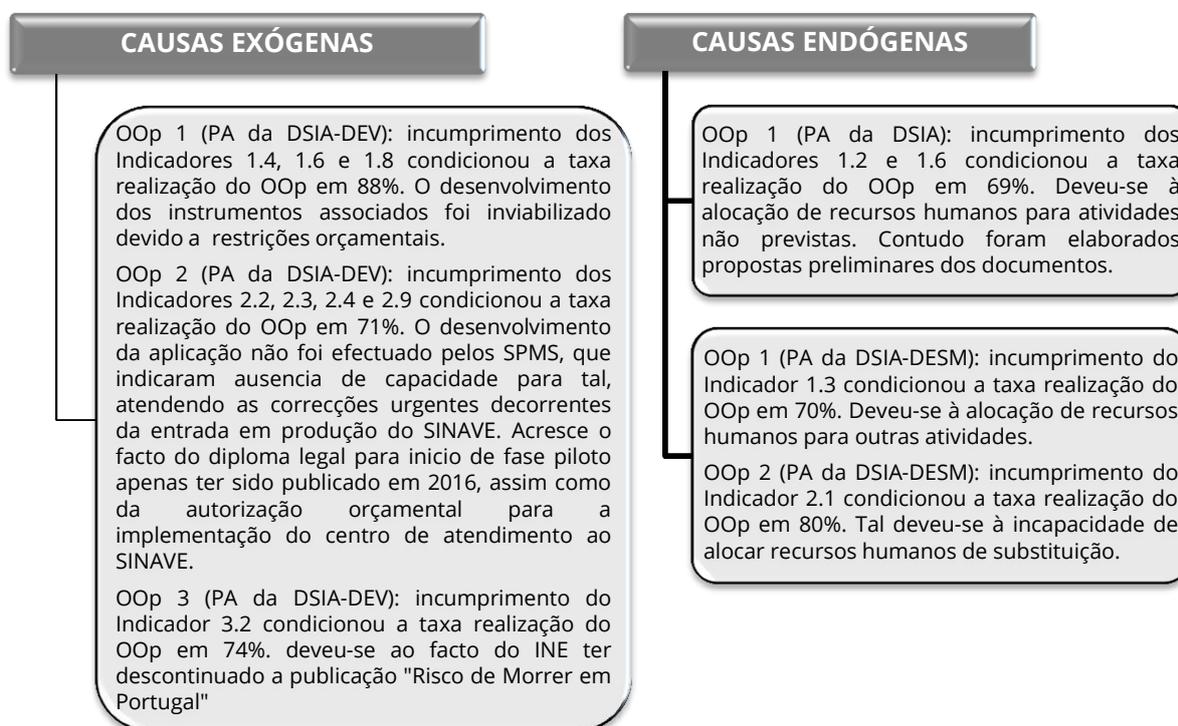
Grau de Execução

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

Tabela 8 - Execução Plano de Atividades 2015 - DSIA

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DSIA	3	8	1	2	0	90%
DEV	4	25	3	1	0	83%
DESM	3	7	2	1	0	83%
DSIA Total	10	40	6	4	0	85%

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 5 - 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

No que respeita à atividade desenvolvida, a nível multilateral, foi reforçada a ligação com a OMS e em particular com a OMS Europa, pela presença do país no Comité Permanente (através do Diretor-Geral da Saúde) e pela celebração de acordo de colaboração, *BCA (Biennial Collaborative Agreement)*, negociado com as instituições da administração indireta do Ministério da Saúde.

Em termos europeus, houve total preocupação com a disseminação e operacionalização do III Programa de Saúde (*Health for Growth*): através de contributos em relação ao Programa de Trabalho para 2015 ou com a difusão de oportunidades de captação de recursos internacionais.

Foi intensificada a colaboração com a Organização Internacional para as Migrações.

Por mediação da DSCRI, a DGS participou na Conferência da *European Social Network*, em Lisboa, (julho) com a promoção da área da Saúde Mental e com a participação em conferência sobre redes e parcerias.

Deram-se importantes contributos para as questões relativas aos direitos humanos, num intenso trabalho de colaboração com o MNE. A DSCRI, mais uma vez, participou na defesa de vários Relatórios Nacionais no âmbito da Comissão Nacional para os Direitos Humanos.

No que à área da cooperação diz respeito, foram elaborados Planos de Ação bilaterais com Cabo Verde, Moçambique, Guiné Bissau, São Tomé e Príncipe e Timor Leste, resultantes de missões multidisciplinares de diagnóstico do MS/PT, realizadas ao longo de 2015, e lideradas pela DGS. Estes Planos encontram-se em apreciação pelos Ministérios da Saúde respetivos. A DGS tem privilegiado a área da Saúde materno-infantil.

Concretamente no que se refere a Angola, o MS deu o seu contributo para o PEC Angola 2015-2018, identificando áreas de eventual colaboração.

A DGS desenvolveu uma parceria com a ONGD FEC (Fundação Fé e Cooperação), no âmbito de uma intervenção mais alargada com o Camões-ICL, num projeto na área da saúde materno-infantil. Trata-se de uma colaboração no âmbito do projeto “Obrigado Mãe”, apoiando a reedição do Manual FORVIDA (saúde materno-infantil), bem como monitorização e assessoria técnico científica. Esta parceria manter-se-á em 2016 e 2017.

Com a Guiné Bissau, de salientar a realização da Missão de preparação de combate ao ébola (INEM, DGS, INSA), que terminou em dezembro de 2015 com a entrega do laboratório móvel às autoridades guineenses.

Relativamente a São Tomé e Príncipe, a DGS continuou a colaborar com a ONGD IMVF cofinanciando o projeto “Saúde para Todos: Programa Integrado”, que abrange atividades em cuidados primários, assistência médica especializada e ainda telemedicina.

Ao longo de 2015 foram desenvolvidos outros contactos bilaterais, que não com os tradicionais destinatários da Cooperação Portuguesa, nomeadamente com Brasil, Cuba, México, Marrocos, Tunísia, EAU, Argélia, resultando, nalguns casos, na assinatura de protocolos de cooperação na área da Saúde que importa materializar em 2016.

Também ao nível das organizações da CPLP e da Cimeira Ibero-Americana tem sido feito um esforço para que o MS/PT seja reconhecido como um parceiro importante no desenvolvimento de ações de cooperação e passe a ter um papel mais ativo enquanto ponto focal.

Em relação às parcerias, a DSCRI/DC tem-se articulado com os serviços da administração direta e indireta do MS e com outros parceiros institucionais (Embaixadas de Portugal nos PALOP, MNE e Camões-ICL). Importa também referir o esforço de aproximação às organizações da sociedade

civil, em particular à Fundação Gulbenkian, com a qual se tem vindo a trabalhar no sentido de criar sinergias que otimizem os recursos humanos, financeiros e técnicos através da criação de parcerias.

Em 2015 foi assinado um protocolo de colaboração com a ONGD Raríssimas, direcionado para a agilização e implementação de programas de formação nos Países de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), Brasil e América Latina na área das doenças raras.

Na área da cooperação identifica-se como constrangimento a limitação imposta pela necessidade de cumprimento do DL 186/2006, de 12 de Setembro. Considera-se necessária maior flexibilização nos apoios a conceder a ONGDs, para resposta a situações imediatas no âmbito da cooperação. A dinamização de parcerias sustentáveis e prestigiantes (o referido caso da Fundação Gulbenkian) não se compadece, igualmente, com a obrigação legal e morosa dos processos de seleção.

Para finalizar e considerando-se consolidado o papel da DSCRI a nível interno e interinstitucional, importa dinamizar uma das suas vertentes: a do desenvolvimento de uma política ativa de promoção de Portugal em organismos internacionais. Seja através de colocação de quadros especializados em organismos internacionais (REPER, ECDC, OMS Europa, OCDE, por exemplo) seja através da eleição de Portugal para comités de gestão/decisão em organismos internacionais (por exemplo, Conselho Executivo da OMS).

Na vertente cooperação, importa projetar a DGS na liderança de um tema fundamental: o da saúde materno-infantil. É um tema atual no contexto da agenda internacional do desenvolvimento, reconhecido como prioritário pelos países beneficiários da Cooperação Portuguesa; é possível construir uma estratégia integrada de apoio, plurianual e multidisciplinar, capaz de cruzar as diferentes valências de cada parceiro e adaptada à realidade e ao estágio de desenvolvimento de cada um dos países beneficiários.

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 2015 - DSCRI

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DSCRI	4	8	0	1	3	117%
DAEMC	2	5	0	0	2	122%
DSCRI Total	6	13	0	1	5	119%

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

A Unidade consolidou, em 2015, o trabalho desenvolvido no âmbito da resposta a emergências de saúde pública e à vigilância de eventos com possível impacto na saúde dos portugueses.

Acompanhando as preocupações internacionais manteve-se, em colaboração com outras Unidades da DGS e de outras Instituições do Ministério da Saúde, o forte dispositivo organizacional relacionado com o Ébola, nomeadamente com a deteção precoce de casos importados, a elaboração de orientações sobre esta matéria, a publicação de Boletins com súmula da situação e a promoção de exercícios de simulação realizados a nível regional, sob coordenação dos respetivos Departamentos de Saúde Pública.

Semanalmente, foi mantida a dinâmica de discussão das ameaças em curso (promovendo a disseminação dos Boletins da RONDA), a contribuição para a vigilância da gripe em cuidados intensivos, bem como a participação ativa em diversas audioconferências do *Health Security Committee*, enquanto membros deste grupo criado no contexto da Comissão Europeia.

As doenças transmitidas por vetores assumiram preocupação internacional, sobretudo com a forte expansão do surto de vírus Zika na América do Sul e a forte associação desta doença a casos de microcefalia e outras complicações neurológicas. Na Europa, Dengue e Chikungunya foram notificados, enquanto em Portugal foi confirmado um caso de Vírus do Nilo Ocidental, no Algarve. Em termos de comunicação de risco, vários foram os Comunicados do Diretor-Geral da Saúde emitidos em 2015, salientando recomendações diversas tais como as associadas ao sarampo e viagens internacionais, sobre o Novo Coronavírus (MERS-CoV), casos de *Legionella*, botulismo, infeções hospitalares provocadas por bactérias multirresistentes, entre outras.

Durante o mês de abril, a DGS coordenou duas visitas de avaliação externa à capacidade instalada em Portugal, estruturas, procedimentos e mecanismos implementados para emergências de saúde pública. A primeira dessas visitas foi liderada pelo *European Centre for Disease Control and Prevention* (ECDC), tendo conduzido uma avaliação do plano de preparação e resposta para casos importados de febres hemorrágicas virais. A segunda visita, liderada por peritos da *Global Health Security Agenda* (GHS), teve como objetivo testar a preparação para prevenir, detetar e responder a ameaças à Saúde Pública. Este relatório atribui a Portugal nota máxima ou elevada em quase todas as categorias analisadas. Portugal integra o GHS desde 2014, tendo sido o quarto País a submeter-se a avaliação daqueles peritos após a Geórgia, Peru e Uganda.

A UESP promoveu duas reuniões no âmbito da Sanidade Internacional (destinadas a pontos focais, autoridades de saúde em portos e/ou aeroportos), designadamente a PAGNet e SHIPSAN. Foram inúmeras as participações em reuniões internacionais, em representação do país, destacando-se o "Seminário de Saúde para os Países Lusófonos", na China; "*Lessons learnt for public health from the Ebola outbreak in West Africa – how to improve preparedness and response in the EU for future outbreaks*" no Luxemburgo, bem como participação em reuniões das redes de alerta. Ainda no contexto internacional, a Guiné-Bissau foi identificada como país de alto risco para o vírus Ébola, o que motivou o reforço das iniciativas de cooperação bilateral entre a Guiné-Bissau e Portugal. Foi criada a Missão Portuguesa de Cooperação com a Guiné-Bissau na resposta à doença por vírus Ébola, constituída por uma equipa multiprofissional do INEM, do INSA e da DGS.

A UESP colaborou ainda em atividades de formação, dentro das suas atividades, para internos de saúde pública, do ano comum ou ainda de outras especialidades.

No âmbito do apoio à Autoridade de Saúde Nacional, nomeadamente na instrução de processos de recurso de juntas médicas de incapacidade, foram concluídos 67% dos processos iniciados neste ano. O atraso verificado a este nível centra-se na dificuldade de apoio de peritos externos, consultores da DGS, para a colaboração na emissão de pareceres sobre esta matéria. No sentido de promover a uniformização de metodologias e práticas da avaliação reuniu a Comissão de normalização e acompanhamento das avaliações de incapacidade.

Foi reforçada a capacidade organizacional para resposta a solicitações técnicas e emissão de pareceres diversos, tendo sido concluídos 95% das solicitações registadas.

Os assuntos do foro da saúde pública impõem desafios à Unidade, quer pela sua diversidade quer pelo impacto que os mesmos representam. Urge manter e reforçar a contínua dedicação ao apoio à rede de autoridades de saúde, a facilitação na resolução de problemas desta índole, a promoção da normalização e operacionalização de diplomas produzidos nesta área, bem como a sua divulgação atempada por toda aquela rede. Principais desafios identificados para 2016.

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 2015 - UESP

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
UESP	4	12	0	2	2	108%
UESP Total	4	12	0	2	2	108%

Em anexo (Anexo 14) encontra-se a respetiva ficha de atividade, com OOp, indicadores e 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 da Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (UA CASNS), em 2015, realçando os principais resultados alcançados, constrangimentos existentes e perspetivas de melhoria.

A UA CASNS manteve a monitorização e avaliação das atividades de atendimento e de garantia da execução contratual com 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 impacto da atividade nas Urgências Hospitalares. Foram também realizadas auditorias às atividades do CASNS, de natureza tecnológica e clínica.

Foi mantido o acompanhamento e validação da informação disponível no Portal da Saúde sobre os serviços de saúde do SNS, notando-se melhoria na redução do 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 mantém-se acima do esperado.

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

Globalmente, o Centro de Atendimento ajudou mais de 360.000 cidadãos que realizaram 869.940 contactos, dos quais 689.881 atendidos, representando uma eficácia de atendimento de 81,3%. Salienta-se que foram atendidos menos 1,6% dos contactos comparativamente a 2014.

Para avaliar a qualidade do atendimento foram realizadas audições de chamadas, de forma presencial (430 chamadas) ou em *backoffice* (0,7% das chamadas), com uma representação quase nula de inconformidades.

Da análise aos encaminhamentos efetuados, em 2015, após avaliação algorítmica TAE, verificou-se mais 1% para “autocuidados”, mais 0,1% para os serviços de urgência, e menos 1,1% 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 44% de redução nas idas desnecessárias à urgência hospitalar, superior ao verificado em 2014. Refere-se que o impacto sazonal no início do ano teve implicações no valor encontrado.

Como atendimento realizado em tempo real, a média diária de contactos atendidos é de 1.890 (mais 6% do que no ano anterior), verificando-se ligeiro aumento no tempo médio de espera para atendimento, passando de 02:04, em 2014, para 02:09 em 2015.

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 6%.

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

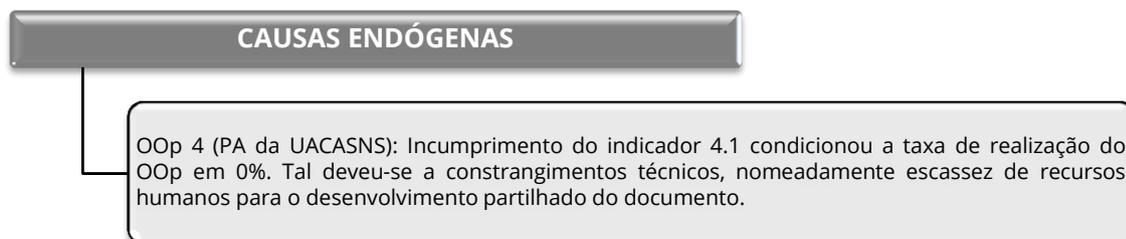
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Equipa Multidisciplinar.

Tabela 11 - Execução Plano de Atividades 2015 - UACASNS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
UACASNS	6	10	1	4	1	85%
UACASNS Total	6	10	1	4	1	84%

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

Figura 6 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas em 2015 - UACASNS



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

Em 2015, a DAG continuou a desenvolver intensa atividade.

Na área das aquisições e da contabilidade, efetuaram-se 567 procedimentos de aquisição de bens e serviços, 633 procedimentos associados a deslocações nacionais e ao estrangeiro e 584 deslocações em viatura oficial da DGS. Reforce-se que estes procedimentos são cada vez mais complexos, implicando autorizações prévias por parte do Ministério da Saúde ou do Ministério das Finanças, nem sempre fáceis de se concretizar.

Na área jurídica, assegurada apenas com uma colaboradora, foram respondidos a 434 pedidos, incluindo realização de concursos, de pareceres, elaboração de protocolos, 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 11.767 processos que foram encaminhados para as respetivas áreas da DGS e foi dada saída de 15.328 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 5,8%.

Garantiu formação interna aos profissionais da DGS. Para além da formação proposta pelos trabalhadores, e que sendo considerada estratégica foi suportada financeiramente pela DGS, também foram realizadas ações contratadas ao INA, numa lógica de formação "à medida", destinadas a diferentes públicos-alvo, asseverando o acesso transversal a formação por parte dos trabalhadores da DGS.

No ano de 2015, investiu-se na melhoria dos procedimentos de controlo interno, tendo sido elaborados Manuais de Procedimentos nas áreas de fundo de maneio, receita e logística

(controlo de imobilizado e de existências) e revistos o Regulamento Interno sobre a Gestão do Fundo de Maneio e o Regulamento de Deslocações da DGS.

Analisado o desempenho da DAG no ano de 2015, pode-se afirmar que os resultados alcançados só foram possíveis graças ao envolvimento, sentido de responsabilidade e de serviço público dos trabalhadores desta divisão.

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.

Desde 2013, a DGS tem envidado sucessivos esforços no sentido de adquirir software específico para implementação do sistema de gestão documental. Todavia, a abertura de um procedimento concursal nesta área, exige uma autorização prévia da AMA e dos SPMS. Só no final do mês de outubro do ano de 2015, os SPMS e conseqüentemente a AMA, emitiram parecer favorável à abertura de um concurso pela DGS para aquisição de um Sistema de Gestão Documental. Embora a DGS tenha iniciado o concurso em 2015, decorrente dos prazos obrigatórios, este não ficou concluído nesse ano.

Assim, este objetivo não foi concretizado por razões externas à DGS e que se prendem com as autorizações obrigatórias nesta área de aquisição de serviços informáticos.

Belmira Rodrigues
Chefe da Divisão de Apoio à Gestão

Grau de Execução

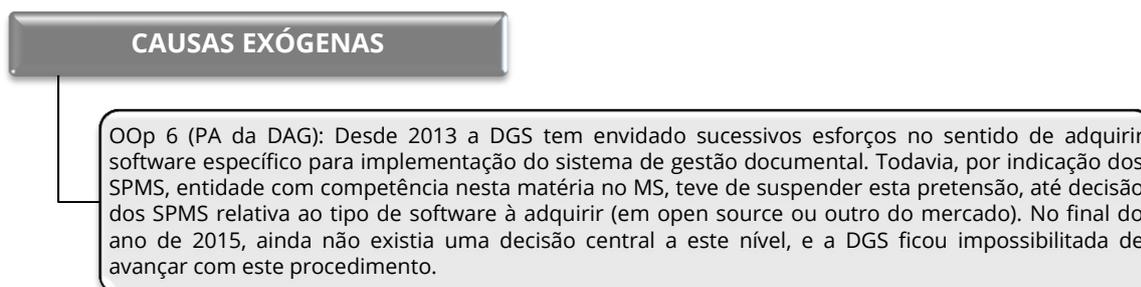
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Divisão.

Tabela 12 - Execução Plano de Atividades 2015 - DAG

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DAG	7	11	1	4	2	93%
DAG Total	7	11	1	4	2	93%

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

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



3.2.9. COORDENAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE

A elaboração e a execução do Plano Nacional de Saúde (PNS) é uma atribuição⁶ da DGS, com responsabilidade na sua coordenação, a nível nacional, assim como na definição e no desenvolvimento de programas de saúde.

Avaliação Qualitativa

O ano de 2015 foi um ano de grande importância para o desenvolvimento das atividades do GTPNS atendendo a que fez-se uma Revisão e Extensão do PNS para o ano 2020. Esta revisão teve uma larga participação de atores da comunidade e dos organismos do Ministério da Saúde. Tem particular importância a intensa atividade realizada com a OMS Europa, que culminou num relatório de avaliação da implementação do PNS 2012-2016 apresentado em Julho com a presença da Diretora Regional para a Europa. Note-se a realização de três seminários internacionais com a participação da OMS Europa, um sobre a Governação do PNS, outro sobre Estratégias Locais de Saúde e finalmente um seminário dedicado à monitorização, que teve um carácter mais técnico e reservado aos profissionais de saúde da DGS, INSA, INE e ARS.

No ano de 2015, compilou-se pela primeira vez, o conjunto dos perfis e Planos Regionais e Locais de Saúde. De um total de 5 Planos Regionais e 54 locais tivemos respostas de 3 regionais e de 49 locais. Este trabalho foi publicado no site em Novembro. É de enorme importância este trabalho visto ter implicações na monitorização e acompanhamento do próprio Plano Nacional de Saúde nos próximos anos.

O ano de 2015 também foi caracterizado pela alternância política que limitou a atividade para o final do ano tendo tido um impacto no Desenvolvimento do Objetivo Operacional 2- Comunicação e no 3 em relação a alguma atividade de implementação agora com nova versão.

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.

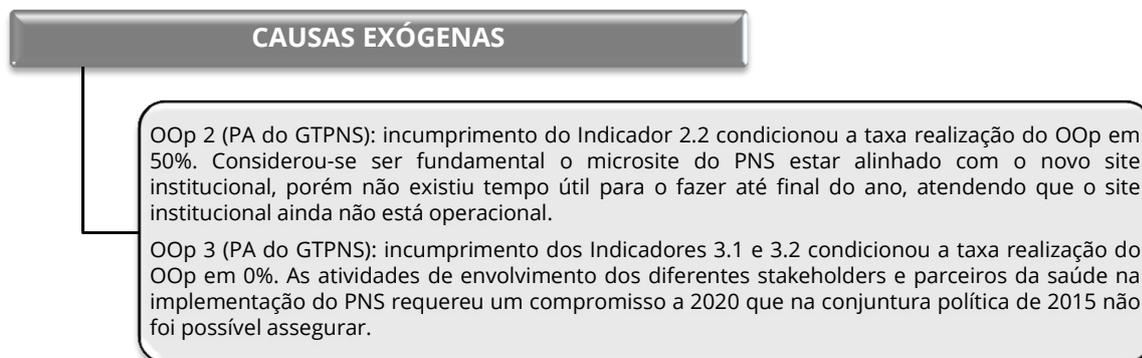
Tabela 13 - Execução Plano de Atividades 2015 - GTPNS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
GTPNS	5	9	2	2	1	74%
GTPNS Total	5	9	2	2	1	74%

⁶ Portaria 159/2012 de 22 maio.

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

Figura 8 - 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

Em 2015, foi dada continuidade ao trabalho desenvolvido nos anos transatos, tendo como referência as estratégias globais do Programa. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo⁷ (PNPCT).

As principais áreas de investimento foram a promoção da cessação tabágica, a proteção da exposição ao fumo ambiental, em particular das crianças, o consumo de tabaco na gravidez, a prevenção do consumo de tabaco em meio escolar, a regulamentação da Diretiva sobre produtos do tabaco, a formação, a promoção da literacia, a investigação e a monitorização.

⁷ 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.

Para além das iniciativas programadas, foi necessário responder a diversas iniciativas não programadas, de que se destaca a participação no Grupo de Trabalho sobre intervenções breves nos cuidados de saúde primários sobre álcool e tabaco, criado pelo despacho n.º 3802/2015 de 25 de março, do SEAMS, no qual o PNPCT participou, coordenando o subgrupo relativo ao consumo de tabaco. Este subgrupo apresentou uma proposta de um Programa nacional de deteção precoce e intervenções breves dirigido ao consumo de tabaco nos Cuidados de Saúde Primários, 2015-2020, aprovada pelo SEAMS em 2 de outubro, e que mereceu público louvor.

Conforme programado, foi concluída e aprovada a definição da rede de prestação de cuidados de saúde e de referenciação em cessação tabágica, conforme despacho do SEAMS n.º 8811/2015, de 23 de julho. Outro marco importante nesta área foi a aquisição, aos SPMS, de um algoritmo de registo das intervenções breves para a cessação tabágica, bem como de um formulário para a gestão da consulta de apoio intensivo (módulo clínico), e respetiva inserção no sistema “Sclínico”. Este processo teve início em outubro, com conclusão prevista no final de 2016. A cessação tabágica na gravidez foi outro dos temas valorizados, com a edição de um Manual de apoio para os profissionais de saúde. Foram também elaborados materiais didáticos sobre intervenções breves, a editar em 2016.

Este foi também um ano marcado por um importante processo de revisão da legislação do tabaco e de transposição da Diretiva 2014/40/EU, de 3 de abril, ao qual foi dado todo o apoio técnico necessário, nomeadamente à Comissão Europeia, na sua regulamentação. Foi concretizada a inserção gráfica da mensagem para deixar de fumar na rotulagem do tabaco (com publicação da portaria - Portaria 390/2015 de 2 de novembro). Foi ainda dada resposta a diversas entidades, operadores económicos e cidadãos, relativamente à Lei 109/2015, de 26 de agosto, que procedeu à transposição desta Diretiva. O microsite do Programa foi reforçado com informação nesta área.

Entre 3 de março e 10 de abril foi lançada uma campanha mediática sobre prevenção da exposição ao fumo ambiental do tabaco, sob o tema “Eu fumo tu fumas”, com realização posterior de uma sondagem de avaliação do seu impacte. Esta sondagem permitiu concluir que esta campanha foi muito bem aceite pela população, aumentando as intenções de mudança relativamente ao fumo em locais fechados e a motivação para a cessação tabágica. Alguns dos materiais da campanha foram posteriormente transmitidos na rede Multibanco (30 de maio a 5 de junho), na rede de cinemas NOS (3 a 23 de dezembro) e no jornal A Bola online e Bola mobile (10 a 23 de dezembro).

No que se refere à prevenção nos jovens, foi adjudicada e concluída a produção de um “teatro-debate” sobre tabagismo, para utilização pelos serviços regionais e locais nos estabelecimentos de ensino ou afins, que passará a estar disponível no portfólio do IPDJ no âmbito do programa “Cuida-te”. Foi igualmente adjudicada a produção de um manual de apoio aos professores do ensino básico e secundário sobre prevenção do tabagismo (em curso). Contudo, o trabalho desenvolvido em 2014, na área da definição de descritores de aprendizagem sobre

dependências na escolaridade básica, não teve continuidade. Foram ainda produzidos e divulgados materiais informativos e de divulgação e elaborada uma reestruturação de conteúdos do microsite do PNPCT, cuja divulgação pública terá lugar aquando da reformulação global da página da DGS.

No que se refere ao eixo da formação, foi dada sequência à colaboração, iniciada em 2013, com as instituições do ensino superior responsáveis pela formação pré-graduada dos profissionais de saúde, tendo como objetivo reforçar a presença, nos respetivos cursos, da temática da prevenção e tratamento do tabagismo. De 5 a 7 de maio, foi realizada uma ação de formação sobre esta área com a presença de participantes de cerca de 20 instituições do ensino superior, e elaborado um dossiê pedagógico. Foi dada resposta a pedidos de participação em diversas ações de formação e promovida a presença na *UK National Smoking Cessation Conference*.

Na área da investigação foi adjudicado e iniciado (setembro) um estudo nacional sobre a prevalência da exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco, em casa e no carro (conclusão em 2016). Foi também lançado um procedimento para aquisição de um estudo de avaliação das competências, no âmbito da prevenção e tratamento do tabagismo, no final da formação pré-graduada dos profissionais de saúde. Este estudo foi autorizado no final do ano, com início em janeiro de 2016. No capítulo da monitorização foram dados contributos para a publicação "A saúde dos Portugueses. Perspetiva 2015" e concluída, em colaboração com a DSIA, a publicação "Portugal. Prevenção e Controlo do Tabagismo em Números - 2015", na sua versão pré-final. A apresentação pública deste relatório transitou para 2016.

Foi, ainda, dada resposta a diversas atividades e solicitações, provenientes da OMS, da Comissão Europeia, de outras entidades, da comunicação social e de cidadãos, devidamente enunciadas nos quatro relatórios de avaliação trimestral oportunamente realizados.

Como principais constrangimentos sublinha-se a limitação de recursos atribuídos à equipa (apenas 1 colaborador a tempo inteiro), e a dificuldade de resposta por parte de outros serviços, em particular na área jurídica.

Quanto às perspetivas para 2016, antevê-se que a entrada em vigor das disposições legislativas decorrentes da Diretiva sobre produtos do tabaco, bem como o processo de informatização da área da cessação tabágica no sistema Sclínico, continuem a requerer um grande investimento de tempo. A definição de uma iniciativa nacional para a prevenção e gestão da doença crónica, conforme Programa do Governo, terá implicações, certamente positivas, no reforço da necessidade de continuar a investir na prevenção e controlo do tabagismo, enquanto causa, totalmente evitável, destas doenças. Contudo, a limitação de recursos poderá agravar-se, devido à integração do único colaborador da equipa na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, conforme Despacho do SEAS, n.º 201/2016, de 28 de dezembro.

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

Grau de Execução

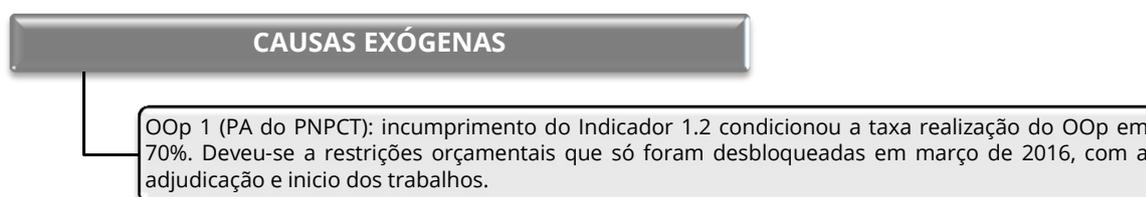
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 14 - Execução Plano de Atividades 2015 - PNPCT

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNPCT	3	16	1	0	2	101%
PNPCT Total	3	16	1	0	2	101%

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

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



3.2.10.2. PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Avaliação Qualitativa

Em 2015 a atividade do Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável⁸ (PNPAS) consolidou os seus 5 eixos de intervenção.

O primeiro tem a ver com a 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 2015; finalizou-se a 1ª fase do processo de avaliação, monitorização e divulgação de boas práticas nacionais através do projeto MAPICO. Estão neste momento disponíveis no site do PNPAS os documentos representativos de boas práticas nacionais na área da intervenção comunitária tendo como objetivo a promoção da alimentação saudável; início da 4ª ronda de recolha de dados da obesidade infantil do projeto COSI - OMS.

O segundo com a 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: Avaliação dos principais fornecedores alimentares de sal à população portuguesa; Parcerias intersectoriais no

⁸ 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.

âmbito da Estratégia Nacional para a redução do sal com os agentes mais relevantes do setor agroalimentar e da restauração; Avaliação dos principais fornecedores alimentares de ácidos gordos trans à população portuguesa.

Em terceiro, 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 a OMS para elaboração de estratégias com objetivo de melhorar a capacidade de leitura da rotulagem alimentar por parte dos cidadãos; Desenvolvimento de diversos conteúdos multimédia adaptados a população de baixa literacia e divulgados nos sites do PNPAS e blogue Nutrimento.

Em quarto, 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: Apoio ao Ministério da agricultura nas medidas de salvaguarda da Dieta Mediterrânica, no Observatório dos Mercados Agrícolas e no regime da fruta escolar; Parceria com a Direção Geral do Consumidor na construção de materiais didáticos; Parcerias com empresas ligadas ao setor alimentar para a implementação de ações e ferramentas destinadas á promoção da alimentação saudável (*Lidl, EdenRed, NutriVentures*, etc); Parceria com instituições do ensino superior para o desenvolvimento de projetos de investigação e ferramentas técnicas para a medição de sal.

Em quinto e último ponto, a melhoria da formação, qualificação e modo de atuação de diferentes profissionais que podem influenciar consumos alimentares de qualidade. Produção e publicação de mais de 10 documentos com linhas de orientação em vários domínios da alimentação saudável; Desenvolvimento de *software* de apoio à tomada de decisão na gestão de cantinas escolares por parte dos profissionais.

Concluindo, seguem-se alguns constrangimentos: Acesso limitado e tardio ao orçamento alocado ao programa que impediu a concretização de diversos projetos em 2015; Pouca tradição de relacionamento intersectorial com a saúde por parte de alguns parceiros interinstitucionais que dificultaram o normal desenvolvimento de alguns projetos; Escassez de recursos humanos de apoio à gestão do programa o que tem limitado muitas iniciativas, o acompanhamento das já iniciadas e a velocidade de resposta às solicitações.

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

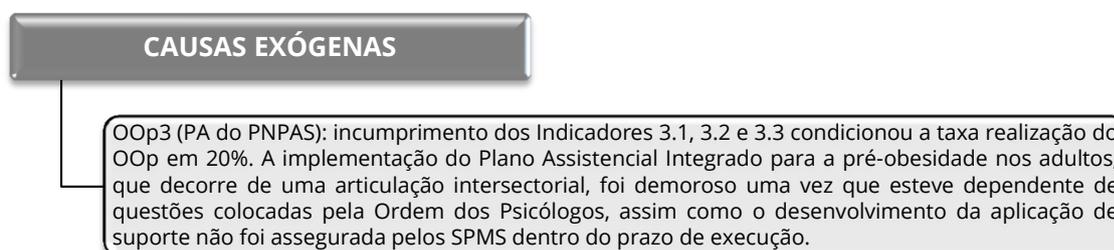
Grau de Execução

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

Tabela 15 - Execução Plano de Atividades 2015 - PNPAS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNPAS	3	20	1	0	2	80%
PNPAS Total	3	20	1	0	2	80%

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

Figura 10 - 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-Cardiovasculares⁹ (PNDCCV) em 2015 foi possível iniciar a concretização de alguns dos projetos e programas anteriormente delineados, com ênfase particular na inovadora análise dos sistemas de informação dos cuidados primários, sobre os perfis de risco cardiovascular. Desenvolveu-se um conjunto alargado de atividades de estudo e análise da incidência das doenças cardiovasculares e fatores de risco grande parte das quais baseadas na colheita de elementos dos cuidados primários, com particular destaque para a hipertensão arterial e a dislipidemia. Os resultados deste estudo foram apresentados, em sessão pública, em Abril de 2015. Infelizmente não houve possibilidade de manter a continuidade na colaboração com a SPMS por indisponibilidade desta garantir o processo de extração de dados dos sistemas de informação.

Manteve-se, como em anos anteriores, a componente fundamental de análise de dados da realidade nacional, disponibilizados por diferentes entidades e em colaboração com a Direção de Serviços de Informação e Análise, permitindo elaborar em tempo útil a Publicação “Portugal em Números 2015”, de que foram apresentados os elementos fundamentais dessa análise em sessão pública.

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 atividade destas estruturas

⁹ 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.

organizativas. Infelizmente não foi possível concluir a publicação autónoma de documento por não atempada autorização orçamental que se aguarda desde Julho 2015.

Consideramos também relevante a participação do programa na conclusão do processo de elaboração das redes de referência de Cardiologia, em colaboração com a ACSS. Este trabalho culminou com a aprovação ministerial da mesma.

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

Grau de Execução

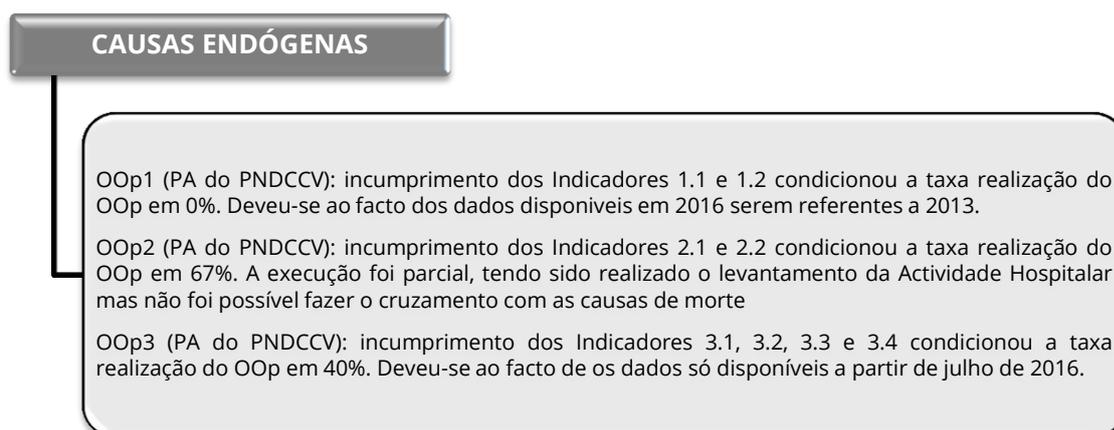
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 16 - Execução Plano de Atividades 2015 - PNDCCV

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNDCCV	3	15	3	0	0	36%
PNDCCV Total	3	15	3	0	0	36%

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

Figura 11 - 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 Oncológicas¹⁰ (PNDO) e à semelhança do que aconteceu em 2013 e 2014, foi dado continuidade aos objetivos operacionais do programa no Plano de Atividades de 2015.

O cancro é a principal causa de morte antes dos 70 anos de idade (isto é, a principal causa de morte prematura) e, no conjunto das causas de mortalidade em todas as idades, ocupa o segundo lugar depois das doenças cérebro-cardiovasculares.

Na última década houve progressos significativos na prevenção e tratamento do cancro em Portugal. Os programas de combate às listas de espera para cirurgia foram implementados, com redução significativa das mesmas. A instalação de novas unidades de radioterapia e o reapetrechamento das já existentes levou também a ganhos significativos.

Os rastreios de base populacional, em Portugal, têm progredido de uma forma mais lenta do que o desejável. A sua dinâmica tem sido muito regional e portanto muito variável, causando iniquidades no acesso, em termos geográficos, nomeadamente no rastreio do cancro da mama, colo do útero e o do cólon e reto (os únicos custo-efetivos).

A rede de referência em oncologia tem de se tornar efetiva, de molde a oferecermos aos nossos doentes os melhores cuidados disponíveis e a permitir a melhor rentabilização dos recursos disponíveis. Os Institutos Portugueses de Oncologia continuarão a ser centros de referência neste processo e o eixo de articulação do sistema.

Sem informação atualizada e de qualidade não é possível prever e monitorizar a eficácia das ações a implementar em Oncologia. Muita da informação necessária já se encontra introduzida em diversas bases de dados e, a curto prazo, novos dados estarão disponíveis, particularmente com os certificados de óbito eletrónicos.

Vigilância Epidemiológica:

- Publicação Relatórios Doenças Oncológicas em Números 2015 só foi finalizado em 2016 mas já conta com dados de mortalidade de 2014;
- Elaboração de proposta para o Registo Oncológico Nacional (RON);
- Início da uniformização dos registos oncológicos para introdução dos dados em plataforma única;

¹⁰ 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.

Rastreios Oncológicos Organizados de Base Populacional:

- Elaboração e publicação do Relatório de Avaliação e Monitorização dos Rastreios Oncológicos Organizados de Base Populacional de Portugal Continental 2015 (Portal Estatísticas da Saúde/DGS);
- Aumento da cobertura geográfica nacional dos programas de rastreios do cancro da mama e do colo do útero:
 - Cobertura geográfica atual do rastreio cancro da mama é de 72% (63% em 2013). Prevê-se um aumento em 2016 para 80%, com o alargamento deste rastreio a toda a região norte;
 - Cobertura geográfica atual do rastreio cancro colo útero 72% (44% em 2013). Este aumento deveu-se ao alargamento deste programa de rastreio na região norte que, até ao final do ano de 2015, ficou totalmente coberta;

Redes de Referência:

- Elaboração e publicação dos documentos das Redes de Referência de Oncologia Médica, Radioterapia e Hematologia Clínica;

Investigação:

- Desenvolvimento e implementação da plataforma informática de gestão da Rede Nacional de Bancos de Tumores;
- Estudo de “Avaliação da adesão às recomendações de tratamento e vigilância nos doentes com tumores de células germinativas TCG) na região sul de Portugal em 2015;

Participações Internacionais: Participação nas Joint Actions da EU da JRC e CANCON;

Outras Áreas:

Desenvolvimento em parceria com Centro de Terminologias Clínicas dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde , EPE, da uniformização dos termos clínicos da Anatomia Patológica através da utilização do sistema de classificação internacional SNOMED CT, a implementar nos serviços da Rede Nacional de Bancos de Tumores.

Nuno Miranda
Diretor do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

Grau de Execução

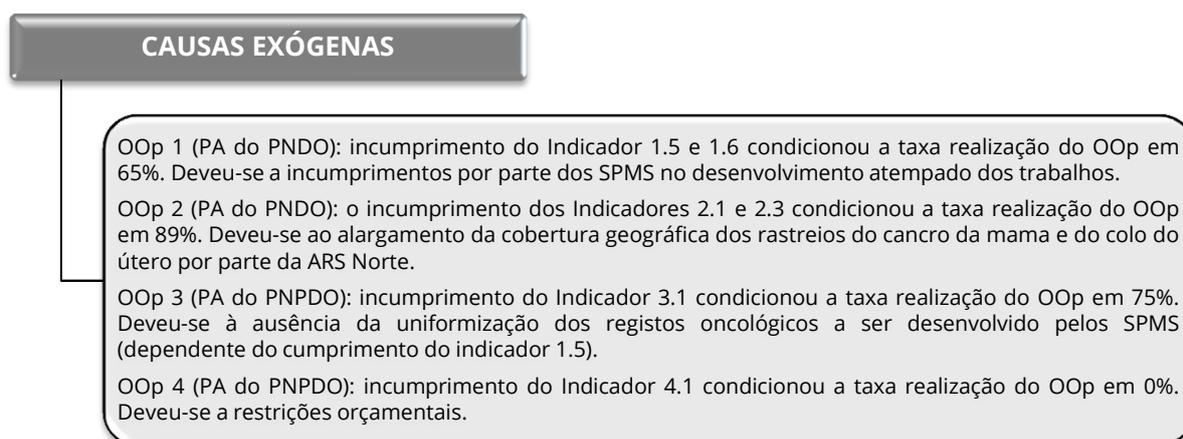
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 17 - Execução Plano de Atividades 2015 - PNDO

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNDO	5	16	4	1	0	66%
PNDO Total	5	16	4	1	0	66%

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

Figura 12 - 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 Mental¹¹ (PNSM) desenvolveu as seguintes atividades:

1. Atividades programadas

- No âmbito da patologia mental associada às pessoas mais velhas, nomeadamente demências:
 - Realização de 2 concursos no âmbito do Programa de Apoio Financeiro tendo sido financiados 2 projetos, respetivamente, nas áreas da capacitação de profissionais de

¹¹ 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.

saúde e cuidadores informais e na promoção da autonomia de pessoas mais velhas com patologia mental crónica;

- Apoio à Associação Alzheimer Portugal para a realização de formações de profissionais dos CSP a pessoas domiciliadas com perturbações demenciais;
- Continuação do Projeto “Saúde Mental e Arte”, que vem desenvolvendo iniciativas culturais de relevo no âmbito do combate ao estigma na doença mental e de promoção da saúde mental, e que em 2015 se desenvolveu em Portalegre, Évora e Beja num total de 19 iniciativas divididas por 5 expressões artísticas (artes plásticas, teatro, dança, gastronomia e música). Foi também realizada uma sondagem de avaliação deste projeto em relação ao ano 2014 tendo sido elaborado um relatório com resultados muito positivos;
- Finalização do processo de atribuição dos financiamentos dos EEA Grants através da análise dos 84 projetos admitidos a concurso, dos quais 11 foram objeto de financiamento;
- No âmbito do apoio às associações de utentes e cuidadores promoveu-se, este ano em Évora, o 5º Encontro Nacional de Utentes e Cuidadores em SM.
- Manutenção do apoio, no âmbito do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013-2016, ao projeto “+Contigo” de prevenção do suicídio em meio escolar;
- Elaboração do “Portugal: Saúde Mental em números - 2015” que só foi publicado em 2016 e que continua a ser uma referência em termos de monitorização de indicadores de saúde na área da saúde mental;
- No âmbito da promoção da saúde mental e da prevenção da doença mental na infância e adolescência (SMIA), desenvolveram-se 4 jornadas formativas para profissionais dos CSP e de equipas educativas, em articulação com a Divisão de Saúde Infantil e Reprodutiva e a Divisão de Saúde Escolar, no âmbito, respetivamente, da implementação dos Planos Nacionais de Saúde da Infância e Juventude e de Saúde Escolar;
- Finalização da coordenação da *Joint Action* da EU sobre SM e Bem-estar, que se concluiu em dezembro de 2015, e em que Portugal também coordenou o *work package* “Cuidados de Saúde Mental na Comunidade”;

2. Constrangimentos

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

- 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

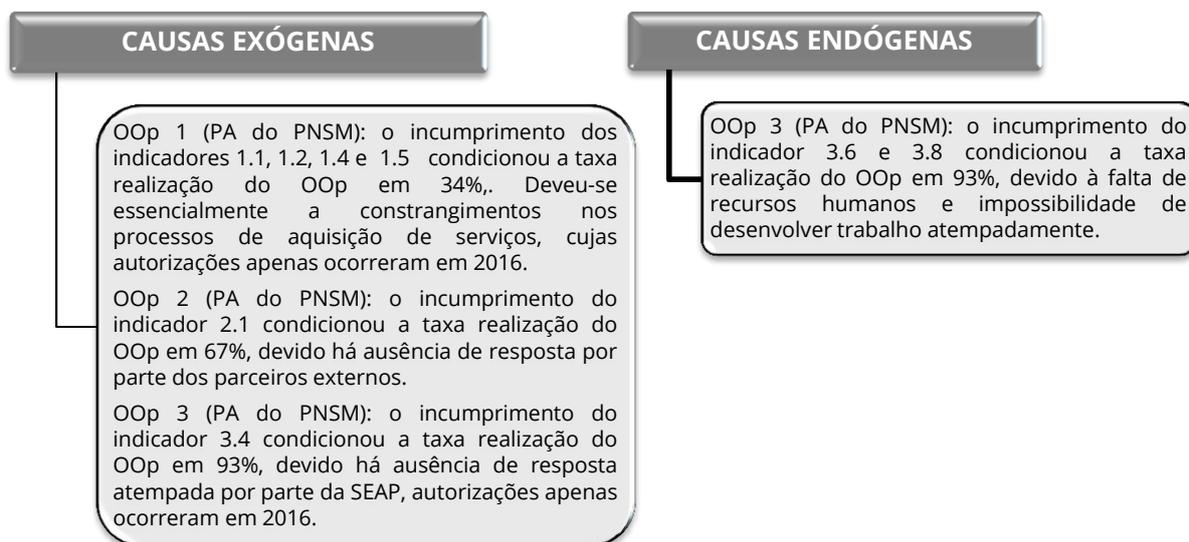
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 18 - Execução Plano de Atividades 2015 - PNSM

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNPSM	4	21	3	0	1	78%
PNPSM Total	4	21	3	0	1	78%

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

Figura 13 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PNSM



3.2.10.6. PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES

Avaliação Qualitativa

As estratégias previstas no Programa Nacional para a Diabetes¹², e publicadas nas Orientações Programáticas do PND em 2012, assentam na prevenção primária da diabetes, através da redução dos fatores de risco conhecidos modificáveis da etiologia da doença, na prevenção secundária, através do diagnóstico precoce e do seu tratamento adequado de acordo com o princípio da equidade, na prevenção terciária, através da reabilitação e reinserção social dos doentes e na qualidade da prestação dos cuidados à pessoa com diabetes.

O êxito das estratégias do Programa Nacional para a Diabetes depende da existência de uma sólida infraestrutura de saúde pública que contemple capacidade organizativa, profissionais de saúde com formação necessária para responder às exigências da qualidade dos cuidados a prestar e tecnologias de informação que facilitem o acesso atempado à informação indispensável à gestão do Programa.

A articulação entre as várias estruturas diretivas do Ministério da Saúde apresenta fortes debilidades nomeadamente na ausência de coordenação e de seguimento das orientações do PND e da DGS sobretudo ao nível de algumas ARS e da ACSS.

Estas fragilidades justificam o reduzido sucesso na implementação e alargamento dos programas de rastreio da retinopatia diabética, na implementação da via verde do pé diabético e na implementação de projetos de intervenção na comunidade.

De entre as iniciativas mais importantes desenvolvidas pelo PND em 2015, destacam-se:

Publicação dos relatórios Diabetes Factos e Números 2015; início do segundo estudo de prevalência da Diabetes PREVADIAB 2 em 2015. Questionário de Risco da Diabetes disponível na PDS com informação automática enviada ao Médico de Família dos utentes em risco que o autorizem (disponível em 2016). Questionário de Risco da Diabetes nos Centros de Saúde e nas consultas dos CSP. 100% dos ACES com consultas autónomas de diabetes integradas nas Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes. Em fase de implementação nas Unidades Integradas da Diabetes nos hospitais. 60% das UCFD com Plano de Ação de 2015 enviado ao PND; Programa de Formação de Gestores da Diabetes em parceria com a Fundação Calouste Gulbenkian, a Associação Nacional de Municípios e a APDP que consiste num programa de formação sobre implementação de projetos de prevenção da Diabetes para profissionais das autarquias e das Unidades Coordenadoras Funcionais de Diabetes/Centros de Saúde; Financiamento de 3 projetos de intervenção na comunidade no âmbito dos Projetos de Apoio Financeiro da DGS nas seguintes áreas: promoção da integração de crianças com diabetes tipo 1 em contexto escolar, promoção de cuidados informais prestados às pessoas com diabetes e

¹² 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.

capacitação dos idosos com diabetes tipo 2 e dos cuidadores informais. Integração no SCLinico da Ficha de Risco do Pé Diabético; Equipamento de 10 ACES da região Centro e LVT com material para implementação de consultas de podologia para observação do pé; Alteração do módulo da diabetes no SCLinico com atualizações da monitorização da nefropatia diabética e da retinopatia diabética (a finalizar em 2016). Estudo sobre Causas de Morte Associadas à Diabetes realizado pelo PND com 2 apresentações em congresso internacional em 2015; Participação na Joint Action da UE CHRODIS com Associated Partner tendo o Programa Nacional para a Diabetes, sido considerado um modelo de boas práticas a nível europeu.

José Boavida
 Diretor do Programa Nacional para a Diabetes

Grau de Execução

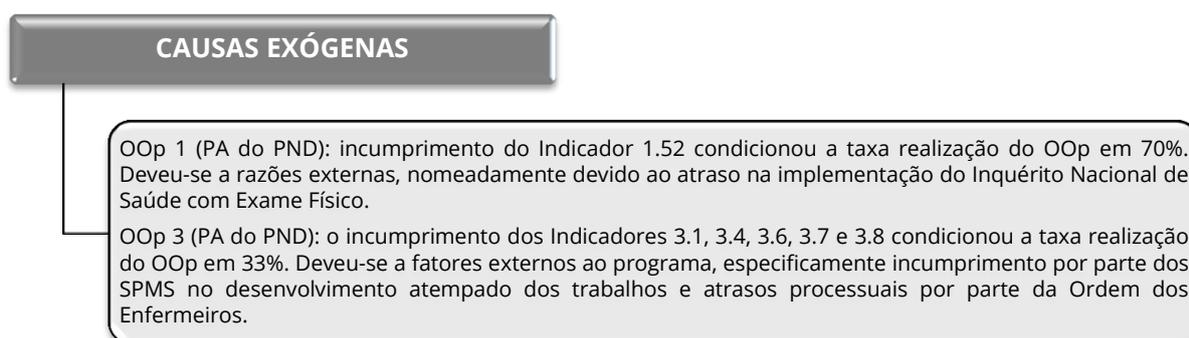
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 19 - Execução Plano de Atividades 2015 - PND

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PND	3	15	2	0	1	68%
PND Total	3	15	2	0	1	68%

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

Figura 14 - 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 Respiratórias¹³ (PNDR) em 2015 cumpriu com os objetivos operacionais a que se propôs, nomeadamente, nas áreas da vigilância epidemiológica, prevenção das doenças respiratórias, qualidade e divulgação da informação, tal como se descreve:

Em relação à vigilância epidemiológica foi elaborado juntamente com a Direção de Serviços de Informação e Análise (DSIA) o relatório "Portugal - Doenças Respiratórias em Números - 2015", concluído a 30/12/2015 e apresentado no Ministério da Saúde e publicado no site da DGS a 8/03/2016.

Foi elaborado um estudo com a Universidade Católica Portuguesa, intitulado "Impacto do diagnóstico e tratamento precoces da DPOC nos custos e ganhos de saúde para a população portuguesa", apresentado ao Senhor Diretor-Geral da Saúde a 30/12/2015.

Foi efetuado um estudo com a empresa IASIST intitulado "Evolução da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica no internamento hospitalar entre 2005-2014", enviado ao Senhor Diretor-Geral da Saúde a 30/12/2015 (foi publicado no site da DGS a 14/01/2016).

Foi elaborado um relatório informativo em conjunto com Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), intitulado "Relatório de Análise das Práticas Nacionais de Prescrição Eletrónica de Cuidados Respiratórios Domiciliários - 2015", enviado ao Senhor Diretor-Geral a 30/12/2015 e publicado no site da DGS a 8/03/2016, sendo que a prescrição eletrónica de CRD presentemente é de 98,7%.

Foi elaborado o "Relatório de análise da capacidade instalada de Reabilitação Respiratória nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde", enviado ao Senhor Diretor-Geral da Saúde a 30/12/2015.

No que diz respeito à prevenção das doenças respiratórias, nomeadamente no diagnóstico precoce da DPOC, fez-se um inquérito aos ACES cujo resultado foi referido no relatório intitulado "Relatório de análise dos ACES com oferta de espirometria efetuada no Cuidados de Saúde Primários", apresentado ao Senhor Diretor-Geral da Saúde a 30/12/2015, sendo a percentagem de ACES com oferta de espirometria efetuada nos CSP de 43%.

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: Foram elaboradas as "Regras de Prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários", publicadas no site da DGS a 23/12/2015; Em colaboração com o Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do

¹³ 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.

Tabagismo, foi elaborado um segundo folheto sobre DPOC, publicado no site da DGS no dia Mundial da DPOC, que em 2015 foi a 18 de novembro.

Em relação ainda às boas práticas, foi publicada a legislação (Portaria 246/2015, de 14 de agosto) 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 apresentou a proposta de Rede de Referência Hospitalar em Pneumologia, elaborada por peritos pertencentes ao PNDR em conjunto com a ACSS, que foi entregue ao Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde a 24/03/2015, tendo sido aprovado pelo Ministro da Saúde do XX Governo Constitucional e publicado no Portal da Saúde a 11/11/2015.

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), tendo organizado juntamente com a Sociedade Portuguesa de Pneumologia, a reunião anual deste projeto, que se realizou em Lisboa a 1 e 2 de julho de 2015, assim como a reunião anual da *Global Alliance against chronic Respiratory Diseases* (GARD), que teve lugar em Lisboa a 3 e 4 de julho de 2015.

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 2015 - PNDR

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNDR	5	12	0	4	1	102%
PNDR Total	5	12	0	4	1	102%

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

3.2.10.8. PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH/SIDA

Avaliação Qualitativa

O Relatório de Atividades 2015 do Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA¹⁴ (PNVIH/SIDA) está enquadrado pelos seguintes fatores:

Ao longo do ano de 2015 permaneceram muitas das limitações descritas no Relatório referente ao ano de 2014, condicionando a atividade desenvolvida e os resultados atingidos (escassez de recursos humanos afetos ao PNVIH/SIDA e complexidade processual, sobretudo na relação de interdependência com outros ministérios).

A superação destes fatores continua a constituir um desafio e um fator decisivo para o completo cumprimento dos objetivos e metas previamente traçados, cuja resolução deve continuar a constituir um elemento central de preocupação das várias estruturas envolvidas, tal como o tem sido da DGS.

As Orientações Programáticas do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA 2012-2016 (PNPCI VIH/SIDA 2012-2016) contemplam alcançar, até o final de 2016, seis importantes metas, a saber:

- Reduzir em Portugal o número de novas infeções por VIH em 25%;
- Diminuir de 65% para 35% os diagnósticos tardios de infeção pelo VIH (definidos pela contagem de linfócitos T CD4+ inferior a 350/mm³);
- Diminuir em 50% o número de novos casos de SIDA;
- Diminuir em 50% o número de mortes por SIDA;
- Aumentar para 95% a proporção dos indivíduos que dizem usar preservativo em relações sexuais ocasionais;
- Eliminar a transmissão da infeção por VIH da mãe para o filho.

Na prossecução destas metas, foram desenvolvidas atividades em 8 áreas prioritárias, seguidamente identificadas.

1. Sistemas de Informação e Conhecimento Epidemiológico: maior fiabilidade da informação para melhor saúde

¹⁴ 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.

O SI.VIDA – Sistema Informático para o VIH/SIDA foi implementado adicionalmente no Hospital de Vila Franca de Xira. Até ao final de 2016, está previsto o seu funcionamento em todas as unidades hospitalares do continente que seguem pessoas que vivem com a infeção VIH;

Apresentação do Relatório “Portugal: Infeção VIH, Sida e Tuberculose em números – 2015”, integrada na Conferência 2015: “VIH: Prevenir Sempre, Diagnosticar Ceddo, Tratar Todos”, a qual teve lugar no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, em Lisboa, de 20 a 21 de novembro e que contou com a participação de peritos nacionais e internacionais na abordagem de temas como “Estratégia da ONUSIDA 2016-2021”; “A infeção por VIH na Europa: presente e futuro”; “Tratar todos Independentemente do valor de CD4: pontos críticos e estratégias para a sua implementação” e “Profilaxia Pré-Exposição (PrEP: eficácia, exequibilidade e por onde começar”;

Integração de Portugal no grupo-piloto para aplicação da “HIV Modelling Tool”, sob a égide do ECDC;

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

2. Prevenir a Infeção: um compromisso global

Distribuição gratuita de preservativos durante o ano, por tipo de entidades:

ANO DE 2015	Preservativos masculinos	Preservativos femininos
Estabelecimentos Públicos de Saúde	1.441.550	97.761
Estabelecimentos Públicos de Educação	67.053	12.150
Estabelecimentos Prisionais	14.400	0
Outras Entidades Públicas (ex.: Autarquias)	114.474	20.800
Entidades Privadas (ex.: Fundações)	41.163	50
Entidades Assistenciais (ex.: ONG, IPSS)	2.434.568	91.090
Eventos Recreativos e Org. da Juventude	7.488	230
Programa "Diz Não a uma seringa em Segunda Mão)	597.216	2.000
PNVIH/SIDA	1.656	100
Totais anuais	4.719.568	224.181

Para além dos preservativos, foram distribuídos até 31 de dezembro: 756.601 saquetas de gel lubrificante; 274.125 folhetos; 4.702 cartazes; 78.456 brindes.

O Programa “Diz Não a uma Seringa em Segunda Mão” foi implementado em 1565 farmácias distribuídas por todos os distritos do território continental, no âmbito do Acordo de 9 de julho de 2014 entre o Ministério da Saúde e as Associações de Farmácias. Os dados disponíveis apontam para um total de 96.018 seringas distribuídas nas farmácias;

Verificou-se uma desaceleração no processo de implementação do programa nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), com repercussões no número de seringas distribuídas (2014 – 301.578; 2015 – 52.252) motivada, muito provavelmente, pelo anúncio do regresso das farmácias enquanto entidades participantes neste programa e pelo equívoco de que o Programa passaria a ser assegurado por esta via, em detrimento da participação dos CSP;

Verificou-se uma acentuada redução no número de seringas distribuídas (cerca de 40%) pelas equipas de redução de riscos e minimização de danos (2014 – 1.347.644; 2015 – 804.134).

3. Populações Vulneráveis: um desafio especial à sociedade civil

Em 2015, foram apoiados 25 projetos desenvolvidos por organizações da sociedade civil, em áreas como o apoio domiciliário, apoio residencial, apoio psicossocial às pessoas que vivem com a infeção; prevenção, rastreio, diagnóstico precoce do VIH e IST e referenciação hospitalar; combate ao estigma e discriminação, promoção da literacia em saúde e redução de riscos e minimização de danos, dirigidos às populações de utilizadores de drogas injetáveis, homens que têm sexo com homens, pessoas transgéneros, trabalhadores do sexo e seus clientes, populações migrantes e população sem-abrigo.

4. Diagnóstico da Infeção: não perder oportunidades

Foram reportados 1.471 testes rápidos de pesquisa de anticorpos anti-VIH1 e anti-VIH2, realizados nas unidades dos CSP, com uma proporção de resultados reativos de 0,68%; 7.952 testes nas estruturas não-governamentais e de base comunitária (ao abrigo de projetos financiados pelo PN VIH/SIDA), tendo sido identificados 171 casos reativos (2,15%); 11.810 testes rápidos nos Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH, tendo sido identificados 125 casos reativos (1,06%);

Foram disponibilizados 14.425 testes rápidos no contexto da implementação do rastreio e diagnóstico precoce nos CSP (e no âmbito da Semana Europeia do Teste VIH e Hepatites);

Foi publicado o Despacho n.º 13447-C/2015 de 19 de novembro que determina o processo de referenciação das pessoas infetadas por VIH, ou com teste reativo para o VIH para confirmação laboratorial, procedentes de serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde ou de entidades que com este celebraram acordos para realização de prestações de saúde, onde se incluem as pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos.

5. Garantir o Melhor Tratamento, Apoio e Cuidados

Foram atualizadas as Recomendações Portuguesas para o Tratamento da Infeção por VIH1 e VIH2, realçando-se a introdução da indicação de tratamento para todas as pessoas infetadas (independentemente do valor de linfócitos T CD4+);

Foi publicado o Despacho do Ministro da Saúde n.º 13447-B/2015 de 18 de novembro que determina a dispensa da terapêutica antirretrovírica para um período mínimo de 90 dias, salvo indicação clínica em contrário;

Foi aprovada a Rede Nacional Hospitalar de Referenciação para a Infecção por VIH, dando cumprimento ao Despacho n.º 10871/2014, do SEAMS, (publicado em Diário da República, 2.ª série — N.º 162 — 25 de agosto de 2014) e no seguimento da proposta apresentada pelo PN VIH/SIDA, em 16.02.2015.

6. Contra o Estigma e Discriminação: uma luta permanente pelos Direitos Humanos

Colaboração na elaboração do Relatório do Grupo de Trabalho “Comportamentos de risco com impacto na segurança do sangue e na gestão de dadores”;

Colaboração na elaboração da NOC “Comportamentos de Risco com Impacte na Segurança do Sangue e na Gestão de Pessoas Dadoras: Critérios de Inclusão e Exclusão de Pessoas Dadoras por Comportamento Sexual”.

7. Investigação para melhor conhecer e responder à infeção

Foi concluído o estudo biocomportamental intitulado “Imigrantes: VIH/SIDA e outras Infeções Sexualmente Transmissíveis”, cujos resultados têm apresentação pública prevista para 31 de maio de 2016;

Deu-se início ao estudo “Infeção VIH/SIDA entre homens que fazem sexo com homens (HSH): fatores de risco e novas trajetórias de seropositividade”.

8. Cooperação e Relações Internacionais: contribuir para um esforço global

O Programa Nacional garantiu a participação de Portugal nas reuniões ordinárias do PCB da ONUSIDA em junho e outubro, enquanto observadores integrando a constituição “Bélgica, Holanda, Luxemburgo e Portugal”;

Assegurou a representação institucional nas reuniões do CROI - *Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections*; *IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention*; *World Hepatitis Summit*; *Think Tank on HIV/AIDS*; *European AIDS Conference*;

Participou ativamente em grupos de trabalho destinados a definir orientações europeias em relação à infeção por VIH, Tuberculose e Hepatites víricas, sob a égide de estruturas supranacionais de saúde:

- Comissão Europeia - *Brainstorming workshop on future directions regarding HIV/AIDS*;

- ECDC - *HIV Modeling Tool; Expert Meeting on 'Optimising analysis of the HIV Continuum of Care in Europe'; Advisory group meeting on "Development of evidence-based guidance on screening for infectious diseases among newly arrived migrants in the EU/EEA;*
- OMS - *WHO Global Health Sector Strategies on HIV and Viral Hepatitis.*

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.

Reuniu-se com o Secretário Executivo do Secretariado Nacional de Luta contra a SIDA da Guiné-Bissau, Dr. Anaximandro Menut, com o objetivo de conhecer as carências no âmbito da resposta à infeção daquele país e avaliar conjuntamente a possibilidade de acordos de cooperação com o Programa Nacional. Na reunião estiveram presentes representantes da Direção de Coordenação das Relações Internacionais.

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

No dia 24 de Março, foi assinalado o Dia Mundial da Tuberculose. O evento contou com a presença do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, do Diretor-Geral da Saúde, da Subdiretora-Geral da Saúde, do Diretor do Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA, da Adjunta do Diretor do Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA e Tuberculose e de representantes de diversos organismos nacionais da área da saúde.

Vigilância, melhoria da notificação e análise dos resultados:

- Foram assegurados serviços de apoio ao Software de Gestão Informática dos Casos de Tuberculose (SVIG) por contratualização: 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 do sistema de vigilância SVIG-TB com os Coordenadores Regionais;
- Procedeu-se à reunião anual com os Coordenadores dos Centros de Referência Regional para a Tuberculose Multirresistente, com discussão dos resultados de tratamento destes doentes;
- No seguimento do protocolo sobre rastreio de tuberculose em ambiente prisional, procedeu-se à avaliação trimestral com discussão dos resultados dos rastreios com os Coordenadores Regionais do PNT e da DGRSP;
- Em colaboração com o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, está a definir-se uma abordagem de rastreio de tuberculose e VIH da população migrante;
- Em colaboração com a Universidade do Porto, está a proceder-se a uma análise de captura e recaptura, de forma a avaliar o sistema de notificação e torná-lo mais forte;

- Foi publicado o relatório anual, disponível no *microsite* do Programa Nacional para a Tuberculose e distribuído por todos os Coordenadores Regionais.

Normas de boas práticas já publicadas e divulgadas no *site* da Tuberculose durante 2015:

- Rastreio de tuberculose em doentes com VIH/SIDA;
- Manual de tuberculose para clínicos;
- Manual de toma observada diretamente;
- Incluídas na Newsletter, boas práticas levadas a cabo por diferentes regiões/CDP/consultas de tuberculose.

Grupos com trabalhos a decorrer - a publicar no decurso de 2016:

- Boas práticas de abordagem do doente com tuberculose e diabetes;
- Abordagem das reações de hipersensibilidade no decorrer do tratamento da tuberculose;
- Uveíte tuberculosa - documento de consenso sobre a abordagem diagnóstica e terapêutica.

Formação e informação dos profissionais de saúde:

- Foram efetuados 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.
- Foi feita formação aos Coordenadores dos Centros de Referência Regional para a Tuberculose Multirresistente sobre sequenciação genómica e sua aplicação na abordagem diagnóstica e terapêutica do doente com tuberculose multirresistente.
- Procedeu-se à atualização frequente do *microsite* do Programa Nacional para a Tuberculose, alojado no portal da DGS.
- Mantem-se a publicação da Newsletter com periodicidade trimestral, com divulgação das atividades do PNT, documentos e notícias de interesse na área da tuberculose;
- Foram criados panfleto e *poster* informativos, disponíveis no *microsite* do Programa Nacional para a Tuberculose e distribuídos por todos os Coordenadores Regionais.

Representação do PNT em reuniões europeias e internacionais:

- Participou na reunião e na elaboração do documento sobre a eliminação da tuberculose na Europa (OMS e ECDC);
- Integra o grupo que está a colaborar na redação do programa de eliminação da tuberculose na América Latina (Sociedade Respiratória Europeia e Sociedade Respiratória da América Latina);
- Participou na reunião "Preparing for impact assessment of a potential EU TB policy response" (ECDC);
- Participou na reunião e na elaboração do documento sobre rastreio de tuberculose em populações vulneráveis (ECDC).

António Diniz

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

Grau de Execução

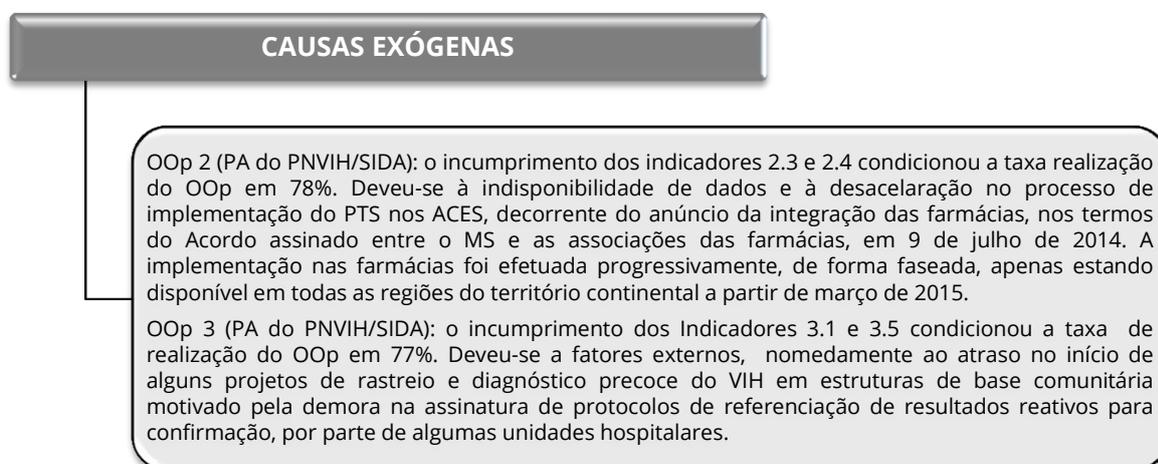
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 21 - Execução Plano de Atividades 2015 – PNVIH/SIDA

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNVIH/SIDA	4	19	2	0	2	95%
PNVIH/SIDA Total	4	19	2	0	2	95%

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

Figura 15 - 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

O terceiro ano de atividade do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos¹⁵ (PPCIRA), 2015, foi assinalado por uma importante consolidação da implantação do Programa nas unidades de saúde a nível nacional, e reforço da sua visibilidade, junto das instituições, dos profissionais, dos cidadãos e da sociedade em geral. Simultaneamente foram alcançados resultados positivos, designadamente na redução do consumo de antibióticos, da taxa de resistência em alguns microrganismos e na incidência de algumas infeções.

No entanto persistem, inegavelmente, múltiplos e importantes problemas. Continuam a registar-se distorções graves nos hábitos de prescrição de antibióticos como os *carbapenemos*. Persistem taxas inaceitavelmente elevadas de resistência em diversos microrganismos, com destaque para *Staphylococcus aureus* e *Enterobacteriaceas*, estas com crescente gravidade, como o demonstram os surtos hospitalares divulgados e a preocupante situação a nível nacional. Continuamos a ter incidências excessivas em várias infeções, desconhecemos a incidência de outras e registamos incoerências e dificuldades ainda não ultrapassadas na determinação de números rigorosos.

Embora não possam ser encaradas como fatalidades, as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e as resistências aos antibióticos (RAM) continuam a ser, em Portugal, graves problemas que extravasam o estrito âmbito das unidades de saúde. Apesar de alguns sinais positivos, não estamos sequer perto de conseguir avanços decisivos ou de ver consolidada a inversão das tendências negativas observadas até há poucos anos. Mas devíamos estar melhor, tínhamos essa obrigação. Para que isso aconteça, e terá que acontecer sob pena de este sério problema se agravar de forma incontrolável, o combate ao aumento das IACS e das RAM terá que ser encarado, a nível dos centros de decisão locais, regionais e nacionais, como uma verdadeira prioridade, carecendo da alocação de recursos à sua dimensão para que sejam obtidos os resultados necessários.

Paulo André Fernandes

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

Grau de Execução

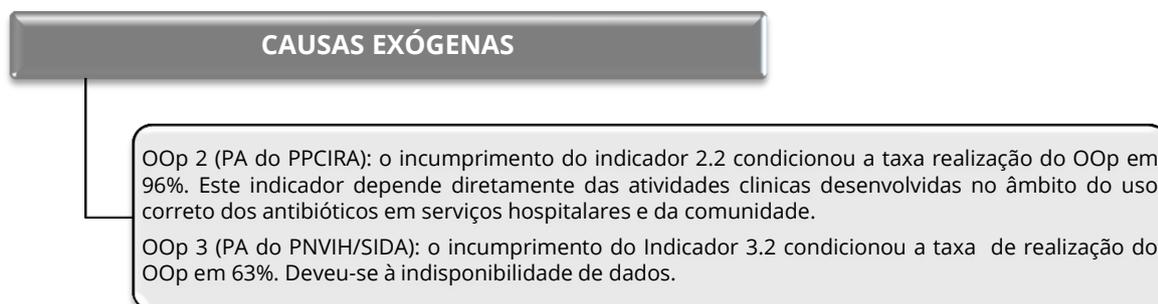
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

¹⁵ 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

Tabela 22 - Execução Plano de Atividades 2015 - PPCIRA

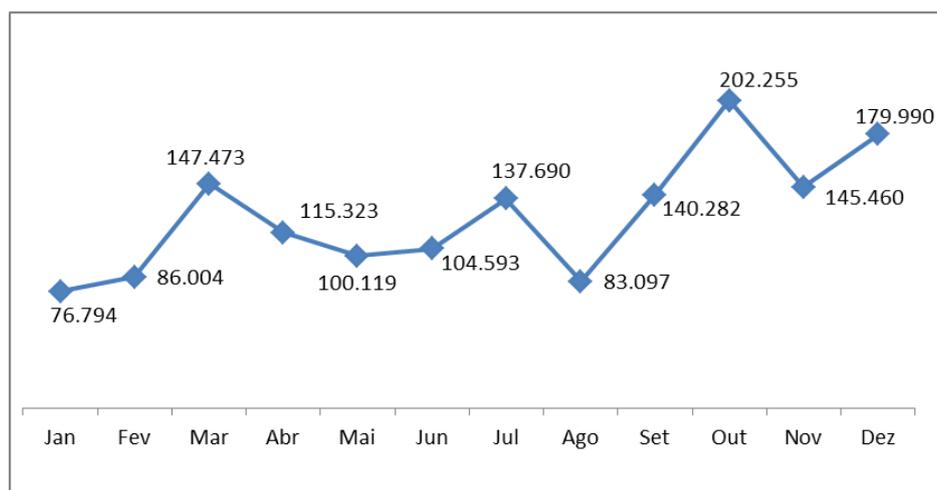
Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PPCIRA	3	14	2	0	1	91%
PPCIRA Total	3	14	2	0	1	91%

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

Figura 16 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PPCIRA

4. PORTAL DA DGS

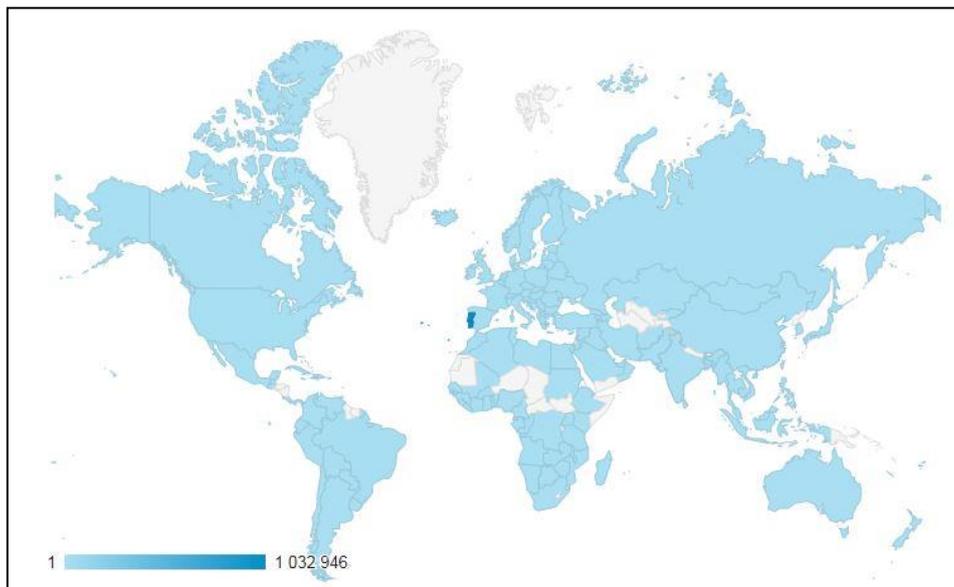
Em 2015 os acessos ao Portal da DGS mantiveram tendência crescente (+3%), tendo o total de visitas atingido os 1.519.080, face às 1.470.971 registadas em 2014.

Gráfico 4 - Acessos mensais do Portal DGS 2015

À semelhança dos anos anteriores, 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 na diáspora

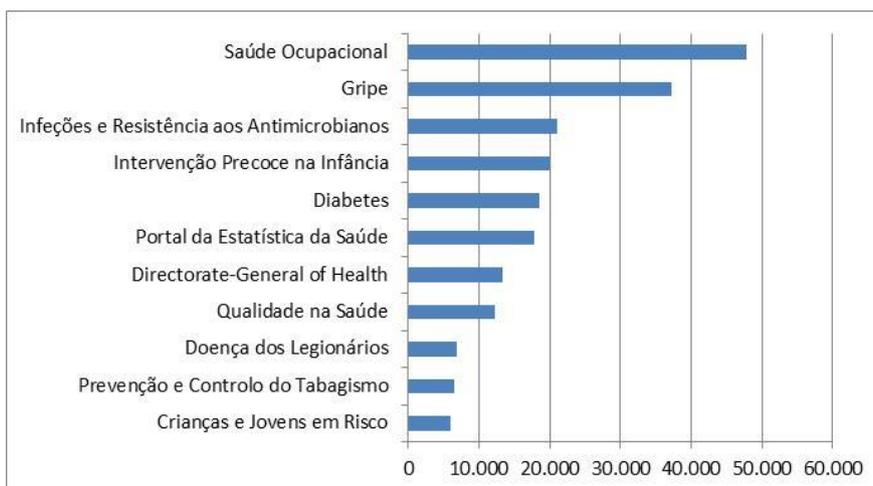
portuguesa, são fatores que podem ter contribuído para a “mancha” dispersa de acessos a nível mundial. O mapa seguinte demonstra a dispersão em termos de localização geográfica, dos locais de origem dos acessos ao Portal DGS.

Gráfico 5 - Acessos por localização geográfica do Portal DGS 2015



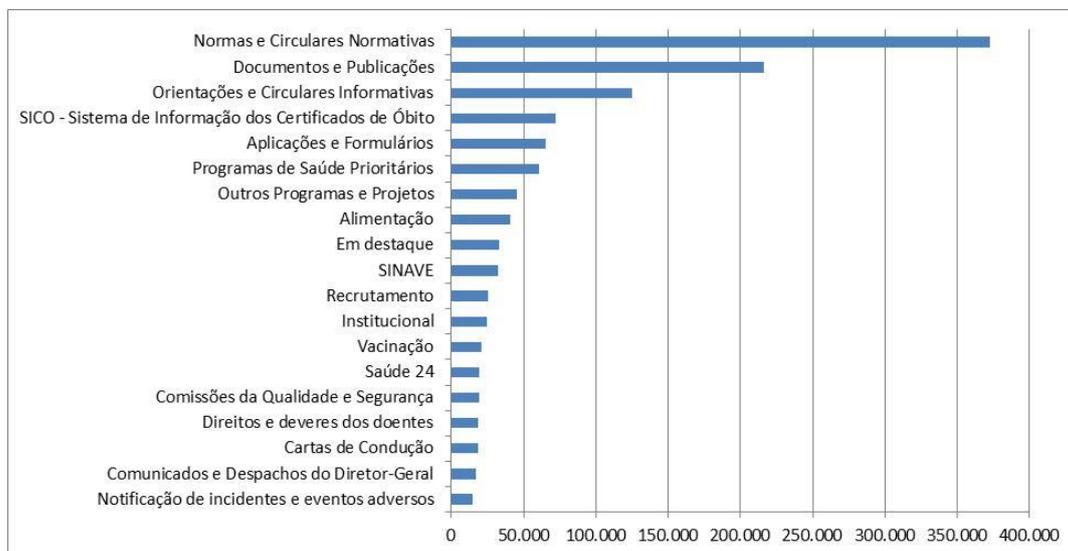
Do total de acessos aos *microsites* destacam-se as áreas da Saúde Ocupacional, da Gripe, das Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos, da Intervenção Precoce na Infância e da Diabetes.

Gráfico 6 - Acessos a *microsites* temáticos do Portal DGS 2015



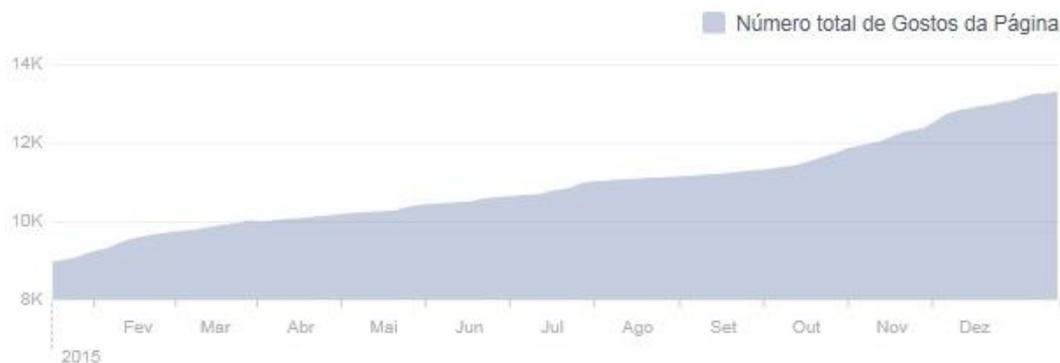
As páginas referentes a Normas, Orientações e outros documentos de natureza técnica continuam a registar o maior número de acessos.

Gráfico 7 - Acessos a páginas do Portal DGS 2015



No âmbito da promoção das publicações efetuadas através das redes sociais a página de *facebook* da DGS registou um aumento de 48% do número de seguidores (medido através de "gostos" da própria página) em 2015, face a 2014. No final do ano, um total de 13.342 pessoas seguiam a página oficial da DGS.

Gráfico 8 - Seguidores da página Facebook DGS 2015

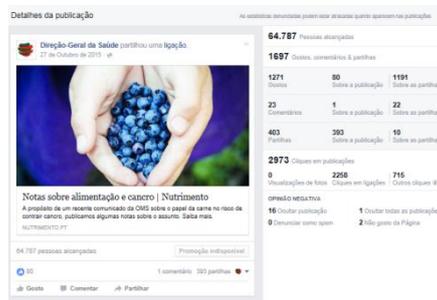


Ao longo do ano, foram efetuados 260 "posts" (publicações) procurando diferenciar as notícias publicadas no *facebook* das publicações efetuadas no Portal DGS, conferindo-lhes uma linguagem mais próxima da vertente informativa e lúdica. As publicações feitas no *facebook* são automaticamente replicadas no *Twitter* da DGS, não existindo, assim, qualquer diferenciação de conteúdos difundidos nos dois canais de comunicação.

No que se refere à interação do público com as notícias publicadas no *facebook* da DGS, registou-se uma média de 241 "cliques" nas publicações efetuadas que geraram em média 154 reações, comentários ou partilhas por edição.

Destacam-se os cinco “post” com maior número de visualizações em 2015, designadamente:

- 1. Notas sobre alimentação e cancro:** 64.787 pessoas alcançadas, 1.697 gostos, comentários e partilhas e 2.258 cliques em publicações.



Detalhes da publicação

64.787 Pessoas alcançadas

1271 Gostos	80 Sobre a publicação	1191 Total de partilhas
23 Comentários	1 Sobre a publicação	22 Total de partilhas
403 Partilhas	393 Sobre a publicação	10 Total de partilhas

2973 Cliques em publicações

0 Visualizações de fotos	2258 Cliques em ligações	715 Total de cliques
--------------------------	--------------------------	----------------------

OPERAÇÃO RESUMIDA

16 Clicar publicação	1 Clicar todos as publicações
0 Desmarcar como spam	2 Não goste da Página

- 2. Linhas de Orientação para uma Alimentação Vegetariana Saudável:** 46.987 pessoas alcançadas, 1.367 gostos, comentários e partilhas e 2.385 cliques em publicações



Detalhes da publicação

46.987 Pessoas alcançadas

926 Gostos	134 Sobre a publicação	792 Total de partilhas
86 Comentários	3 Sobre a publicação	83 Total de partilhas
356 Partilhas	331 Sobre a publicação	24 Total de partilhas

2385 Cliques em publicações

527 Visualizações de fotos	189 Cliques em ligações	1069 Total de cliques
----------------------------	-------------------------	-----------------------

OPERAÇÃO RESUMIDA

23 Clicar publicação	5 Clicar todos as publicações
0 Desmarcar como spam	1 Não goste da Página

- 3. Cartaz Dia Europeu dos Antibióticos** 42.918 pessoas alcançadas: 42.918 pessoas alcançadas 1.849 gostos, comentários e partilhas e 1.801 cliques em publicações



Detalhes da publicação

42.918 Pessoas alcançadas

1268 Gostos	235 Sobre a publicação	1663 Total de partilhas
2 Comentários	0 Sobre a publicação	2 Total de partilhas
2 Partilhas	0 Sobre a publicação	2 Total de partilhas
75 Comentários	2 Sobre a publicação	72 Total de partilhas
482 Partilhas	415 Sobre a publicação	7 Total de partilhas

1801 Cliques em publicações

701 Visualizações de fotos	7 Cliques em ligações	1083 Total de cliques
----------------------------	-----------------------	-----------------------

OPERAÇÃO RESUMIDA

1 Clicar publicação	1 Clicar todos as publicações
0 Desmarcar como spam	0 Não goste da Página

- 4. Dez recomendações para perder peso de forma saudável:** 29.264 pessoas alcançadas, 593 gostos, comentários e partilhas e 3.498 cliques em publicações.



Detalhes da publicação

29.264 Pessoas alcançadas

413 Gostos	88 Sobre a publicação	325 Total de partilhas
43 Comentários	3 Sobre a publicação	40 Total de partilhas
137 Partilhas	137 Sobre a publicação	0 Total de partilhas

3498 Cliques em publicações

1 Visualizações de fotos	2615 Cliques em ligações	882 Total de cliques
--------------------------	--------------------------	----------------------

OPERAÇÃO RESUMIDA

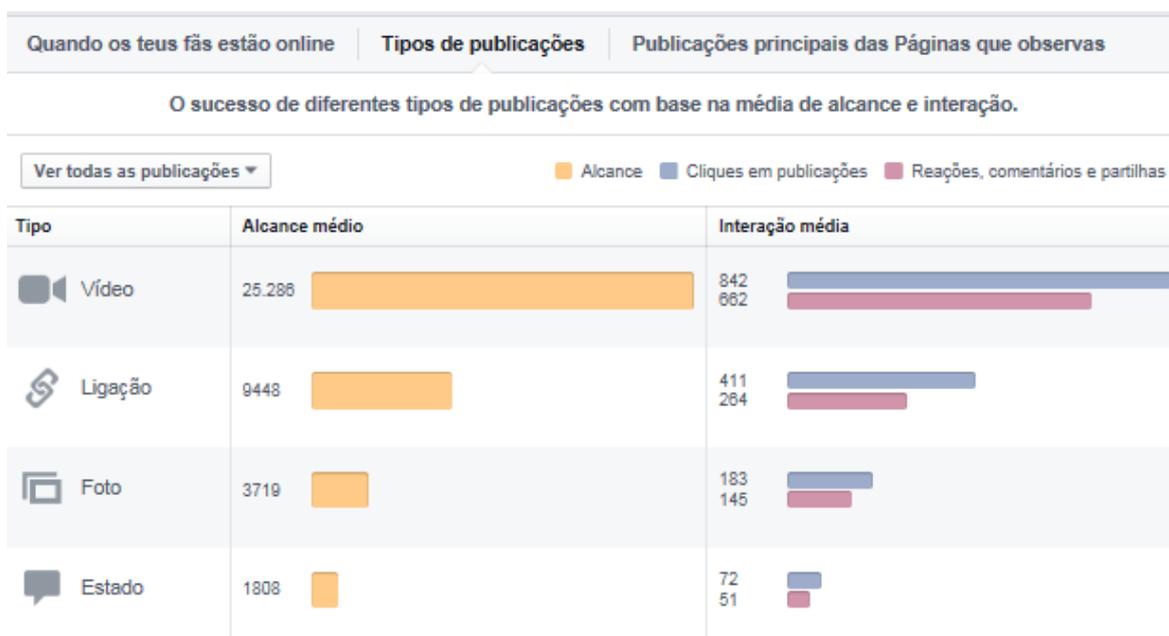
1 Clicar publicação	0 Clicar todos as publicações
0 Desmarcar como spam	0 Não goste da Página

5. Lançado o “Manual de Contagem de Hidratos de Carbono na Diabetes: 21.987 pessoas alcançadas, 784 gostos, comentários e partilhas e 1.282 cliques em publicações.



A análise efetuada à comunicação que é difundida através do *facebook* ao longo do ano permite ainda verificar a adesão do público aos vários tipos de publicações efetuadas, seja a partilha de ligações a outras fontes, fotografias ou vídeos. A partilha do *spot* feito para divulgação na cadeia de cinemas UCI da campanha relativa aos 50 anos do Programa Nacional de Vacinação revelou elevado nível de adesão do público, com um alcance de 25.286 pessoas por edição e de 4.952 visualizações do vídeo. Destas, 662 reagiram através de “likes” (“gostos”), comentários e partilhas.

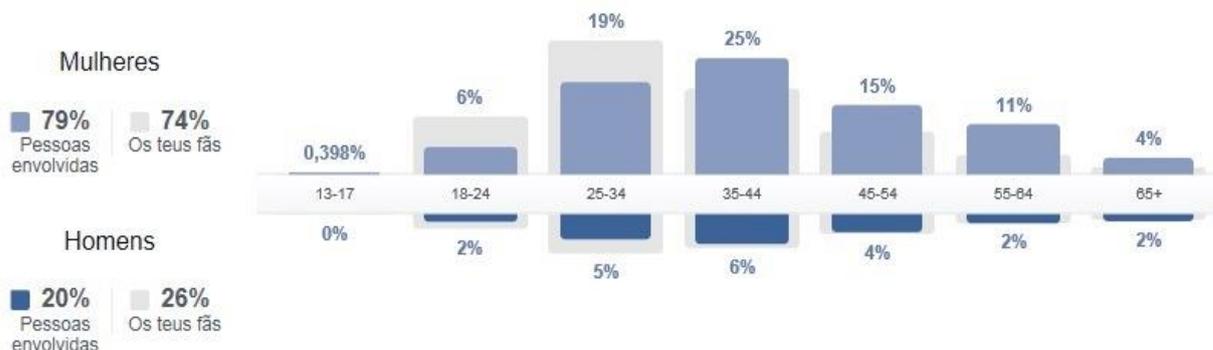
Gráfico 9 – Adesão público por tipos de publicações na página Facebook DGS 2015



Uma análise mais detalhada permite-nos conhecer o público que consulta o *facebook* da DGS: maioritariamente mulheres (79%, entre os quais 74% são mesmo fãs da página), com idades compreendidas entre os 35 e os 44 anos de idade.

Gráfico 10 – Seguidores da página Facebook DGS

As pessoas que gostaram, comentaram ou partilharam as tuas publicações ou que interagiram com a tua Página nos últimos 28 dias.



A maior parte dos seguidores do *facebook* da DGS são residentes em Portugal (12.739), Brasil (161) e Reino Unido (129).

O registo dos acessos revela que a maioria dos “leitores” das publicações efetuadas acedem ao *facebook* da DGS através do Portal DGS.

5. AFETAÇÃO REAL E PREVISTA DE RECURSOS

5.1. RECURSOS HUMANOS

No final de dezembro de 2015, a DGS contava com 143 efetivos, número muito semelhante aos efetivos apurados em dezembro de 2014 (145). 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 2015 mais de dois terços (74,13%) eram do sexo feminino e 25,87% do sexo masculino.

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

Grupos	Sexo	31-12-2013				31-12-2014					31-12-2015				
		M	F	=	%	M	F	=	%	Var. 2013/12	M	F	=	%	Var. 2014/13
Dirigente		6	10	16	10,9	6	10	16	11,03	0	6	10	16	11,19	0
Médico		8	9	17	11,6	8	10	18	12,41	1	8	10	18	12,59	0
Enfermeiro		4	5	9	6,2	3	6	9	6,21	0	3	8	11	7,69	2
Téc. Superior Saúde		0	3	3	2	0	3	3	2,07	0	0	3	3	2,10	0
Téc. Diag. Terapêutica		0	2	2	1,4	0	2	2	1,38	0	0	3	3	2,10	1
Técnico Superior		10	35	45	30,8	11	36	47	32,41	2	9	33	42	29,37	-5
Informática		2	2	4	2,7	2	2	4	2,76	0	2	2	4	2,80	0
Assistente Técnico		6	30	36	24,7	5	28	33	22,76	-3	5	28	33	23,08	0
Assist. Operacional		5	9	14	9,6	4	9	13	8,97	-1	4	9	13	9,09	-0
TOTAL		41	105	146	100	39	106	145	100	-1	37	106	143	100	-2

A carreira que registou o maior número de colaboradores, em 2015, foi a de Técnico Superior, 29,37% (se se incluírem 5 colaboradores em regime de avença), seguindo-se a carreira de Assistente Técnico com 33 elementos (23,08%) e a carreira especial médica com 18 (12,59%). As carreiras menos representadas foram as de Técnico Superior de Saúde e Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, contando apenas com 3 trabalhadores cada.

Dos 143 colaboradores, a maioria dos trabalhadores estava vinculado por contrato de trabalho em funções públicas, contabilizando um total de 117 colaboradores, 4 colaboradores têm um contrato de trabalho no âmbito do Código do Trabalho e 1 colaborador com CTFP a Termo Resolutivo Certo. Encontravam-se 16 em comissão de serviço, e 5 com contrato de Avença.

Dos 143 colaboradores, 24 prestaram serviço na DGS em regime de mobilidade (11 em mobilidade interna e 13 em regime de Cedência de Interesse Público).

Quando se analisam os recursos humanos planeados versus realizados em 2015 verifica-se, ainda assim, que a utilização dos mesmos ficou aquém do previsto. Com efeito, projetou-se um total de 152 efetivos necessários para um total de 143 efetivos contabilizados no final do ano (-5,92%), o que se traduz numa redução de cerca de 6% se considerarmos os resultados planeados versus os realizados, superior às metas do Programa de Assistência Económica e Financeira.

Tabela 24 - Resultados da Utilização de Recursos Humanos em 2015

Designação	Nº Efetivos Planeados 01-01-2015	Nº Efetivos Realizados 31-12-2015	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)	43	42	12	516	504	-12
Técnicos de Informática	2	2	8	16	16	0
Assistentes Técnicos (inclui Coordenadores Técnicos)	37	33	8	296	264	-32
Assistentes Operacionais	14	13	5	70	65	-5
Outros, especifique	-	-	-	-	-	-
Médicos	20	18	12	240	216	-24
Administradores Hospitalares	2	1	12	24	12	-12
Enfermeiros	10	10	12	120	120	0
Técnicos Superiores de Saúde	4	3	13	52	39	-13
Técnicos Diagnóstico e Terapêutica	2	3	12	24	36	12
TOTAL	152	143	-	1.658	1.572	-86

5.2. EXECUÇÃO ORÇAMENTAL

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.

Relativamente ao orçamento de funcionamento, as despesas atingiram 5.930.803,41€, ou seja, atingiu-se uma taxa de execução de 94,20% do orçamento corrigido (Tabela 25).

O peso das despesas com pessoal manteve-se em relação ao ano anterior, pois ficou nos 81,34% das despesas de funcionamento. O total da contribuição patronal registou uma redução em 2015, dado ter deixado de haver contribuição para a ADSE (de um valor ligeiramente superior a 920.000€ passou-se, em 2015, para cerca de 887.000€).

As despesas com a aquisição de bens e serviços, por seu lado, tiveram uma grande redução, tendo a taxa de execução um valor de 74,84%, fruto, em grande parte, da elevada demora nas autorizações necessárias, quer das Finanças quer de outras entidades, nos procedimentos de aquisição.

Tabela 25 - Execução de Recursos Financeiros em 2015

Orçamento	Orçamento Inicial	Orçamento Corrigido	Orçamento Executado	Taxa de Execução
Funcionamento	€6.541.277,00	€6.295.768,00	€5.930.803,41	94,20%
Despesas com pessoal	€4.782.877,00	€4.826.462,00	€4.824.128,80	99,95%
Aquisição de bens e serviços	€1.704.718,00	€1.359.583,00	€1.017.475,16	74,84%
Juros e outros encargos	€0,00	€1.803,00	€1.802,82	99,99%
Transferências	€5.000,00	€38.735,00	€35.112,77	90,65%
Outras despesas correntes	€3.000,00	€5.234,00	€1.708,25	32,64%
Aquisição de bens de capital	€45.682,00	€63.951,00	€50.575,61	79,09%
Outras fontes de financiamento	€25.788.510,00	€23.987.206,00	€18.032.263,27	75,17%
Centro de Atendimento SNS	€8.515.805,00	€8.515.805,00	€7.659.057,00	89,94%
Jogos Sociais	€16.441.500,00	€14.657.595,00	€10.108.192,83	68,96%
Outros (a)	€831.205,00	€813.806,00	€265.013,44	32,56%
TOTAL	€32.329.787,00	€30.282.974,00	€23.963.066,68	79,13%

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, com a entrada em vigor do novo contrato, houve uma diminuição significativa dos encargos.

Quanto às obrigações internacionais, houve o pagamento da contribuição obrigatória para a OMS, no montante de 1.992.012,37€. Foi ainda possível, em 2015, contribuir voluntariamente para a ONUSIDA, com 100.000€. Para a OMS Tabaco pagaram-se 49.476€, respeitantes ao biénio 2014-2015 e a um saldo devedor do biénio anterior.

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 2.875.752,48€ 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.

5.3. BALANÇO E DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

Tabela 26 - Balanço entre o ano de 2015 e 2014

	2015	2014	Desvios
As contas do Ativo			
Imobilizações Incorpóreas	21.060	189.979	-168.919
Imobilizações Corpóreas	823.594	317.418	506.176
Investimentos financeiros	4.500	0	4.500
Existências	71.439	87.215	-15.776
Clientes	17.775	0	17.775
Outros Devedores	13.621.757	1.198	13.639.338
Depósitos/Caixa	38.735	5.225.959	-5.187.224
Acréscimos e Deferimentos	680.609	659.086	21.523
TOTAL	15.280.472,56	6.480.855	8.799.618
As contas Fundos Próprios + Passivo			
Património	593.425	593.425	0
Resultados transferência ativos	0	-741.314	741.314
Resultados transitados	4.618.572	908.810	3.709.762
Resultado líquido do exercício	7.274.104	3.379.223	3.894.881
Fornecedores c/c	474	12.810	-12.336
Fornecedores c/c Imobilizado	0	0	0
Outros Credores	593.835	945.765	-351.930
Estado Outros E. Públicos	0	0	0
Acréscimos e Deferimentos	2.200.063	1.382.136	817.927
TOTAL	15.280.472,56	6.480.855	8.799.618

Do lado do Ativo:

- Na Conta de Imobilizações Corpóreas o valor de equipamento administrativo aumentou principalmente pela inclusão na Conta de Gerência de 2015 do imobilizado do Centro de Atendimento do SNS (bens que embora sendo propriedade desta DGS se encontram cedidos, por força do estabelecido em Contrato, à operadora privada gestora do Centro de Atendimento, e que, por esse motivo, não estavam no inventário da DGS).
- O valor de 4.500€ na Conta de investimentos financeiros diz respeito a ações da DGS adquiridas em 1988 e que só após a circularização da banca, efetuada em 2014, foram do conhecimento desta DGS. As referidas ações já foram entregues, em 2016, à Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF), entidade com competências para gerir estes ativos. O tempo decorrido entre a circularização e a entrega destas ações esteve relacionado com a demora da DGTF em pronunciar-se sobre o procedimento que esta DGS deveria adotar.
- A Conta “outros devedores” inclui o saldo de gerência de 2015, num montante de 9.253.053,73€ e o saldo de gerência de anos anteriores num montante 4.368.703,79€. Por alteração de critério de registo, o Saldo de Gerência não estava incluído nesta conta no ano de 2014, mas na conta de “Depósitos/Caixa”, o que justifica os desvios encontrados nestas duas Contas.

Do lado do Passivo:

- Nas contas de Fundos Próprios, é de referir as diferenças na rubrica de Reservas decorrentes da transferência de ativos (imobilizados), no valor de (741.313,88€), que diz respeito à transferência de imobilizado do centro de Atendimento da DGS para o operador privado, operação que, em 2015, por recomendação do TC, foi revertida, porquanto o Tribunal de Contas considera, que sendo esses bens propriedade desta DGS, ainda que o usufruto seja da entidade privada gestora do Centro de Atendimento, os mesmos devem constar do património da DGS.
- É de referir, ainda, o valor dos Resultados Transitados (4.618.572€) justificados pelo facto de nestes constarem para além dos resultados de anos anteriores, outras regularizações, como as de imobilizado do Centro de Atendimento integrado na DGS.

Tabela 27 - Demonstrações de Resultados relativo 01.01.2015 a 31.12.2015

	2015	2014	Desvios
Custos Mercadorias Vendidas e Consumidas	9.027	9.101	-73,35
Fornecimentos e Serviços	14.070.915	11.831.651	2.239.264,00
Custos com Pessoal	4.848.060	4.906.301	-58.241,00
Transferências Cor. Concedidos	5.524.683	7.035.036	-1.510.353,00
Outros Custos e Perda Operacionais	8.387	3.722	4.665,00
Custos e Perdas Financeiras	26.988	2.243	24.745,00
Amortizações	661.141	371.100	290.041,00
Custos e perdas extraordinárias	892.793	59.245	833.548,00
Resultado Líquido	7.274.104	3.379.224	3.894.880,00
TOTAL	33.316.098,65	27.597.623,00	5.718.475,65
Proveitos e Ganhos			
Vendas e Prestação de Serviços	252.712	128.053	124.659
Proveitos - taxas e outros	608.666,90	419.788	188.879
Transferências Sub. Cor. Obtidos	31.919.644,38	27.003.657	4.915.987
Outros Proveitos Operacionais	0	0	0
Proveitos e Ganhos Extraordinários	535.076	46.125	488.951
TOTAL	33.316.099,28	27.597.623,00	5.718.476,28

A DGS encerrou as contas com um Resultado Líquido do Exercício com um valor positivo de €7.274.104. O aumento dos proveitos e ganhos evidencia uma maior eficiência na utilização do orçamento. Refira-se, ainda, a ligeira quebra nos gastos com pessoal, que refletem as restrições impostas ao nível de aumento de despesas com pessoal.

5.4. PROGRAMAS DE APOIOS FINANCEIROS

Em 2015, no âmbito do Decreto-Lei 186/2006, de 12 de setembro, a DGS efetuou o acompanhamento técnico e financeiro de projetos financiados a entidades coletivas privadas sem fins lucrativos, desenvolvendo as tarefas associadas a estes procedimentos.

Iniciou as suas atividades em 2015 com a continuidade dos processos e procedimentos inerentes à abertura de 18 concursos, em 29 de dezembro de 2014, especificamente 13 na área da prevenção e controlo da infeção por VIH/SIDA, três na área da Diabetes e dois na área da Saúde Mental, através da plataforma SIPAFS.

O montante disponível a concurso foi de 75.000€ para projetos pontuais e de 2.300.000€ para projetos plurianuais.

Neste âmbito, foram aprovados 17 projetos (13 na área da prevenção e controlo da infeção por VIH/SIDA, três na área da Diabetes e um na área da Saúde Mental) no valor total de 2.197.623,58€.

Um dos concursos no âmbito do Programa Nacional para a Saúde Mental, no valor de €150.000,00, ficou deserto, dado que nenhuma das 13 candidaturas estava em consonância com um dos requisitos do concurso. A tutela autorizou a sua reabertura, após pedido da DGS.

DGS, tornou pública, a abertura de 15 concursos, através da plataforma SIPAFS, para financiamento de projetos de apoio no âmbito do Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA no valor de 2.000.000€.

Foram concluídos 44 projetos, encontrando-se, no final de 2015 21 projetos em curso (4 ExACS e 17 Concurso 2014). A estes acrescerão, ainda, em 2016, previsivelmente 15 novos projetos na área do VIH/Sida e um novo projeto na área da Saúde Mental.

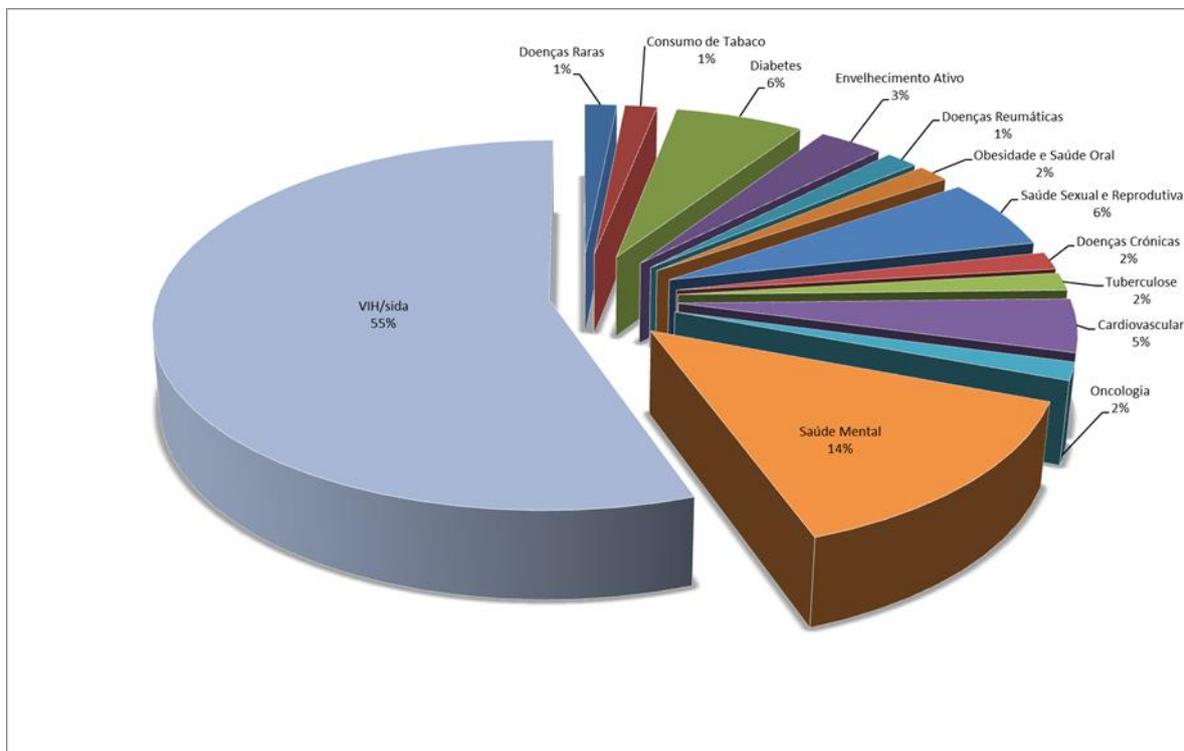
Em 2015 foram apoiados 65 projetos num montante total de 2.704.974,07€ (Anexo 27).

Tabela 28 - Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro em 2015

Entidade Financiadora	Projetos em Curso	Projetos Concluídos	Valores Pagos
DGS	11	11	361.064,53€
Ex-ACS	14	10	282.544,65€
Ex-ADIS/SIDA	15	15	1.318.375,39€
Concurso 2013	8	8	206.132,01€
Concurso 2014	17	-	536.857,49€
TOTAL	65	44	2.704.974,07€

Destacam-se as seguintes áreas de intervenção: VIH/Sida; Saúde Mental; Diabetes; Cardiovasculares; Saúde Sexual e Reprodutiva; Oncologia; Envelhecimento Ativo; Doenças Raras; Obesidade e Saúde Oral; Doenças Reumáticas; Consumo de Tabaco; Tuberculose e Doenças Crónicas.

Gráfico 11 - Áreas de Financiamento dos Projetos de Apoio Financeiro em 2015



6. 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 29 - Medidas de Controlo Interno de 2015

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1 - Ambiente de Controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			<p>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).</p> <p>Foram elaborados Manuais de Procedimentos nas áreas de fundo de maneo, receita e logística (controlo de imobilizado e de existências) e revistos o Regulamento Interno sobre a Gestão do Fundo de Maneio e o Regulamento de Deslocações da DGS.</p>

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			<p>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.</p> <p>A DGS cumpre todas as disposições legais estabelecidas, nomeadamente com a Lei dos Compromissos (Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro).</p>
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			<p>Aprovado o PPRCIC, com compromisso ético da DGS.</p> <p>Aprovação e publicação do Código de Conduta Ética da DGS (DR, II Série, nº 5, de 8 de janeiro de 2015).</p>
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 50%).
1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas?	X			São efetuadas reuniões regulares, com periodicidade quinzenal, entre os dirigentes superiores e intermédios e, com periodicidade mensal, com os Diretores dos Programas Nacionais.
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tribunal de Contas- Verificação da Conta de Gerência de 2014. ▪ Inspeção-Geral das Finanças: continuação da inspeção na área dos recursos humanos- envio de ofício comprovativo do cumprimento de todas as recomendações; ▪ Ernst & Young: Auditoria no âmbito do <i>European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET)</i>; ▪ 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			88% dos colaboradores (inclui as carreiras médicas e de enfermagem). Os restantes 12% dizem respeito a trabalhadores pertencentes a carreiras especiais ou que têm um vínculo no âmbito do código de trabalho.
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			50% 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; Manuais de Processos e Procedimentos do Núcleo de gestão dos Programas de Apoio Financeiro, do Fundo de Maneio, da Receita e da Logística (controlo de imobilizado e de existências)
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. Estão a ser elaborados manuais de procedimentos em diversas áreas da DGS.
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. Os Manuais de Processos e Procedimentos do Núcleo de

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
				gestão dos Programas de Apoio Financeiro, do Fundo de Maneio, da Receita e da Logística suportam-se em fluxogramas de processos.
3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	X			
3.8 Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	X			
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?	X			Existe um gestor do risco designado para realizar o acompanhamento da execução deste Plano. Foi elaborado relatório de acompanhamento 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, Nascido Cidadão, SIM-Cidadão, SICO, GERFIP, SGR, 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.

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
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.

7. APRECIÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DA DGS PELOS UTILIZADORES

Para apurar o nível de satisfação dos “clientes externos” sobre as ações e medidas promovidas pela DGS em 2015, à semelhança de anos anteriores, elaborou-se um questionário dirigido aos responsáveis de gestão das ARS, dos ACES/ULS, da rede hospitalar e Serviços da Administração Central e das Regiões Autónomas, com especial enfoque para os quatro 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 da lista de instituições prestadoras de cuidados de saúde, por região de saúde do SNS, em Portugal continental, tendo-se retirado aleatoriamente cerca de 30% das instituições usando o Software estatístico “R”.

Foram identificadas 50 instituições, designadamente: as cinco ARS, 15 ACES, três Unidades Locais de Saúde, 16 Hospitais/Centros Hospitalares, nove Serviços do Ministério da Saúde e dois Serviços Regionais das Regiões Autónomas, acautelando a representatividade nacional e regional.

Tabela 30 - Identificação da Amostra

ARS	Designação das Instituições
Norte	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
	ACES Cávado I - Braga
	ACES Cávado III - Barcelos/Esposende
	ACES Douro II - Douro Sul
	ACES Grande Porto V - Porto Ocidental
	ACES Grande Porto VII - Gaia
	ACES Grande Porto VIII - Espinho/Gaia
	Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE
	Centro Hospitalar de São João, EPE
	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE
	Hospital de Braga
	Hospital Santa Maria Maior, EPE - Barcelos
	Instituto Português Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE
	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE

ARS	Designação das Instituições
Centro	Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.
	ACES Dão Lafões
	ACES Pinhal Litoral
	Centro Hospitalar de Leiria, EPE
	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE
	Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar
	Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE
LVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.
	ACES Almada-Seixal
	ACES Oeste Norte
	ACES Amadora
	ACES Cascais
	ACES Lisboa Ocidental e Oeiras
	Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE
	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE
	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE
	Hospital Garcia de Orta, EPE
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	
Alentejo	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.
	ACES Alentejo Central
	Hospital Espírito Santo, EPE – Évora
	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE
Algarve	Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.
	ACES Algarve III – Sotavento
	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
Setor Público Empresarial	SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE
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 8 e 18 de março de 2015, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 90% (n=45; N=50).

Comparativamente a 2014 verifica-se que houve um aumento da satisfação dos utilizadores na generalidade dos indicadores observados.

Tabela 31 – Súpula dos Resultados da Satisfação dos Utilizadores em 2015

Indicadores de satisfação	Grau de Satisfação									
	Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Não Aplicável	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Imagem Global da Organização										
Nível de satisfação global com os serviços prestados pela DGS	0	0%	2	4%	28	62%	13	29%	2	4%
Nível de profissionalismo, prontidão e disponibilidade dos trabalhadores da DGS	0	0%	2	4%	23	51%	19	42%	1	2%
Envolvimento e Participação										
Participação e envolvimento das instituições e serviços do Ministério da Saúde na conceção e desenvolvimento das ações internas da DGS	3	7%	7	16%	25	56%	6	13%	4	9%
Participação e envolvimento da DGS em ações externas promovidas por outras instituições e serviços do Ministério da Saúde	0	0%	7	16%	23	51%	10	22%	5	11%
Acessibilidade										
Acessibilidade e transparência da informação disponível no site	0	0%	4	9%	17	38%	24	53%	0	0%
Quantidade e qualidade da informação disponível no site	0	0%	0	0%	24	53%	21	47%	0	0%
Meios utilizados na prestação da informação (por exemplo, telefone, email e redes sociais)	0	0%	4	9%	21	47%	19	42%	1	2%
Tempo de resposta às solicitações	1	2%	6	13%	21	47%	13	29%	4	9%
Produtos e Serviços										
Utilidade das NOC para a melhoria da prestação de cuidados	0	0%	2	4%	24	53%	17	38%	2	4%
Resposta a emergências de saúde pública de âmbito nacional e internacional (Doença dos Legionários, Doença por Vírus Ébola e por Vírus Zika, entre outros)	0	0%	0	0%	12	27%	30	67%	3	7%
Adequação do Programa Nacional de Vacinação às necessidades dos cidadãos	0	0%	1	2%	15	33%	23	51%	6	13%
Adequação do SICO ao processo de certificação do óbito	0	0%	0	0%	20	44%	20	44%	5	11%
Adequação do SINAVE ao processo de notificação das Doenças de Declaração Obrigatória	0	0%	3	7%	23	51%	15	33%	4	9%
Utilidade das publicações e relatórios técnicos da DGS	0	0%	1	2%	22	49%	22	49%	0	0%
Utilidade das ferramentas disponíveis no site da DGS: dashboard da saúde, GeoSaúde, eVM (vigilância de mortalidade), Saúde Sazonal, entre outros	0	0%	3	7%	16	36%	25	56%	1	2%
Tempo de resposta da DGS aos pedidos de assistência médica no estrangeiro	0	0%	0	0%	11	24%	9	20%	25	56%
Adequação do Centro de Atendimento (Linha Saúde 24) na melhoria da resposta nos serviços do SNS	1	2%	3	7%	21	47%	13	29%	7	16%
Apoio na validação e monitorização do QUAR (SIADAP 1)	2	4%	4	9%	16	36%	4	9%	19	42%
Independência e imparcialidade na emissão dos pareceres técnicos (SIADAP 1)	1	2%	2	4%	14	31%	8	18%	20	44%

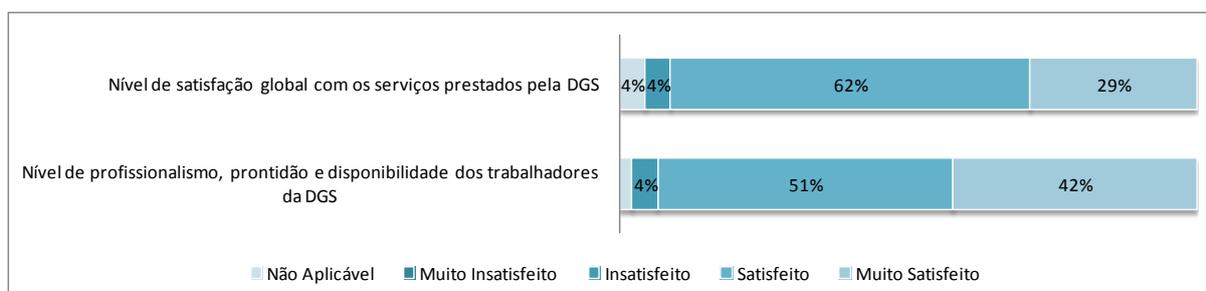
7.1. IMAGEM GLOBAL DA ORGANIZAÇÃO

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

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

dos trabalhadores da DGS (93%; n=42), verificando-se 4% (n=2) em ambos os indicadores com utilizadores que consideram-se insatisfeitos.

Gráfico 12- Imagem Global da Organização



7.2. ENVOLVIMENTO E PARTICIPAÇÃO

A maioria dos inquiridos está satisfeita ou muito satisfeita com o envolvimento da DGS em ações externas promovidas por outros organismos, assim como com o envolvimento na conceção e desenvolvimento de ações promovidas pela DGS respetivamente 73% (n=33) e 69% (n=31).

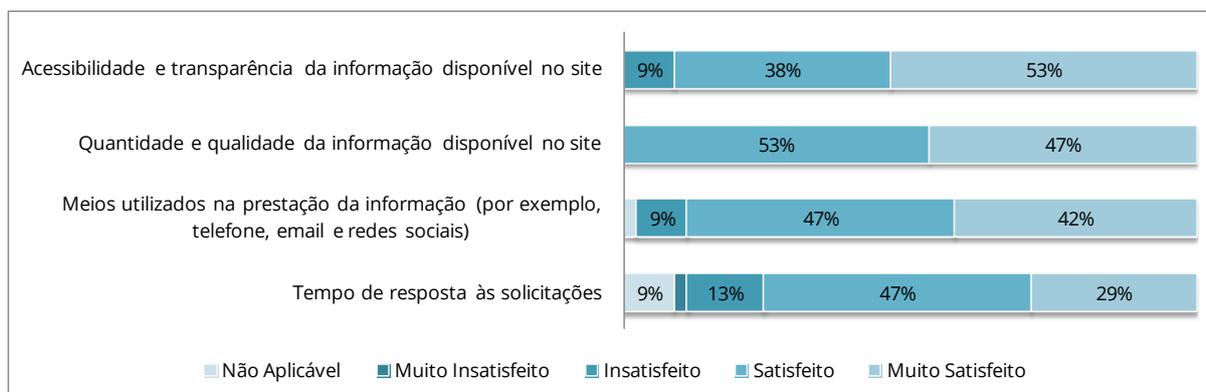
Gráfico 13 - Envolvimento e Participação



7.3. ACESSIBILIDADE

No que respeita à acessibilidade e transparência da informação disponível no *site*, à quantidade e qualidade de informação e com os meios utilizadores na prestação da informação a grande maioria considera-se satisfeita ou muito satisfeita, respetivamente 91% (n=41), 100% (n=45) e 89% (n=40).

Relativamente ao tempo de resposta da DGS face às solicitações, a maioria dos inquiridos respondeu positivamente com 76% (n=34) de respostas positivas, ainda assim 16% (n=7) dos inquiridos considera-se insatisfeito ou muito insatisfeito.

Gráfico 14 - Acessibilidade

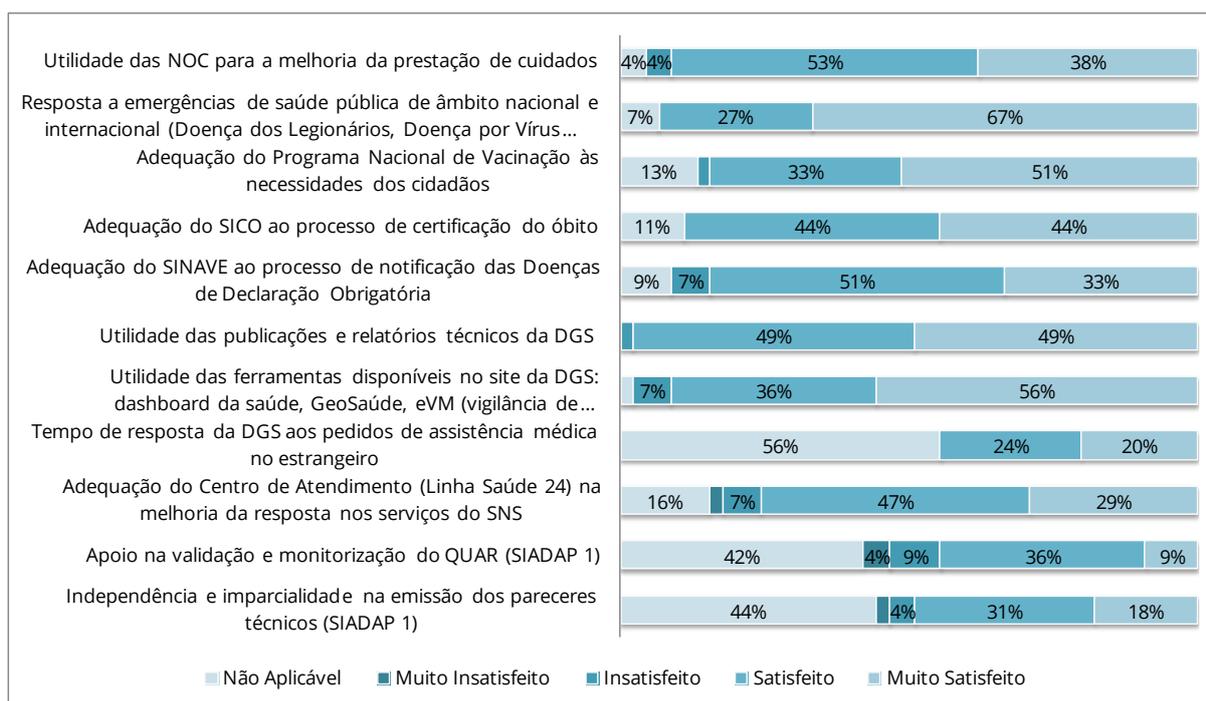
7.4. PRODUTOS E SERVIÇOS

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

- 91% (n=41) dos inquiridos considera útil a utilização das normas da DGS para a melhoria da prestação de cuidados;
- 93% (n=42) dos inquiridos está satisfeita com a resposta e prontidão da Autoridade de Saúde Nacional e internacional;
- 84% (n=38) dos inquiridos considera o Programa Nacional de Vacinação adequado às necessidades dos cidadãos;
- 89% (n=40) dos inquiridos considera positiva adequação do SICO ao processo de certificação do óbito;
- 84% (n=38) igualmente satisfeito e muito satisfeitos no que se refere à adequação do SINAVE ao processo de notificação das Doenças de Declaração Obrigatória;
- 98% (n=44) dos inquiridos considera úteis as publicações e relatório técnicos da DGS;
- 91% (n=41) dos inquiridos considera uteis as ferramentas disponíveis no *site* da DGS;
- 44% (n=20) dos inquiridos considera estar satisfeito ou muito satisfeito com o tempo de respostas da DGS aos pedidos de assistência médica no estrangeiro, sendo que 56% (n=25) dos inquiridos assinalou a sua resposta como "não aplicável";
- 76% (n=34) dos inquiridos considera estar satisfeito ou muito satisfeito adequação do Centro de Atendimento (linha 24) na melhoria da respostas no serviços do SNS;

- 44% (n=20) dos inquiridos considera estar satisfeito ou muito satisfeito com o apoio na validação e monitorização do QUAR (SIADAP 1), sendo que 42% (n=19) dos inquiridos considerou a sua resposta “não aplicável”;
- 49% (n=22) dos inquiridos considera estar satisfeito ou muito satisfeito com a interdependência e imparcialidade na emissão dos pareceres técnicos (SIADAP 1), no entanto 44% (n=20) dos inquiridos assinalou “não aplicável”.

Gráfico 15 - Produtos e Serviços



8. AUDIÇÃO DOS COLABORADORES DA DGS

À semelhança do que se tem realizado desde 2012, 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), que 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 24 de fevereiro e 4 de março de 2016. O mesmo foi enviado a um total de 161 colaboradores (independentemente do vínculo/regime contratual), tendo-se obtido uma taxa de resposta de 55% (n=89; N=161).

Tabela 32 – Súpula dos Resultados da Satisfação dos Colaboradores da DGS em 2015

Indicadores	Grau de Satisfação									
	Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Não Aplicável	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Satisfação Global dos Colaboradores com a DGS										
Missão da DGS	1	1%	6	7%	36	40%	41	46%	5	1%
Imagem da DGS	2	2%	3	3%	43	48%	37	42%	4	0%
Desempenho Global da DGS	0	0%	3	3%	56	63%	28	31%	2	0%
Relacionamento da DGS com os cidadãos e a sociedade	1	1%	2	2%	31	35%	52	58%	3	1%
Forma como a DGS gere diferentes expectativas e interesses	2	2%	14	16%	50	56%	20	22%	3	0%
Nível de envolvimento dos colaboradores nas atividades da DGS	1	1%	16	18%	51	57%	17	19%	4	0%
Envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão	6	7%	23	26%	48	54%	7	8%	5	0%
Envolvimento dos colaboradores em atividades de mudança e inovação	7	8%	24	27%	46	52%	8	9%	4	0%
Mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e dirigentes	8	9%	19	21%	46	52%	14	16%	2	0%
Satisfação com as Condições de Trabalho	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ambiente de trabalho	2	2%	9	10%	41	46%	35	39%	2	2%
Horário de trabalho	3	3%	16	18%	41	46%	23	26%	6	7%
Métodos de controlo de pontualidade e assiduidade (incluindo férias)	3	3%	6	7%	45	51%	28	31%	7	8%
Modo como a DGS lida com os conflitos, queixas ou outros problemas	4	4%	21	24%	43	48%	12	13%	9	10%
Igualdade de tratamento na DGS	7	8%	25	28%	40	45%	13	15%	4	4%
Possibilidade de conciliar a atividade laboral com a vida familiar e pessoal	0	0%	16	18%	50	56%	18	20%	5	6%
Possibilidade de conciliar a atividade laboral com eventuais limitações de saúde	0	0%	6	7%	42	47%	15	17%	26	29%
Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Condições de higiene	1	1%	12	13%	47	53%	26	29%	3	3%
Condições de segurança	0	0%	13	15%	49	55%	25	28%	2	2%
Condições físicas (condições térmicas, acústicas, espaço, ergonomia,...)	7	8%	27	30%	42	47%	11	12%	2	2%
Equipamentos informáticos disponíveis (hardware)	4	4%	18	20%	48	54%	15	17%	4	4%
Programas informáticos disponíveis (Software)	3	3%	14	16%	49	55%	19	21%	4	4%
Equipamentos de comunicação disponíveis	3	3%	15	17%	48	54%	18	20%	4	4%
Serviço de medicina no trabalho (saúde ocupacional)	33	37%	10	11%	9	10%	2	2%	35	39%
Serviço de refeitório e bar	6	7%	20	22%	45	51%	14	16%	4	4%
Serviço de apoio informático	4	4%	10	11%	37	42%	35	39%	3	3%
Serviço de apoio a deslocações no país e no estrangeiro	5	6%	15	17%	35	39%	13	15%	21	24%

Indicadores	Grau de Motivação									
	Muito Desmotivado		Desmotivado		Motivado		Muito Motivado		Não Aplicável	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Níveis de Motivação										
Aprender novos métodos de trabalho	3	3%	8	9%	33	37%	41	46%	4	4%
Desenvolver trabalho em equipa	5	6%	5	6%	28	31%	48	54%	3	3%
Executar a atividade laboral diária (rotina do dia-a-dia)	2	2%	10	11%	47	53%	27	30%	3	3%
Participar em ações de formação	4	4%	8	9%	41	46%	30	34%	6	7%
Participar em projetos de mudança na DGS	1	1%	12	13%	30	34%	41	46%	5	6%
Sugerir melhorias	4	4%	12	13%	34	38%	30	34%	9	10%

8.1. SATISFAÇÃO GLOBAL DOS COLABORADORES

No que respeita à satisfação global dos colaboradores, os resultados do questionário evidenciam que 94% (n=84) dos inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos no que se refere ao desempenho global da DGS, sendo apenas 3% (n=3) os inquiridos insatisfeitos.

Em relação à missão, imagem e relacionamento da DGS com os cidadãos e a sociedade mais de dois terços dos inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos, respetivamente 87% (n=77), 90% (n=80) e 93% (n=83).

De referir que 79% (n=70) dos colaboradores considera estar satisfeito ou muito satisfeito com a forma como a DGS gere diferentes expectativas e interesses e 67% (n=60) com os mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e dirigentes, assim como 62% (n=55) com o seu envolvimento nos processos de tomada de decisão e 61% (n=54) nas atividades de mudança e inovação.

Comparativamente a 2014 verifica-se um crescimento no nível de satisfação global dos colaboradores com a DGS em todos os indicadores, destacando-se o nível de satisfação relativo ao “Envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão” que obteve um crescimento de 25%.

Gráfico 16 - Satisfação Global dos Colaboradores em 2015



8.2. SATISFAÇÃO COM AS CONDIÇÕES DE TRABALHO

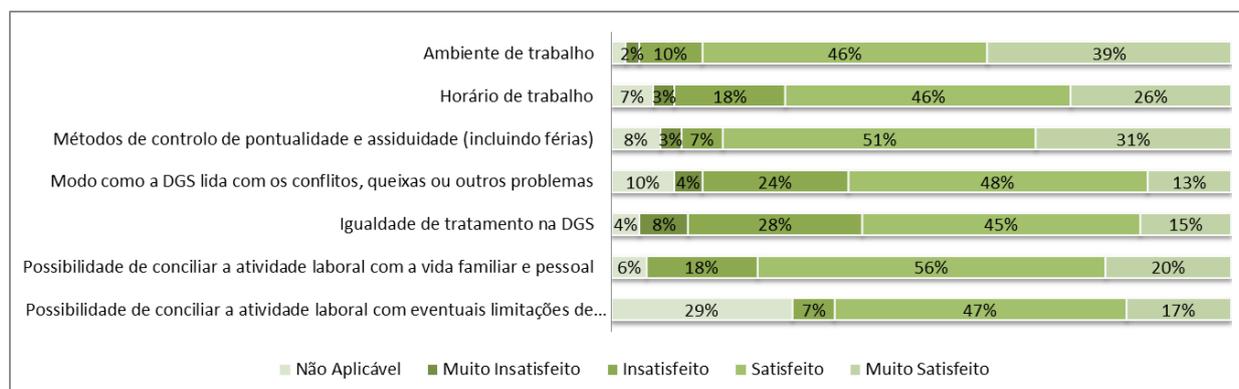
No que respeita à satisfação dos colaboradores com as condições de trabalho, verifica-se que 72% (n=63) dos inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos com a metodologia e procedimentos utilizados em relação ao horário de trabalho, e 82% (n=73) com a assiduidade e pontualidade.

Em relação ao ambiente de trabalho, 85% (n=76) dos colaboradores afirmam estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o ambiente de trabalho, assim como 62% (n=55) com o modo de como a DGS lida com os conflitos, queixas ou outros problemas.

De um modo geral 76% (n=68) dos colaboradores consideram que se trata de uma instituição onde é possível conciliar a atividade laboral com a vida familiar e pessoal, e 64% (n=57) consideram a DGS uma organização que permite conciliar a atividade laboral com eventuais limitações de saúde.

Comparativamente com o ano de 2014 regista-se uma evolução positiva na totalidade dos indicadores aferidos no parâmetro da satisfação dos colaboradores com as condições de trabalho.

Gráfico 17 - Satisfação com as Condições de Trabalho



8.3. SATISFAÇÃO COM AS CONDIÇÕES DE HIGIENE, SEGURANÇA, EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS

No que respeita à satisfação com as condições de higiene e segurança, mais de metade dos inquiridos considera-se satisfeito ou muito satisfeito, respetivamente 82% (n=73) e 83% (n=74).

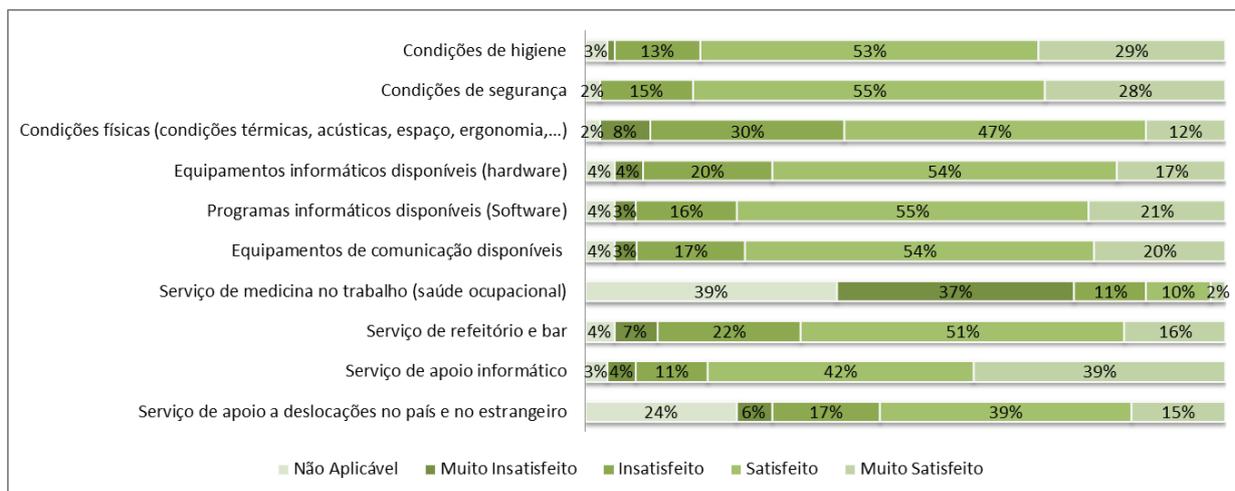
Igualmente positivos os resultados quanto à satisfação dos equipamentos (hardware) 71% (n=63) e programas informáticos disponíveis (software) 76% (n=68). No entanto, é sugerida a melhoria da capacidade dos servidores e a renovação de equipamentos informáticos, designadamente computadores.

De referir que 66% (n=59) dos colaboradores consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o serviço de refeitório e bar, evidencia-se, porém, um aumento na demora do serviço prestado.

A queixa mais relevante diz respeito à satisfação do serviço de medicina no trabalho (saúde ocupacional) com 48% (n=43) de insatisfeitos ou muito insatisfeitos, sugerindo-se uma organização de Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho na DGS. Salienta-se que a DGS, desde 2012, aguarda a conclusão do procedimento de acordo-quadro a realizar pela Unidade Ministerial de Compras no âmbito do Ministério da Saúde, o que impede a regularização da situação isoladamente.

Comparativamente a 2014 verificou-se um aumento em praticamente todos os indicadores, à exceção da satisfação quanto ao “Serviço de medicina no trabalho (saúde ocupacional)”, o que era exetável.

Gráfico 18 - Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços

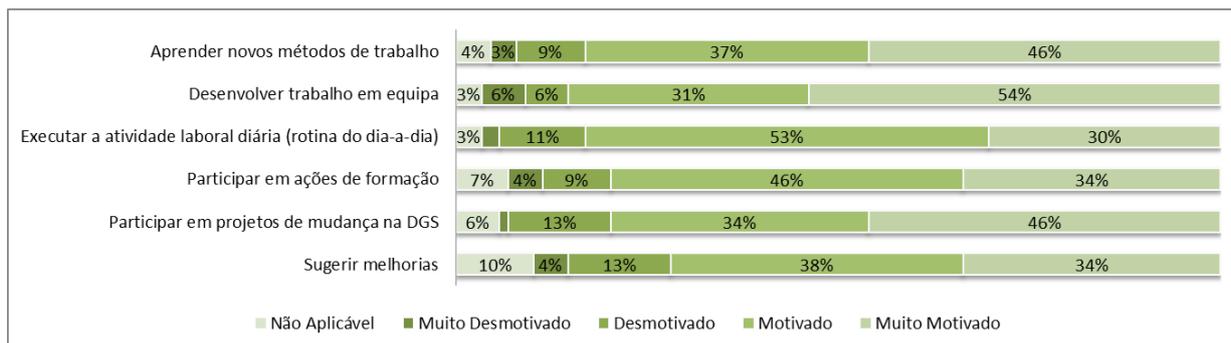


8.4. NÍVEIS DE MOTIVAÇÃO

Finalmente resta referir os elevados níveis de motivação referidos pelos colaboradores no que respeita a aprender novos métodos de trabalho (83%; n=74), desenvolver trabalho em equipa (85%; n=76), executar a atividade laboral diária (rotina do dia-a-dia) (83%; n=74), participar em ações de formação (80%; n=71) e participar em projetos de mudança na DGS (80%; n=71).

Na generalidade o nível de motivação dos inquiridos foi elevado, registando-se um aumento dos níveis em todos os indicadores comparativamente com 2014.

Gráfico 19 - Níveis de Motivação



9. COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS SEMELHANTES

Do conjunto de OOp e de indicadores definidos pela DGS para o ano de 2015, foram seleccionados 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 33 - 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	96,5%	Orientações OMS	VIP >90% DTP ≥90%
	Taxa de cobertura vacinal para VASPR II (sarampo, parotidite e rubéola) aos 7 anos	97,6%	Orientações OMS	VASPR ≥95%
OOp2-PA/ DSPDPS	Taxa de cobertura vacinal contra a gripe em idosos institucionalizados	91,3%	Orientações OMS	Recomenda a vacinação de grupos de risco
OOp3-PA/ DSPDPS	Taxa de incidência (notificada) de casos de sarampo autóctones	0 casos/ 1.000.000 hab	Orientações OMS	<1 caso/ 1.000.000 habitantes
OOp4-PA/ DSPDPS	Taxa de incidência de casos de poliomielite autóctones	0 casos / 100.000 hab	Orientações OMS	0 casos/ 100.000 habitantes
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	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

10. DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO

Em 2016 estão previstas algumas medidas de âmbito transversal, em consonância com outras previstas em anos transatos e com o Plano Estratégico da DGS, das quais se destacam:

1. Adoção de medidas de desmaterialização e de simplificação, que garantam uma resposta rápida e eficiente aos cidadãos.
2. A nível externo pretende-se continuar a aposta, em parceria com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, na implementação de sistemas de informação de suporte à desmaterialização de processos, nomeadamente nas áreas: do SINAVE (Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica); do SICO (Sistema de Informação dos Certificados de Óbito); do SISO (Sistema de Informação da Saúde Oral); do e-Vacinas/e-Boletim (Plataforma de Registo Específico); do ACREDITA (Programa de Acreditação de Unidades de Saúde); do NOTIFICA (Sistema de Notificação de Incidentes); e das Notificações de Infeções associadas aos Cuidados de Saúde, entre outros.
3. A nível interno pretende-se implementar um sistema de gestão documental, que permita a desmaterialização de documentos e de processos, e que contribua para uma maior eficiência na produção e para uma diminuição dos custos associados ao espaço de arquivo.

A este respeito, em março de 2015, foi realizado um questionário de opinião aos trabalhadores da DGS sobre a implementação de um sistema de gestão documental¹⁶. As principais conclusões apontam para uma expectativa favorável de que a circulação via informática vai melhorar os processos de trabalho e que, no caso da total desmaterialização do sistema, haverá mesmo uma diminuição desse volume. No entanto, é ressalvado o aspeto crucial da gestão das expectativas, essencial num processo de mudança. Em concreto, haverá que realizar um trabalho prévio e rigoroso de adaptação dos sistemas de gestão documental à realidade da DGS, de uma forma simples e interligada com outros sistemas, a fim de aumentar a adesão e diminuir a resistência ao projeto.

4. Fomento do trabalho interdisciplinar e estreitamento da cooperação entre as diversas áreas de ação, o Plano Nacional de Saúde e os diferentes programas de saúde, com eventual reformulação interna da estrutura orgânica e adoção de estratégias transversais.
5. Em articulação com a estratégia “Nova Ambição para a Saúde Pública”, aposta na literacia e educação para a saúde, e na prevenção e gestão da doença crónica, como áreas transversais, aos programas e políticas, a implementar nas diversas áreas da saúde.
6. Reforço da informação em saúde, com aposta em *dashboards* e em modelos de apresentação de informação não complexos, facilmente atualizáveis e acessíveis ao cidadão.
7. Profissionalização da área da comunicação da DGS, como área-chave e transversal a todos os Programas e áreas da saúde, nomeadamente na comunicação de emergências em saúde.
8. Continuação do processo de melhoria continua interna, com elaboração de manuais de procedimentos e reorganização de processos, visando-se a otimização da capacidade de resposta da DGS.

¹⁶ Questionário realizado entre os dias 31 de março e 8 de abril de 2015, num universo de 137 trabalhadores. Foi obtida uma taxa de resposta de 59% (n=81).

III. BALANÇO SOCIAL

1. CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES

1.1. TRABALHADORES SEGUNDO MODALIDADE DE VINCULAÇÃO

A DGS contava em 31 de Dezembro de 2015, com um total de 143 trabalhadores, sendo que 5 correspondem a contratos de prestação de serviços em regime de avença.

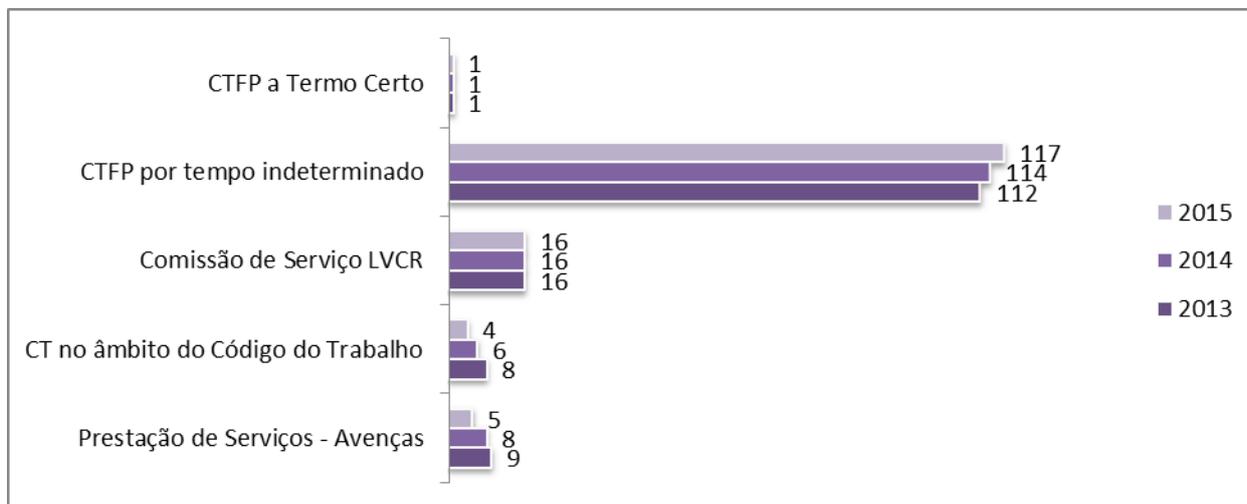
A sua distribuição por cargo/carreira/categoria, bem como a modalidade de vinculação e sexo estão patentes no quadro seguinte:

Tabela 34 - Modalidades de Vinculação em 2015

Modalidades de Vinculação	CTFP por Tempo Indeterminado	CTFP a termo resolutivo certo		Comissão de Serviço LTFP		Contrato de Trabalho, Código de Trabalho		Prestação de Serviços		TOTAL		
		M	F	M	F	M	F	M	F			
Dirigente Superior	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	3
Dirigente Intermédio	-	-	-	-	-	5	8	-	-	-	-	13
Técnico Superior	8	26	-	-	-	-	-	-	3	1	4	42
Informático	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Médico	8	9	-	1	-	-	-	-	-	-	-	18
Enfermeiro	3	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
Técnico Superior Saúde	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Téc. Diagnóstico Terapeut.	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Assistente Técnico	5	27	-	-	-	-	-	-	1	-	-	33
Assistente Operacional	4	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
TOTAL	30	87	0	1	6	10	0	4	1	4	143	

A maioria dos trabalhadores, está vinculado por contrato de trabalho em funções públicas (133 colaboradores), sendo que 16 estão em comissão de serviço no âmbito da LTFP (Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, 4 com contrato de trabalho no âmbito do Código do Trabalho, a exercer funções na Direção-Geral em regime de cedência de interesse público e 5 prestações de serviço (Avenças).

Gráfico 20 - Modalidades de Vinculação de 2013 a 2015



Verifica-se um ligeiro decréscimo do número de colaboradores em 2015 (143), quando comparado com o verificado em finais de 2014 (145). É de referir, ainda, o decréscimo no número de prestações de serviços/ avenças, num total de 5 em 2015.

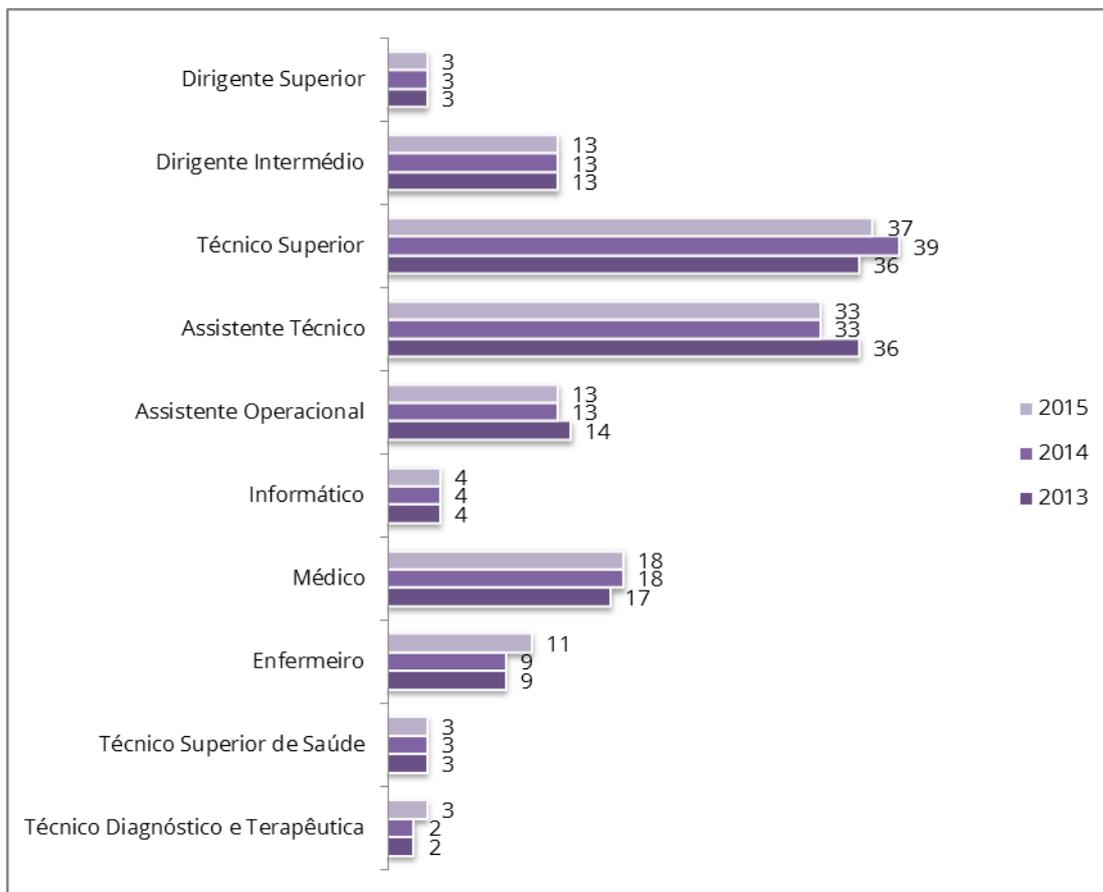
1.2. TRABALHADORES SEGUNDO CARREIRA/CARGO

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 (37 elementos) e assistente técnico (33 elementos), que representam 50% do total de colaboradores, logo de seguida pela carreira especial médica.

No ano de 2015 verificou-se o reforço das carreiras de pessoal da área da saúde, com o aumento de 2 enfermeiros e 1 da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica. Por outro lado, em 2015 verificou-se a estabilização do nº de trabalhadores inseridos na carreira de assistente técnico.

Gráfico 21 - Trabalhadores por Carreira/Cargo de 2013 a 2015

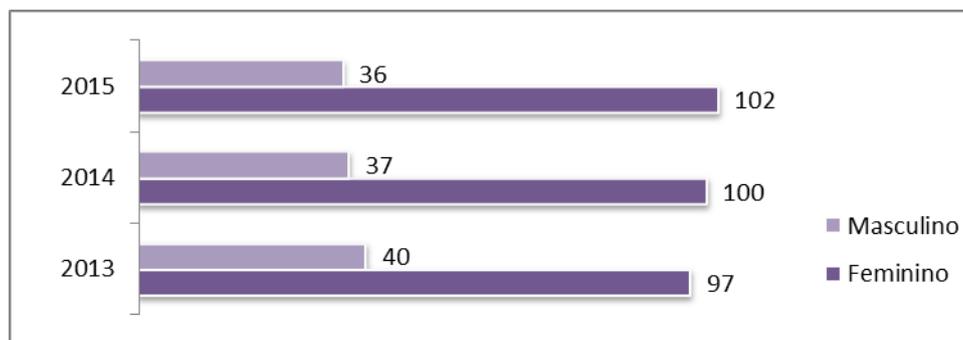


1.3. TRABALHADORES SEGUNDO O SEXO

Do total dos trabalhadores da Direção-Geral, 102 são do sexo feminino e 36 do sexo masculino. A estes valores corresponde uma taxa de feminização de 73,92%, valor um pouco superior ao verificado no ano anterior (72,99%).

A taxa de masculinização regista o valor de 26,08%, valor mais baixo dos anos em análise.

Gráfico 22 - Trabalhadores Segundo o Sexo de 2013 a 2015



1.4. 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 (28), logo seguido pelo escalão etário que se situa entre os 50-54 anos (27) 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 5 trabalhadores na faixa etária entre os 65 e os 69 anos, 3 do sexo masculino e dois do sexo feminino.

O leque etário, ou seja a diferença entre o trabalhador mais novo e o mais velho é de 39 anos (29 anos e 68 anos).

A idade média, que se traduz na soma das idades, a dividir pelo número total de efetivos, traduz-se em 56 anos, menor do que a verificada em 2014 (58 anos) e maior que a de 2013 (55 anos).

Tabela 35 - Trabalhadores por Escalão Etário em 2015

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	1		4	2	2	1					1				13
Técnico Superior			1	1	5	1	4	1	5	2	5	1	5	1	3	1	1		37
Informático									1					2	1				4
Médico	1								1	1		3	3	2	5	1	1		18
Enfermeiro					2		1		1	1	2	2	2						11
Técnico Superior de Saúde									2		1								3
Téc. Diagnóstico Terapêutica							2		1										3
Assistente Técnico					1		4		2		9	3	7	1	6				33
Assistente Operacional			1		3		2		1		3		1		2				13
Total	1	0	1	2	6	8	1	18	3	16	5	20	9	19	7	17	3	2	138

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 41,30%, denotando uma pequena subida que se tem verificado desde 2013.

Verifica-se que 60,87% dos trabalhadores da Direção-Geral têm mais de 50 anos e menos de 70 anos.

1.5. TRABALHADORES POR ANTIGUIDADE

Os níveis de antiguidade: 20-24, 25-29 e 30-34 anos, integram 64 trabalhadores, que representam 46,37% dos quadros da Direção-Geral.

Com menos de 20 de serviço em funções públicas prestaram serviço em 2015, 42 trabalhadores, 30,43% dos recursos humanos disponíveis no ano em análise.

32 trabalhadores prestam serviço em funções públicas há mais de 35 anos e representam 23,19% do universo de trabalhadores da DGS.

Por outro lado a Direção-Geral tem 7 trabalhadores com uma antiguidade na Administração Pública até 5 anos (5,07%).

O nível médio de antiguidade, que se traduz no somatório das antiguidades, dividida pelo total de efetivos, é de 26, inferior ao verificado em anos anteriores.

Tabela 36 - Trabalhadores por Antiguidade em 2015

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	1	2	4	1	3					1				13
Técnico Superior	2	3		5	1	3		3	1	5	2	6		2	1		1	2	37
Informático										1						1	2		4
Médico	1	1								1	2		2	3	1	3	2	2	18
Enfermeiro						1		2	1			2	1	2	1	1			11
Téc. Superior de Saúde								1		1		1							3
Téc. Diagnóstico Terapêutica								2		1									3
Assistente Técnico				1		3	1			5	1	7	1	3		3	2	6	33
Assistente Operacional				1		1		1		1	2	4		2		1			13
TOTAL	3	4	1	6	3	9	4	12	4	19	5	20	4	12	4	10	8	10	138

1.6. TRABALHADORES POR NÍVEL DE HABILITAÇÕES

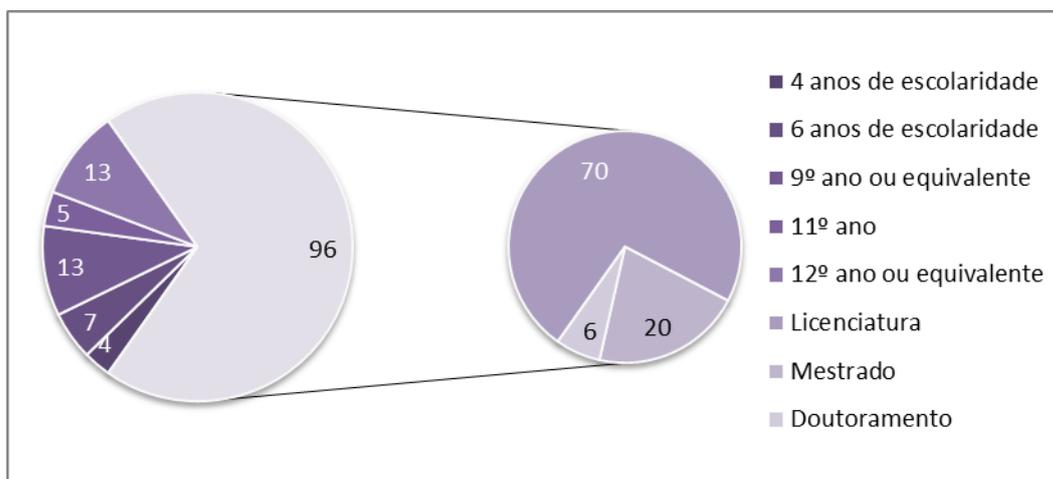
A licenciatura é o grau académico com maior peso na DGS. Com efeito, são licenciados 70 dos trabalhadores, o que representa 50,72% do universo deste Organismo.

A percentagem dos trabalhadores com a formação ao nível do mestrado e doutoramento (26 trabalhadores) é de 18,84%.

A habilitação a seguir mais representada, é o 12.º ano de escolaridade, que é detida por 9,42% do total dos trabalhadores. Igual percentagem se verifica nos trabalhadores que são detentores do 9º ano de escolaridade

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

Da análise da estrutura habilitacional dos recursos humanos, verifica-se o elevado nível habilitacional dos trabalhadores, o que se justifica pelo cariz técnico das competências e atribuições deste Organismo, com 69,6% do pessoal a deter habilitações a nível superior.

Gráfico 23 - Trabalhadores por Nível de Habilitações em 2015

1.7. TRABALHADORES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

No ano de 2015, foram contabilizados 9 trabalhadores portadores de deficiência, 2 do sexo masculino e 7 do sexo feminino. Estes trabalhadores representam 6,52% dos efetivos.

2. ENTRADA E SAÍDA DE TRABALHADORES

2.1. TRABALHADORES ADMITIDOS E REGRESSADOS

Foram admitidos e/ou integrados no ano em apreço 12 trabalhadores. Relativamente aos trabalhadores admitidos e regressados nesta Direção-Geral refere-se:

- 2 Trabalhadores admitidos por Procedimento Concursal.
- 6 Trabalhadores em regime de Mobilidade (Mobilidade Interna e Cedência de Interesse Público).
- Regresso de 1 Trabalhador de Licença sem Vencimento
- 1 Trabalhador que iniciou 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 8,70%, 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 inferior em cinco pontos percentuais à verificada em idêntico período do ano de 2014.

2.2. SAÍDA DE TRABALHADORES

Na DGS em 2014, saíram 11 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 1 trabalhador por cessação da Comissão de Serviço;
- Na carreira de Técnico Superior, registou-se a saída de 5 trabalhadores: 1 por fim da situação de mobilidade interna; 1 por Fim da Situação da Cedência de Interesse Público; 3 por outros motivos ou situações não especificadas;
- Na carreira de assistente técnico, registaram-se 3 saídas, 1 trabalhador por reforma/aposentação; 1 por fim da situação de mobilidade interna; 1 por Fim da Situação da Cedência de Interesse Público;
- Na carreira de assistente operacional, registaram-se 2 saídas, 1 trabalhador por reforma/aposentação; 1 por outro motivo ou situação não especificada;

A Taxa de Saídas cifra-se em 7,97%, 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.

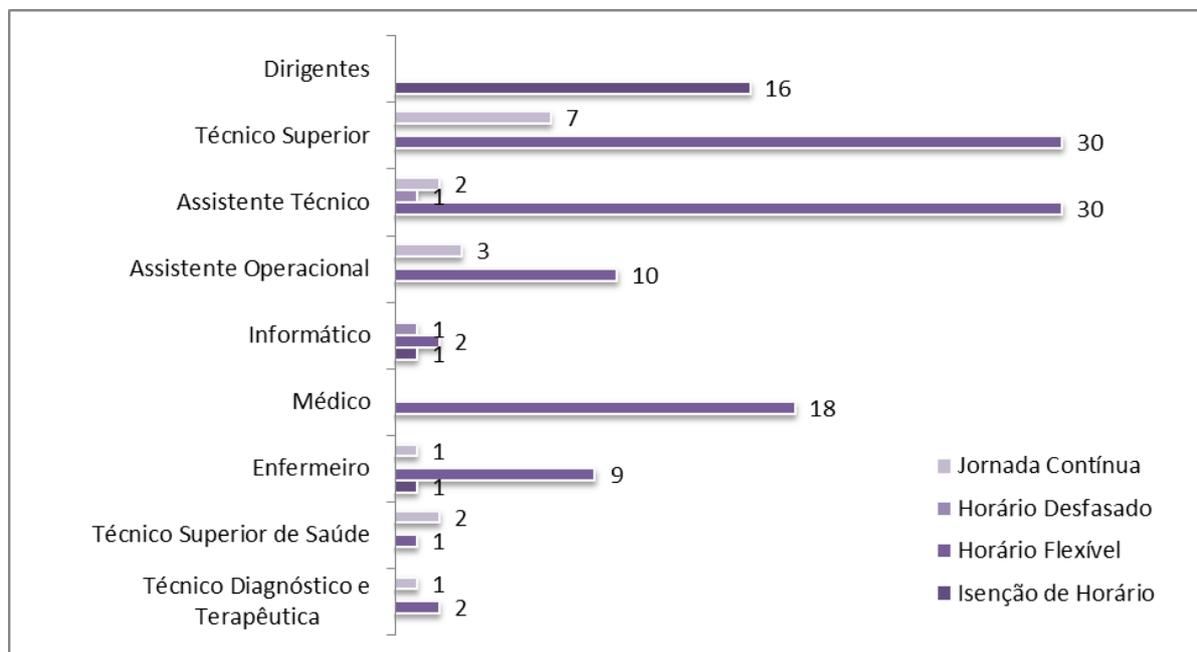
A Taxa de Admissão de 8,70% é ligeiramente superior à Taxa de Saídas de Trabalhadores, traduzindo-se num aumento de 1 posto de trabalho em relação ao ano de 2014.

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 24 - Horário de Trabalho em 2015



3.1. 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, 2 médicos praticam outro tipo de horário. Da carreira de enfermagem, 2 trabalhadores praticam um horário de 42 horas semanais.

3.2. AUSÊNCIAS

Da análise feita, verifica-se que o número total de ausências ao trabalho em 2015 foi de 2909 dias, sendo que 2406 dias pertenceram ao sexo feminino (82,70%) e 503 ao sexo masculino (17,30%).

Destes e referindo apenas os mais significativos, o maior volume de ausências relaciona-se com "Outros Motivos", contabilizando 1238 dias, o que representa uma taxa de 42,56%, sendo que, 930 dias pertenceram ao sexo feminino. Logo a seguir o maior número de ausências deveu-se a "Doença" com 995 dias de ausência a que corresponde uma taxa de 34,20%. As faltas por Acidente em Serviço ou Doença Profissional, contabilizando um total de 242 dias, correspondem a uma taxa de 8,32%.

A taxa de absentismo que se situa nos 8,27%, ligeiramente inferior à verificada em 2014 que se cifrou em 8,64%.

Os trabalhadores da carreira de técnico superior contabilizaram o maior número de ausências com 982 dias, seguido da carreira de assistente técnico.

Trabalhadores em Greve

No ano de 2015 registaram-se 12 ausências ao serviço por motivo de greve.

Tabela 37 - Ausências por diferentes Motivos em 2015

Causas Grupos de Pessoal	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		TOTAL		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigentes Superiores						35														1	1	1	36
Dirigentes Intermédios				3		61						7								4	20	4	91
Técnico Superior	32	156	2	4	15	315		14		12	3	6	4	16						106	297	162	820
Assistente Técnico			2	9	124	138				18			3	63					7	49	370	178	605
Assistente Operacional			4	2	5	5		81					3	2					2	3	57	15	149
Informático		6	6			3							1							14	19	21	28
Médico					3	269		13						4		1				84	66	88	352
Enfermeiro		19				22		134				28	3			2				32	59	34	265
Técnico Superior Saúde														4							22		26
Téc. Diag. Terapêutica																					34		34
TOTAL	32	181	14	18	147	848	0	242	0	30	3	41	11	92	0	0	3	9	293	945	503	2406	

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

4.1. ENCARGOS COM O PESSOAL

Tendo como período de referência o mês de Dezembro de 2015, as remunerações auferidas pelos trabalhadores da DGS situam-se entre os 547€ e os 6.134€.

O leque salarial ilíquido que consiste na proporção entre o vencimento ilíquido mais alto, e o mais baixo, atingiu a amplitude de 11,21 inferior ao registado em 2014, semelhante ao verificado em 2012.

Verifica-se que 63 trabalhadores têm um vencimento entre os 501€ e os 1500€, representando uma taxa de 45,65%.

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 675€ e para o sexo feminino de 547€; e a remuneração máxima para o sexo masculino foi de 6.134€ e para o sexo feminino de 5.956€.

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

Tabela 38 - Escalões de Remunerações Auferidas pelos Trabalhadores em 2015

Sexo	Masculino	Feminino	TOTAL
até 500 €	1	0	1
501 - 1000€	8	23	31
1001 - 1250 €	2	16	18
1251 - 1500 €	2	11	13
1501 - 1750 €	2	10	12
1751 - 2000 €	2	8	10
2001 - 2250 €	2	3	5
2251 - 2500 €	0	6	6
2501 - 2750 €	2	3	5
2751 - 3000€	4	7	11
3001 - 3250 €	2		2
3251 - 3500 €	1	3	4
3501 - 3750 €	0	2	2
3751 - 4000 €	0	1	1
4001 - 4250 €	1	1	2
4251 - 4500 €	0	0	0
4501 - 4750 €	1	0	1
4751 - 5000 €	2	3	5
5001 - 5250 €	1	1	2
5251 - 5500 €	0	2	2
5501 - 5750 €	2	1	3
5751 - 6000 €	0	1	1
Mais de 6000 €	1	0	1
TOTAL	36	102	138

Tabela 39 - Encargos com o Pessoal por Rubrica em 2015

Descritivo de Encargos	VALOR
Remuneração base	3.616.126,14 €
Suplementos remuneratórios	186.809,47 €
Prémios de desempenho	-
Prestações sociais	143.234,36 €
Outros encargos com pessoal	1.829,53 €
TOTAL	3.947.999,50 €

Tabela 40 - Encargos com o Pessoal por Categoria/Carreira em 2015

Grupos de Pessoal	Remuneração Base	Trabalho Extraord.	Trabalho em dias descanso *	Ajudas de Custo	Representação	Secretar	Outros	TOTAL
Dirigentes	684.397,16 €			28.707,28 €	54.578,69 €			767.683,13 €
Técnico Superior	924.451,86 €			10.327,68 €	4.585,38 €			939.364,92 €
Informático	114.071,05 €			7.486,75 €	2.204,76 €		1.554,60 €	125.317,16 €
Médico	951.722,90 €			38.581,70 €			6.130,03 €	996.434,63 €
Enfermeiro	285.553,61 €			998,15 €	2.152,56 €			288.704,32 €
Técnico S Saúde	70.050,18 €			2.318,08 €				72.368,26 €
Técni Diag Terap	41.766,29 €			106,12 €				41.872,41 €
Assist. Técnico	439.024,96 €			64,60 €		1.399,56 €		440.489,12 €
Assistente Op.	105.088,13 €	16.305,34 €	195,81 €	7.069,98 €			2.042,40 €	130.701,66 €
TOTAL	3.616.126,14€	16.305,34 €	195,81 €	95.660,34 €	63.521,39 €	1.399,56€	9.727,03 €	3.802.935,61€**

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

4.2. SUPLEMENTOS REMUNERATÓRIOS

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

Tabela 41 - Suplementos Remuneratórios em 2015

Descritivo de Suplementos	VALOR
Trabalho extraordinário	16.305,34 €
Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados	195,81 €
Ajudas de custo	95.660,34 €
Representação	63.521,39 €
Secretariado	1.399,56 €
Outros suplementos remuneratórios	9.727,03 €
TOTAL	186.809,47 €

4.3. ENCARGOS COM PRESTAÇÕES SOCIAIS

O valor das prestações sociais pagas em 2015 (143.234,36 €), foi sensivelmente igual ao do ano de 2014 (142.065,23 €).

A taxa de encargos sociais, que consiste no total de encargos com prestações sociais, a dividir pelo total de encargos com remuneração base, em 2015 foi de 4%, valor idêntico à taxa observada em 2014.

5. FORMAÇÃO DE PESSOAL

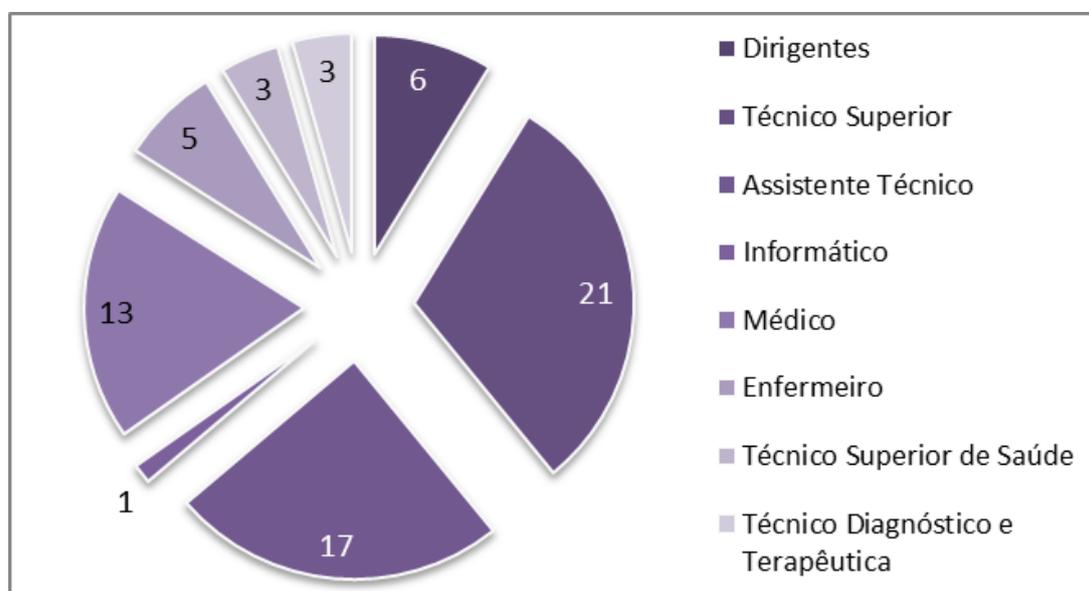
Em 2015, foram contabilizadas 73 ações de formação, sendo que 2 foram internas e 69 externas atingindo um volume global de 2.686,5 horas.

No cômputo geral 50% dos trabalhadores frequentaram uma ou mais ações de formação em 2015, com uma taxa de participação de formação 69 trabalhadores.

Participaram em ações de formação, 21 técnicos superiores (30,43%), 17 assistentes técnicos (24,64%) 13 médicos (18,84%), 6 dirigentes (8,70%), 5 enfermeiros (7,25%), 3 técnicos superiores de saúde (4,35%), 3 técnicos de diagnóstico e terapêutica (4,35%), 1 informático (1,45%).

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 25 - Nº de Participantes em Formação por Grupo Profissional em 2015



No ano de 2015, para além da participação em ações de formação externa, a DGS promoveu o desenvolvimento de formação específica para os seus recursos.

No ano de 2015, 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: O Novo Código do Procedimento Administrativo (2 Turmas); *Media Training*.

6. INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

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

Tabela 42 - Indicadores de Recursos Humanos de 2013 a 2015

		2013	2014	2015
Balço Social				
Média de Idade	<u>Somatório de idades x 100</u> Total de efetivos	55 Anos	58 Anos	56 Anos
Nível Médio de Antiguidade	<u>Somatório das antiguidades x 100</u> Total de efetivos	27 Anos	28 Anos	26 Anos
Taxa de Feminização	<u>Taxa de efetivos femininos x 100</u> Total de efetivos	70,81%	72,99%	73,92%
Taxa de Masculinização	<u>Taxa de efetivos masculinos x 100</u> Total de efetivos	29,19%	27,01%	26,08%
Taxa de Tecnicidade	<u>Total Pessoal Técnico Superior x 100</u> Total de efetivos	23,88%	26,27%	26,82%
Taxa de Tecnicidade (Sentido lato)	<u>Total Pessoal Técnico Superior ou Equiparado x 100</u> Total de efetivos	61,31%	69,34%	65,22%
Taxa de Envelhecimento	<u>Somatório dos efetivos de =>55 x 100</u> Total de efetivos	39,42%	40,88%	41,30%
Taxa de Admissões	<u>Total de admissões x 100</u> Total de efetivos	12,41%	13,87%	8,70%
Taxa de Saídas	<u>Total de saídas x 100</u> Total de efetivos	10,22%	13,87%	7,97%
Taxa Real de Crescimento de Recursos Humanos	<u>Total de efetivos em 31-12 ano n - Total de efetivos em 31-12- ano n-1 x100</u> Total de efetivos no 31-12 ano n	2,19%	0,00%	0,72%
Taxa Habilitação Superior	<u>Total Bac+Lic.+ Mestrado+Doutoramento x 100</u> Total de efetivos	63,50%	69,34%	69,56%
Taxa de Absentismo	<u>Total de ausências (s/Férias)</u> Dias úteis do ano x Total de efetivos	5,71%	8,64%	8,27%
Encargos				
Taxa de Encargos Sociais	<u>Total encargos c/prestações sociais</u> Total encargos c/ remuneração base	5,00%	4,00%	3,96%
Leque Salarial Ilíquido	<u>Maior remuneração</u> <u>Menor remuneração</u>	12,96	11,48	11,21
Formação				
Taxa Participação Formação	<u>Total participantes na formação x 100</u> Total de efetivos	55,47%	53,28%	50,00%
Taxa de Investimento	<u>Total despesa em formação x 100</u> Total encargos com pessoal	0,47%	0,58%	0,72%

No Anexo 29 apresentam-se os quadros que compõem o Balço Social da DGS de 2015.

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 2015, o montante global afeto à colocação de publicidade institucional foi de **18.737,82€**, conforme se pode observar no quadro infra:

Tabela 43 - Publicidade Institucional da DGS em 2015

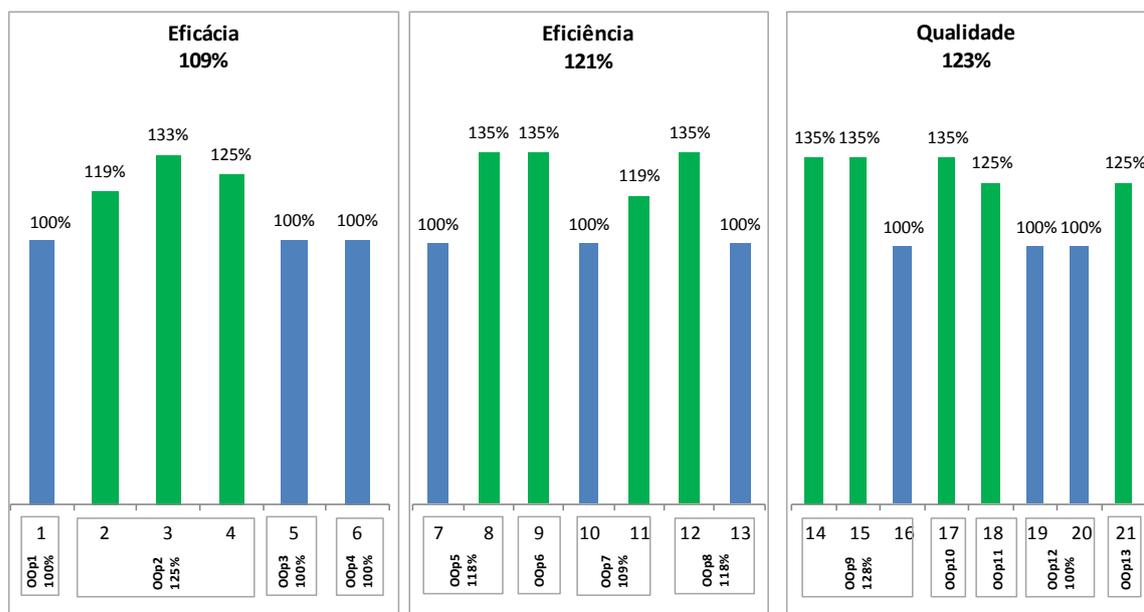
Divulgador	Campanha	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	TOTAL
Caravela - Companhia de Seguros, S.A.	Campanha Ébola - Spots televisivo e rádio	5.658,00€				5.658,00€
Rita Alexandra Gonçalves Rodrigues	Divulgação de Mensagens Preventivas em Espaço Público				5.535,00€	5.535,00€
Caravela - Companhia de Seguros, S.A.	Campanha de Publicidade em Cinema				4.162,32€	4.162,32€
YOUON, Lda	Campanha "Eu Fumo Tu Fumas"				3.382,50€	3.382,50€
Total		5.658,00€	0 €	0 €	13.079,82€	18.737,82€

V. AVALIAÇÃO FINAL

A avaliação final do Serviço no âmbito do Sistema de Avaliação de Desempenho da Administração Pública, já ponderada, situou-se nos 118%, tendo a DGS superado globalmente todos parâmetros de avaliação (eficácia, eficiência e qualidade) e, em particular, atingido todos os objetivos operacionais. Destes, num total de 13, nove objetivos operacionais foram superados (69% do total), tendo dois deles sido concretizado com um desempenho de excelente (OOp6 – Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública e OOp10 – Monitorizar o sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos).

Por outro lado, dos 21 indicadores, 6 foram avaliados com um nível de excelência, 6 foram avaliados a um nível de superado e 9 foram atingidos.

Gráfico 26 - Grau de Execução do QUAR da DGS



Nestes termos a avaliação global do desempenho da DGS em 2015 é tida como muito positiva que dada a sua avaliação final em QUAR (118%) 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 grande parte destes (69%).

No que respeita à realização do Plano de Atividades esta situou-se nos 100% relativamente à sua estrutura orgânica e de 79% relativamente às atividades dos programas prioritários e plano nacional de saúde.

Durante 2015 destacam-se resultados ao nível da qualidade, eficácia e eficiência da DGS que se refletem no Sistema de Saúde, como os que a seguir se sumarizam.

A DGS participou na avaliação externa no âmbito do Plano de Contingência do Vírus Ébola realizada pela OMS e publicou orientações específicas sobre a identificação e forma de tratamento, quer na perspetiva clínica, quer na perspetiva organizacional.

No âmbito da competência técnico-normativa, a DGS emitiu 24 normas e 14 orientações, e ainda atualizou de anos anteriores a 2015 35 normas e 8 orientações (Anexo 28).

O DGS 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 realização de 62 auditorias clínicas, em parceria com a Ordem dos Médicos, 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. Foram, também, dinamizadas atividades com 95 comissões da qualidade e segurança de todos os hospitais, centros hospitalares, unidades locais de saúde e agrupamentos de centros de saúde do País.

Destaque, ainda, para o estudo de avaliação da satisfação dos utentes do Sistema de Saúde Português com a publicação dos seus resultados em maio de 2015 e, no domínio da saúde eletrónica, para o aumento da emissão do cartão da pessoa com doença rara em 13 unidades de saúde do SNS, que representou um incremento de cerca de 40% face a 2014 (911 cartões emitidos envolvendo cerca de 383 médicos em 2015).

No âmbito da DSPDPS evidenciam-se os trabalhos no âmbito da promoção e educação para a saúde, em concreto na discussão internacional para a estratégia do envelhecimento ativo e saudável, na adaptação do Sistema de Saúde às doenças crónicas não transmissíveis, na promoção da atividade física e bem-estar e de uma alimentação e estilos de vida saudáveis. Houve uma forte aposta em campanhas (e.g. Faça a melhor escolha - Vá pelas escadas; Prevenção Afogamentos; Calor 2015) que promoveram a ligação a diferentes entidades e organizações exteriores ao sector da saúde, permitindo, desta forma, a criação de diferentes canais de proximidade com o cidadão.

Foram desenvolvidas diversas atividades relativas à comemoração dos 50 anos do PNV, tendo desenvolvido um novo logotipo para o PNV, associado a uma reestruturação da página da Vacinação no *website* da DGS, à emissão filatélica dos 50 anos do PNV pelos CTT, a uma campanha de divulgação do PNV nos Cinemas, entre outros.

Destaca-se, ainda, a introdução no PNV da vacina conjugada de 13 valências contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* (Pn13), com início a 1 de julho de 2015.

A DGS, em colaboração com outros organismos, desenvolveu e implementou Reservas Estratégicas Nacionais de BCG para aplicação a grupos de risco, de Imunoglobulina Contra a Raiva em situação de urgência e de Zanamivir endovenoso.

Evidencia-se, ainda, a publicação do Plano de Contingência para Temperaturas Extremas – Módulo Calor e Módulo Inverno, tendo sido desenvolvida uma ferramenta *online* de auxílio à monitorização local e informação ao cidadão (Saúde Sazonal).

Em 2015 foi relevante o papel de recolha, articulação, preparação e disseminação de informação de saúde associada a diferentes áreas de saúde. Foram publicadas séries sobre “A saúde dos Portugueses: perspetiva 2015”, o “Plano Nacional de Saúde em números – 2015” e os relatórios de monitorização dos programas nacionais de saúde prioritários.

Os objetivos alcançados neste ano, relativamente ao SICO, permitiram consolidar a implementação do sistema de informação de mortalidade exclusivamente baseado em informação eletrónica de certificados de óbito e relatórios de autópsias, bem como a divulgação de informação recolhida através de processos totalmente automatizados.

Relativamente ao SINAVE foi alcançado o primeiro ano de notificações clínicas eletrónicas de doenças transmissíveis, comunicadas em tempo real às autoridades de saúde para implementação de medidas de prevenção e controlo. Esta alteração permitirá, a médio prazo alargar o âmbito deste sistema, aumentando a sensibilidade e especificidade da informação e disponibilizar informação agregada em tempo real para monitorização da situação epidemiológica, identificação de surtos e planeamento de saúde.

Na DSCRI, no que respeita à atividade desenvolvida, a nível multilateral, foi reforçada a ligação com a OMS e em particular com a OMS Europa, pela presença do país no Comité Permanente (através do Diretor-Geral da Saúde) e pela celebração de acordo de colaboração, BCA (*Biennial Collaborative Agreement*), negociado com as instituições da administração indireta do Ministério da Saúde.

Em termos europeus, houve total preocupação com a disseminação e operacionalização do III Programa de Saúde (*Health for Growth*): através de contributos em relação ao Programa de Trabalho para 2015 ou com a difusão de oportunidades de captação de recursos internacionais.

Foi intensificada a colaboração com a Organização Internacional para as Migrações.

Deram-se importantes contributos para as questões relativas aos direitos humanos, num intenso trabalho de colaboração com o MNE. A DSCRI, mais uma vez, participou na defesa de vários Relatórios Nacionais no âmbito da Comissão Nacional para os Direitos Humanos.

No que à área da cooperação diz respeito, foram elaborados Planos de Ação bilaterais com Cabo Verde, Moçambique, Guiné Bissau, São Tomé e Príncipe e Timor Leste, resultantes de missões

multidisciplinares de diagnóstico do MS/PT, realizadas ao longo de 2015, e lideradas pela DGS. Com a Guiné Bissau, de salientar a realização da Missão de preparação de combate ao ébola (INEM, DGS, INSA), que terminou em dezembro de 2015 com a entrega do laboratório móvel às autoridades guineenses.

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, com o objetivo de analisar e divulgar às autoridades de saúde, semanalmente, eventos com possível impacto na saúde pública.

As doenças transmitidas por vetores assumiram preocupação internacional e nacional, sobretudo com a forte expansão do surto de vírus Zika na América do Sul e a forte associação desta doença a casos de microcefalia e outras complicações neurológicas. A DGS concentrou a sua atividade, em termos de comunicação de risco, na emissão de recomendações associadas ao sarampo e viagens internacionais, Novo Coronavírus (MERS-CoV), casos de *Legionella*, botulismo, infeções hospitalares provocadas por bactérias multirresistentes, entre outras.

Em abril de 2015 a DGS coordenou duas visitas de avaliação externa à capacidade instalada em Portugal, estruturas, procedimentos e mecanismos implementados para emergências de saúde pública, nomeadamente: pelo *European Centre for Disease Control and Prevention* (ECDC), e por peritos da *Global Health Security Agenda* (GHSa). Este relatório atribui a Portugal nota máxima ou elevada em quase todas as categorias analisadas.

No âmbito do apoio à Autoridade de Saúde Nacional, nomeadamente na instrução de processos de recurso de juntas médicas de incapacidade, foram concluídos 67% dos processos iniciados neste ano.

Globalmente, o Centro de Atendimento manteve a monitorização e avaliação das atividades de atendimento e de garantia da execução contratual com 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 impacto da atividade nas Urgências Hospitalares. Foram também realizadas auditorias às atividades do CASNS, de natureza tecnológica e clínica.

Durante 2015 o Centro de Atendimento ajudou mais de 360.000 cidadãos que realizaram 869.940 contactos, dos quais 689.881 atendidos, representando uma eficácia de atendimento de 81,3%. Salienta-se que foram atendidos menos 1,6% dos contactos comparativamente a 2014.

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 DGS 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 6%.

Foi garantida formação interna aos profissionais da DGS que, para além da formação considerada estratégica e suportada financeiramente pela DGS, também foi adquirida ao INA, numa lógica de formação “à medida”, destinada a diferentes públicos-alvo, asseverando, assim, o acesso transversal à formação por parte dos trabalhadores da DGS.

No ano de 2015, investiu-se na melhoria dos procedimentos de controlo interno, tendo sido elaborados Manuais de Procedimentos nas áreas de fundo de maneo, receita e logística (controlo de imobilizado e de existências) e revistos o Regulamento Interno sobre a Gestão do Fundo de Maneio e o Regulamento de Deslocações da DGS.

O ano de 2015 foi um ano de grande importância para o desenvolvimento das atividades no âmbito do PNS, atendendo a que fez-se uma Revisão e Extensão do PNS para o ano 2020. Esta revisão teve uma larga participação de atores da comunidade e dos organismos do MS. Tem particular importância a intensa atividade realizada com a OMS Europa, que culminou num relatório de avaliação da implementação do PNS 2012-2016 apresentado em Julho com a presença da Diretora Regional para a Europa. Note-se a realização de três seminários internacionais com a participação da OMS Europa, um sobre a Governação do PNS, outro sobre Estratégias Locais de Saúde e finalmente um seminário dedicado à monitorização, que teve um carácter mais técnico e reservado aos profissionais de saúde da DGS, INSA, INE e ARS.

Em 2015 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.

Os programas nacionais de saúde prioritários mantiveram como componente relevante 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 2015”.

Não pode deixar de se assinalar a existência de constrangimentos comuns a todas as unidades orgânicas, bem como a todos os Programas da DGS, que inviabilizaram o completo cumprimento dos objetivos do Plano de Atividades da DGS 2015. 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 toda a estrutura.

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 PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO 2015
- ANEXO 28 - LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2015
- ANEXO 29 - QUADROS DO BALANÇO SOCIAL DE 2015

ANEXO 1 AO 26 - FICHA DE ATIVIDADE DE 2015

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)	Resultado do 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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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	OES OE7	OOp1 - Reforçar a comunicação da DGS	Eficácia	Ind 1.1. Nº de visitas ao site da DGS	Realizaçã	o	NA	NA	NA	NA	1.157.372	1.284.636	1.470.971	1.000.000	300.000	1.500.000	20%	dez-15	1.519.080	126%	Superou		68%	Não atingiu	Google Analytics Relatório Atividades	Plácido Teixeira	NA	NA	1.1; 1.2; 1.3; 1.5; 1.6 3.13 5.8 9	-																		
				Ind 1.2. Definir uma Agenda anual de divulgação de informação da DGS (nº)	Realizaçã	o	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	1	0	NA	20%	dez-15	1	100%	Atingiu				Envio da Agenda à Tutela	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira Patricia Henriques	Todos (DGS)	Todos (DGS)		-																		
				Ind 1.3. Nº de post publicados nas redes sociais	Realizaçã	o	NA	NA	NA	NA	NA	30	80	124	100	20	365	20%	dez-15	262	115%	Superou				Facebook twitter youtube	Plácido Teixeira Patricia Henriques	NA		Todos (DGS)	-																	
				Ind 1.4. Reorganizar página institucional da DGS de acordo com a nova identidade (no mês)	Realizaçã	o	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez-15	0	0%			Não atingiu	Indicador não foi cumprido por razões externas (políticas e administrativas) e não diretamente imputáveis à DGS. A reformulação do site continua a ser estratégica para a DGS em termos de comunicação. Todavia, em 2015, existia a perspectiva de vir a ser realizada uma reformulação de todos os sites do MS, que teriam de estar alinhados em termos de imagem e de informação divulgada, pelo que esta DGS ficou a aguardar orientações, de forma a garantir que o novo site estaria alinhado com as diretrizes do MS.	Documento remetido à Direção	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira Plácido Teixeira Patricia Henriques		NA	Todos (DGS)	-																
				Ind 1.5. Operacionalizar o Núcleo de Comunicação da DGS (no mês)	Realizaçã	o	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Indicador não cumprido por razões externas (políticas) e que se prendem com restrições orçamentais. A taxa de execução desta DGS no Agrupamento 01-Despesas com pessoal foi de 99,95%, o que inviabilizou a entrada de novos trabalhadores no ano de 2015.	Relatório Atividades	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira Cristina Abreu Santos Plácido Teixeira Patricia Henriques	NA	NA	-																						
NA	OE1 OE3 OE6 OE7	OOp2 - Assegurar o apoio, coordenação e acompanhamento dos Serviços do Ministério da Saúde no âmbito do planeamento estratégico e do SIADAP 1	Qualidade	Ind 2.1. Elaborar proposta de objetivos interinstitucionais para ciclo gestão do ano civil seguinte (no mês)	Realizaçã	o	NA	NA	NA	mar-12	out-12	fev-14	fev-15	12	0	11	10%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Indicador não foi cumprido por razões externas (políticas e administrativas) e não diretamente imputáveis à DGS. Em cumprimento do despacho nº3092/2015-SEAP o início do Ciclo de Gestão do SIADAP 1 2016 apenas ocorreu com a entrega do orçamento de estado na AR (05.02.2016).	52%	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. Elaborar proposta de análise crítica dos serviços do Ministério da Saúde em avaliação do ciclo gestão do ano civil anterior (média de dias úteis de execução)	Realizaçã	o	NA	NA	NA	NA	NA	88	50	65	10	50	10%	dez-15	52	122%	Superou	Referente aos 8 serviços (N=14) que concluíram RA atempadamente			Proposta enviada à Tutela	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira Ana Paula Martins	Serviços do Ministério da Saúde	NA		meta = média dos dias úteis gastos na análise documentos finais contados desde a sua receção no NPEA																		
				Ind 2.3. Elaborar análise da monitorização semestral dos Serviços do Ministério da Saúde em avaliação (nº)	Realizaçã	o	NA	NA	NA	NA	NA	14	NA	14	0	NA	10%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Indicador não foi cumprido por razões externas (políticas e administrativas) e não diretamente imputáveis à DGS. Considerando a aprovação tardia dos PA e QUAR de 2015 por parte da tutela (Set./Out 2015), a monitorização semestral ocorreu apenas internamente, cabendo às instituições o envio de propostas de alteração de OOp/Ind PA, caso aplicável.			Proposta enviada à Tutela	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira Ana Paula Martins	Serviços do Ministério da Saúde	NA		Em função das receções dos documentos																		
				Ind 2.4. Elaborar Plano de Atividades da DGS do ciclo gestão do ano civil seguinte (no mês)	Realizaçã	o	NA	NA	NA	NA	NA	11	NA	11	1	8	30%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Indicador não foi cumprido por razões externas (políticas e administrativas) e não diretamente imputáveis à DGS. Em cumprimento do despacho nº3092/2015-SEAP o início do Ciclo de Gestão do SIADAP 1 2016 apenas ocorreu com a entrega do orçamento de estado na AR (05.02.2016).			Proposta enviada à Tutela	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira Ana Paula Martins	Todos (DGS)	DAG		-																		
				Ind 2.5. Elaborar monitorização semestral da DGS (nº)	Realizaçã	o	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	10%	dez-15	1	100%	Atingiu				Documento remetido à Direção	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira Ana Paula Martins	Todos (DGS)		DAG	-																	
				Ind 2.6. Elaborar Relatório de Atividades da DGS do ciclo gestão do ano civil anterior (no mês)	Realizaçã	o	NA	NA	NA	NA	NA	1	4	4	4	1	2	30%	dez-15	4	100%	Atingiu				Documento remetido à Direção	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira Ana Paula Martins	Todos (DGS)		DAG	-																	
NA	OE1 OE3 OE6 OE7	OOp3 - Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública	Qualidade	Ind 3.1. Elaborar Plano de preparação e resposta a ameaças em saúde pública (nº)	Realizaçã	o	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	0	2	100%	dez-15	1	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Plano	Francisco George Graça Freitas Catarina Sena Andreia Silva Cristina Abreu Santos Paula Vasconcelos Sérgio Gomes Natália Pereira	Todos (DGS)	INEM; INSA; INFARMED; ACSS; ARS; RAA; RAM; MNE; MAI; MD; OMS; ECDC; CDC	1 2 3	2014: infeções respiratórias / Eboíla; 2015: febres hemorrágicas																			
NA	OE1 OE3 OE6	OOp4 - Desenvolver atividades no âmbito do Chief Nursing Officer	Qualidade	Ind 4.1. Elaborar portfólio da carteira de serviço para implementação do Enfermeiro de Família (no mês)	Resultad	o	NA	NA	NA	NA	NA	NA	7	1	5	35%	dez-15	4	135%	Superou	Documento elaborado e apresentado à OE em 9 de abril.	131%	Superou	Documento elaborado	Sérgio Gomes	ACES	DGS	1 2 3	Cumprimento da Portaria																			
				Ind 4.2. Organizar encontro nacional de enfermagem "Respostas de enfermagem para a saúde no futuro" (no mês)	Realizaçã	o	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	35%	dez-15	4	125%	Superou	Encontro realizado a 7 de abril com presença de mais de 300 enfermeiros.			Realização do encontro	Sérgio Gomes	Fundação Calouste Gulbenkian	Enfermeiros da DGS		-																			
				Ind 4.3. Nº de encontros com Enfermeiros diretores para acompanhamento da Norma sobre dotações de enfermagem	Realizaçã	o	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	5	30%	dez-15	6	133%	Superou	Norma de Enfermagem é a base referencial para dotação mas, os serviços nem sempre têm as HCN disponíveis.			Nº de reuniões realizadas	Sérgio Gomes	Hospitais e ACES	NA		Norma para o cálculo de dotações dos cuidados de enfermagem																			
NA	Todos	OOp5 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 5.1. Percentagem de funcionários avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultad	o	100	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-15	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Francisco George Graça Freitas Catarina Sena	DAG	NA	NA	-																			
Taxa de Realização Global																						90%																										

ANEXO 1 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2015 - 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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)
------------------------------------	---------------	-----------------------------	-------------------	---------------	-----------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	---------------	-----------------	-------------------	----------	----------------	------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------	-------------------------------	--------------------------------	---	--	---	-----------------

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: Colocar o valor observado/realizado nos anos anteriores

Valor Prévio mais recente: Colocar o valor observado, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescentar ao título a indicação "E" de estimativa.

Meta 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: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização e Classificação
 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

Notas sobre Resultado do Indicador: Justificação dos desvios do indicador, ou outro comentário

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)

Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente

Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização

Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2015 - 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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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	Eficiência	Ind 1.1. Apresentação pública do progresso da implementação Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	9	11	1	9	100%	dez-15	9	125%	Superou		125%	Superou	Memorando da Reunião	Regina Carmona Graça Bessone Laura Marques 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 Plano Nacional da Acreditação (QUAR)	Realização	NA	NA	ND	ND	NA	85	85	85	5	95	100%	dez-15	95	125%	Superou		125%	Superou	Relatório Atividades DGS	Laura Marques Alexandre Duarte	Interna: DAG Externa: ACSA e ARS	Externa: ACSA, ARS, ACS, 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. Percentagem de serviços inspecionados (N=50)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	90	90	5	100	50%	dez-15	76	89%	Não atingiu	A meta definida para 2015 não foi atingida porque dois elementos da equipa (um a tempo integral e outro a meio tempo) foram deslocados para outros serviços e não houve possibilidade administrativa de os substituir.	92%	Não atingiu	Relatório Atividades DGS	Regina Carmona Graça Bessone Cristina Rocha Cláudia Weigert Isabel Pires	IGAS	Consultores externos	1.3 3.4; 3.9; 3.10 6.5	Objetivo interinstitucional
			Qualidade	Ind 3.2. Percentagem de atividades inspecionadas (N=140)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	90	90	5	100	50%	dez-15	81	95%	Não atingiu	A meta definida para 2015 não foi atingida porque dois elementos da equipa (um a tempo integral e outro a meio tempo) foram deslocados para outros serviços e não houve possibilidade administrativa de os substituir.	Relatório Atividades DGS			Regina Carmona Graça Bessone Cristina Rocha Cláudia Weigert Isabel Pires	IGAS	Consultores externos	Objetivo interinstitucional		
NA	Todos	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	100	0	NA	100%	dez-15	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Alexandre Diniz	DAG	NA	NA	-
Taxa de Realização Global																						111%							

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: Eficiência, Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios 2008 a 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012

Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.

Meta 2015 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: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização e Classificação: 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)

Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente

Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização

Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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 impacto 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) Regular 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.

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)	OO 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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)	OE2	OOp1 - Emissão e acompanhamento da implementação Normas/Orientações, para uma prescrição mais custo-efetiva (QUAR)	Qualidade	Ind 1.1. Nº de Normas e Orientações publicadas/atualizadas/revistas cientificamente pelo DQS (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	82	38	30	36	20	5	30	40%	dez-15	81	135%	Superou		128%	Superou	Publicações no Site da DGS	Cristina Arrábida Mário Carreira Filipa Sabino Maria João Gaspar Miguel Rodrigues	Todos DGS ACSS, SPMS	OM e OE, Consultores	1.3 3.4; 3.9	-
				Ind 1.2. Nº de auditorias pedagógicas e formativas de seguimento (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	115	50	40	10	55	40%	dez-15	62	135%	Superou		Relatório Anual da Auditorias Clínicas			Carlos Vaz Miguel Rodrigues	NA	OM e OE, Consultores	-		
				Ind 1.3. Nº de relatórios de auditorias clínicas às normas (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	NA	1	2	2	1	0	2	20%	dez-15	1	100%	Atingiu				Relatório Anual da Auditorias Clínicas	Carlos Vaz Miguel Rodrigues	NA	OM e consultores		-
i) j) l)	OE2 OE4	OOp2- Alavancar a saúde eletrónica	Qualidade	Ind 2.1. Monitorizar o projeto de emissão de cartão de doenças raras (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1 (7)	5	0	2	35%	dez-15	4	108%	Superou		112%	Superou	Publicação no site	Cristina Arrábida	SPMS	Hospitais Públicos	1.3 3.4; 3.9	-
				Ind 2.2. Monitorizar a implementação do projeto cirurgia segura (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	9	2	5	35%	dez-15	5	125%	Superou		Publicação no site			Maria João Gaspar	ACSS e SPMS	Sociedades Científicas	-		
				Ind 2.3. Monitorizar a implementação da Tabela Nacional da Funcionalidade em doentes crónicos em ambientes terapêuticos específicos (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	30%	dez-15	10	100%	Atingiu		Publicação no site			Cristina Arrábida Anabela Coelho	SPMS	Hospitais Públicos	-		
g)	OE2 OE4 OE5 OE7	OOp3 - Monitorizar o sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos (QUAR)	Qualidade	Ind. 3.1. Monitorizar as notificações de violência contra os profissionais de saúde (no mês)	Realização	3	3	3	3	3	3	3	6	2	3	50%	dez-15	4	100%	Atingiu		118%	Superou		Cristina Arrábida Anabela Coelho	NA	NA	1.3 3.4; 3.9	-
				Ind 3.2. Nº de informações divulgadas sobre a notificação de incidentes e eventos adversos (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	4	1	0	2	50%	dez-15	4	135%	Superou		Publicação no site			Filipa Sabino	NA	Hospitais Públicos	-		
a) h)	OE1 OE2	OOp4 - Garantir a adequada gestão integrada da doença	Qualidade	Ind 4.1. Rever os critérios de constituição de centros de tratamento em obesidade (no mês)	Realização	1	NA	NA	NA	NA	NA	9	2	5	100%	dez-15	4	131%	Superou		131%	Superou	Publicação no site	Maria João Gaspar	ACSS	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. Nº de Encontros regionais sobre Qualidade e Segurança	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	3	2	1	4	50%	dez-15	4	125%	Superou		125%	Superou	Relatório de Atividades	Anabela Coelho Maria João	ARS	Hospitais Públicos e ACES	1.3 3.4; 3.9	-
				Ind 5.2. Percentagem de planos e relatórios de atividades das comissões de qualidade e segurança avaliados	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	100	90	5	100	50%	dez-15	100	125%	Superou		Relatório de Atividades			Maria João Gaspar	ARS	Hospitais Públicos e ACES	-		
d)	OE1 OE2 OE5	OOp6 - Monitorizar o nível de adesão à avaliação da cultura de segurança do doente	Qualidade	Ind 6.1. Nº de relatórios de avaliação da cultura de segurança do doente	Realização	NA	NA	NA	1	NA	NA	NA	1	0	2	50%	dez-15	1	100%	Atingiu		116%	Superou	Relatório	Maria João Gaspar	NA	Hospitais Públicos e ACES	1.3 3.4; 3.9	-
				Ind 6.2. Lançamento da avaliação de cultura de segurança do doente nos cuidados primários (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	8	2	4	50%	dez-15	3	131%	Superou		Norma			Maria João Gaspar	NA	ACES	-		
c)	OE1 OE2 OE5	OOp7 - Monitorizar o grau de satisfação dos utentes do Serviço Nacional de Saúde	Qualidade	Ind 7.1. Divulgar a sondagem de avaliação da satisfação dos utentes (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	dez-15	5	135%	Superou		135%	Superou	Publicação no site	Filipa Sabino	NA	NA	1.3 3.4; 3.8; 3.9 9	-	
l)	OE1 OE4	OOp8- Promoção da Inovação em Saúde	Eficiência	Ind 8.1. Lançamento do mapeamento das unidades de saúde com projetos de qualidade (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	9	2	6	100%	dez-15	5	133%	Superou		133%	Superou	Publicação no site	Miguel Rodrigues Maria João Gaspar	NA	NA	1.3 3.4; 3.8; 3.9	-	
NA	Todos	OOp9 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 9.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-15	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Anabela Coelho	DAG	NA	NA	-
Taxa de Realização Global																						122%							

ANEXO 3 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2015 - 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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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 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 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012

Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.

Meta 2015 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: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização e Classificação 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 (FF11); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente

Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização

Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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 Gestão da Qualidade:

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

ANEXO 4 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2015 - 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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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. Percentagem do prazo máximo de encaminhamento (15 dias úteis) dos pedidos de assistência médica no estrangeiro	Resultado	75	75	80	82	85	85	36	90	5	100	80%	dez-15	95	100%	Atingiu		105%	Superou	Relatório Anual de Assistência Médica no Estrangeiro	Cláudio Correia Mário Carreira	NA	Hospitais do SNS	1.3 3.9; 3.14	a contar da data de registo de entrada na DGS
				Ind 1.2. Nº relatórios com caracterização dos pedidos de assistência médica no estrangeiro	Realização	1	1	1	1	NA	1	2	2	1	4	20%	dez-15	4	125%	Superou				Relatório da Assistência Médica no Estrangeiro	Cláudio Correia Mário Carreira	NA	Hospitais do SNS		Fev. (relatório anual 2014) Set (relatório 1.º semestre)
NA	Todos	OOp2 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 2.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-15	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Cláudio Correia	DAG	NA	NA	-
Taxa de Realização Global																						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 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012

Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.

Meta 2015 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: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização e Classificação: 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)

Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente

Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização

Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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 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)	OO da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo do 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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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	95	1	97	25%	dez-15	96,5	119%	Superou		107%	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	95	1	97	25%	dez-15	97,6	133%	Superou		SINUS		Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé	farmacêuticas ARS SPMS	CTV, ARS, empresas farmacêuticas, SPMS, INFARMED			
				Ind 1.3. Elaborar e divulgar relatório anual relativo ao ano anterior (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	4	6	6	1	4	10%	dez-15	4	125%	Superou		Boletim		Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé	farmacêuticas ARS SPMS	CTV, ARS, empresas farmacêuticas, SPMS, INFARMED			
				Ind 1.4. Ações no âmbito da comemoração dos 50 anos do PNV (n.º)	Realização	NA	NA	2	1	4	25%	dez-15	4	125%	Superou			website DGS	Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé Isabel Castelhão Carla Matos	ARS; DSIA; CTV; Casa da Moeda; APIFARMA	CTV, ARS, SPMS, INFARMED, INSA		Relatório Selo Conferência Filme Atualizar norma de PNV						
b) d)	OE1 OE3 OE6	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	92,0	92,0	85,0	85	1	87	80%	dez-15	91,3	135%	Superou		128%	Superou	SIARS	Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos	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)	Realização	ND	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	8	20%	dez-15	9	100%	Atingiu			website DGS	Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé Isabel Castelhão Carla Matos	farmacêuticas ARS SPMS		ARS, Grupo de Acompanhamento e Peritos
b) d)	OE2 OE3 OE6	OOp3 - Promover o Programa Nacional de Eliminação do Sarampo	Eficácia	Ind 3.1. Taxa de incidência (notificada) de casos de sarampo autóctones	Impacto	0	0	0	0	0	0	<1/ milhão	<1/ milhão	0	NA	100%	dez-15	0	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 OE6	OOp4 - Promover o Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite	Eficácia	Ind 4.1. Taxa de incidência (notificada) de casos de poliomielite autóctones	Impacto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	50%	dez-15	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. Taxa de cobertura vacinal para VIP III (poliomielite) na coorte de 2014	Resultado	96,9	96,2	96,8	97,3	97,8	97,8	95	95	0	98	50%	dez-15	97,9	124%	Superou		SINUS		Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé	farmacêuticas ARS SPMS INFARMED	CTV, ARS, empresas farmacêuticas, SPMS, INFARMED			
a) h)	OE1 OE3	OOp5 - Monitorizar e avaliar a execução técnica e financeira dos projetos de pessoas coletivas sem fins lucrativos	Qualidade	Ind 5.1. Percentagem de projetos alvo de visitas de acompanhamento	Resultado	NA	NA	NA	NA	3	11	11	12	2	20	50%	dez-15	15,38	111%	Superou		120%	Superou	Relatório disponível em pasta privada no site da DGS	Andreia Silva Cristina Bastos Henriqueta Trindade João Vintém 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. Prazo de resposta da elaboração da análise dos relatórios técnicos dos projetos em curso (média de dias)	Realização	NA	20	5	14	50%	dez-15	13	129%	Superou		Relatório disponível nas Pastas dos Projetos e/ou no SIPAFS		Andreia Silva Cristina Bastos Henriqueta Trindade João Vintém Joana Bettencourt	Entidades financiadas	NA									
b) c)	OE1 OE3	OOp6 - Promover a vigilância e acompanhamento de crianças e jovens em Risco	Qualidade	Ind 6.1. Número de ações de formação sobre utilização do novo módulo do PNSIJ para registo e sinalização das crianças e jovens em risco nos sistemas informáticos SAM e SAPE	Realização	NA	5	1	7	50%	dez-15	7	125%	Superou		63%	Não atingiu	Relatório	Andreia Silva Vasco Prazeres Bárbara Menezes Dina Oliveira	NA	NA	1.1; 1.2; 1.3; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8 3.7; 3.8; 3.9 5.8	-						
				Ind 6.2. Percentagem de sinalizações registadas através do novo módulo do PNSIJ nos sistemas informáticos SAM e SAPE	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1%	10%	3%	15%	50%	dez-15	ND	0%	Não atingiu	Aguardamos dados da SPMS que refere estar a avaliar o esforço do desenvolvimento da extração deste indicador, tal como referido na informação proposta n.º31/2015 e nas atas decorrentes das reuniões havidas com SPMS	SAM SAPE	Andreia Silva Vasco Prazeres Bárbara Menezes Dina Oliveira		ARS SPMS ACES	ARS				
b) c)	OE1	OOp7 - Desenvolver estratégias de equidade e de promoção de igualdade de género	Qualidade	Ind. 7.1. N.º de ações de formação para implementação Plano para a Igualdade do Ministério da Saúde (PIMS)	Realização	NA	5	1	7	50%	dez-15	5	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório	Andreia Silva Vasco Prazeres	NA	OG	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 OG						
				Ind. 7.2. Elaboração (Orientação) de Referenciais Técnicos (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-15	11	100%	Atingiu		Publicação site DGS	Andreia Silva Vasco Prazeres		NA	PCM /CIG	Objetivo Interministerial			
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. N.º de ações de formação para incrementar a atividade da Rede das Equipas para a Prevenção da Violência em Adultos (EPVA)	Realização	NA	5	2	10	50%	dez-15	7	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório de Atividades	Andreia Silva Vasco Prazeres Bárbara Menezes	ARS	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)						
				Ind. 8.2. Elaborar caderno de encargos para proposta de inclusão no Scínico de módulo de apoio à Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV) (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-15	12	100%	Atingiu		Documento	Andreia Silva Vasco Prazeres Bárbara Menezes Dina Oliveira		NA	SPMS				
a)	OE1 OE3 OE5 OE7	OOp9 - Desenvolver a extensão 2020 do PNS	Qualidade	Ind. 9.1. Concluir a revisão e extensão do PNS a 2020 (no mês)	Realização	NA	4	1	2	100%	dez-15	2	125%	Superou	Despacho do SEAMS de 29 de Maio	125%	Superou	Documento	Andreia Silva Isabel Castelhão	DSRI GTPNS	NA	1.1; 1.2; 1.3; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8 3.7; 3.8; 3.9 5.8	-						
	OE1 OE3	OOp10 - Promover a prevenção em	ade	Ind. 10.1. Consolidar quadro técnico normativo no âmbito de emergência para vírus ébola (no mês)	Realização	NA	7	1	3	50%	dez-15	3	125%	Superou				website DGS	Andreia Silva Nátália Pereira	UESP CASNS Eixo da comunicação	OMS / ECDC	1.1; 1.2; 1.3; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8 3.7; 3.8; 3.9 5.8	-						

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)	OE5 OE6 OE7	saúde no âmbito das emergências de saúde	Qualidade	Ind. 10.2. Contribuir para a elaboração do Plano de preparação e resposta a ameaças em saúde pública (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	0	2	50%	dez-15	1	100%	Atingiu		113%	Superou	Documento	Andreia Silva Natália Pereira	UESP CASNS Eixo da comunicação Eixo da preparação	INEM; INSA; INFARMED; ACSS; ARS; RAA; RAM; MNE; MAI; MD; OMS; ECDC; CDC	1 2 3	-
c) d)	OE1 OE2 OE4 OE6	OOp11 - Aprofundar competências no âmbito do Health Impact Assessment	Qualidade	Ind 11.1. Elaborar relatório no âmbito Health Impact Assessment (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	0	2	100%	dez-15	1	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Documento	Andreia Silva	NA	NA	1.1; 1.2; 1.3; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8 3.7; 3.9 4 5.8	-
NA	Todos	OOp12 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 12.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-15	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Andreia Silva	NA	NA	NA	-
Taxa de Realização Global																					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: Eficiência; Eficácia e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios 2008 a 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012

Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.

Meta 2015 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: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

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)

Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente

Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização

Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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 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 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2015 - 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)	OO 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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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. Divulgar o modelo de governação em Planeamento Familiar (no mês)	Realização	NA	11	1	9	100%	dez-15	12	100%	Atingiu		100%	Atingiu	SAM SAPE SIARS INE	Lisa Vicente Elsa Mota	ARS ACSS SPMS	NA	1.3; 1.5 3.1; 3.4 5.1	-						
a)	OE2 OE3	OOp2 - Promover a adequada vigilância da gravidez	Qualidade	Ind. 2.1. Divulgar o novo programa de vigilância da gravidez de baixo risco (n.º de ações de formação)	Realização	NA	2	1	4	50%	dez-15	1	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório	Lisa Vicente Elsa Mota	ARS ACSS SPMS	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 2013 e 2014)	Realização	1	1	1	1	1	1	2	2	0	3	100%	dez-15	2	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Site DGS	Lisa Vicente Elsa Mota	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	45	5	75	50%	dez-15	48	100%	Atingiu		109%	Superou	PDS	Lisa Vicente Bárbara Menezes Dina Oliveira	ARS ACSS SPMS	NA	1.3; 1.5 3.4 5.1; 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	55	5	75	50%	dez-15	70	119%	Superou			SIARS	Lisa Vicente Bárbara Menezes Dina Oliveira	ARS ACSS SPMS	NA		Objetivo interinstitucional	
b) c)	OE2	OOp5 - Promover o adequado diagnóstico e intervenção no âmbito da mutilação genital feminina	Eficiência	Ind 5.1. Nº de ações de formação	Realização	NA	NA	3	3	3	7	3	3	1	5	50%	dez-15	8	135%	Superou		135%	Superou	Relatório Atividades	Lisa Vicente Elsa Mota Bárbara Menezes	Grupo Intersectorial do PoA	NA	1.3; 1.5 3.4 5.8	-
				Ind. 5.2. Percentagem de Unidades de Saúde da ARSLVT que registam na PDS	Realização	NA	25	10	40	50%	dez-15	72	135%	Superou			PDS	Lisa Vicente Elsa Mota Bárbara Menezes	SPMS ARS	NA		Implementação do PAPEMGF na região de saúde com maior n.º de pessoas em risco MGF							
NA	Todos	OOp6 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 6.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	dez-15	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Lisa Vicente	DAG	NA	NA	-
Taxa de Realização Global																						107%							

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 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012

Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.

Meta 2015 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: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização e Classificação: 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)

Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente

Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização

Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- Alteração Ind. 2.1. "Divulgar o novo programa de vigilância da gravidez de baixo risco (n.º de ações de formação)", com Meta 5, Tolerância 1 e Valor Crítico 10 para Meta 2, Tolerância 1 e Valor Crítico 4. Aprovado 21-09-2015.

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

ANEXO 6 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2015 - 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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)
------------------------------------	---------------	-----------------------------	-------------------	---------------	-----------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	---------------	-----------------	-------------------	----------	----------------	------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------	-------------------------------	--------------------------------	---	--	---	-----------------

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

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

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)	OE3 OE5	OOp1 - Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável	Eficácia	Ind 1.1. Produzir materiais educativos sobre estilos de vida saudável, destinados ao público em geral e/ou públicos específicos, promover a sua divulgação nos media nacionais (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	10	10	12	13	1	15	35%	dez-15	28	135%	Superou	Vídeos de atividade física (final de produção julho 2015); Cartazes "Campanha Escadas"; 3 +1 Campanha Calor	120%	Superou	Relatório de Atividades	Miguel Arriaga Pedro Ribeiro Silva	NA	NA	1.1; 1.5; 1.6 3.1; 3.4; 3.8 5.3	Spots publicitários
				Ind 1.2. Implementar ações de comunicação pública a nível nacional para a promoção de estilos de vida saudável (nº) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	2	2	1	4	35%	dez-15	3	100%	Atingiu	Campanha "Vá pelas Escadas" e "Calor"+ "Afogamento"			Site DGS	Miguel Arriaga Pedro Ribeiro Silva	NA	Unidades orgânicas da DGS Programas Prioritários		Exs.: Campanhas Multibanco; TV
				Ind 1.3. Nº de iniciativas para a capacitação de recursos humanos nas áreas da promoção de estilos de vida saudável	Realização	NA	NA	NA	2	1	5	30%	dez-15	5	125%			Superou	1 formação CS 7 rios + formação PRS na ESTeSL+ Seminário Coimbra Atv. Física+ Congresso AGAP + Seminário IPDJ Almada	Site DGS e Relatório Final	Miguel Arriaga Pedro Ribeiro Silva		Autarquias ARS Escolas						
b)	OE3 OE5	OOp2 - Promover a implementação do Programa Nacional 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	4	1	6	35%	dez-15	5	100%	Atingiu	A data estão concluídas 5 ações ENSR e 10 em curso (a aguardar relatório)	102%	Superou	Relatório Final	Miguel Arriaga Gregória V. Amann Helena Monteiro	NA	ANSR	1.1; 1.5; 1.6 3.1; 3.4; 3.8 5.1; 5.3	Objetivo interinstitucional
				Ind 2.2. Divulgação de boas práticas sobre segurança e prevenção de acidentes (nº)	Realização	NA	5	2	10	35%	dez-15	27	135%	Superou	No âmbito da Semana Mundial da Segurança Rodoviária realizaram-se inúmeras iniciativas de promoção da segurança rodoviária infantil (a aguardar relatório)			Relatório Final	Miguel Arriaga Gregória V. Amann Helena Monteiro	NA	NA		-						
				Ind 2.3. Realizar iniciativas de capacitação dos profissionais de saúde sobre promoção da segurança e prevenção de acidentes (nº)	Realização	NA	NA	5	2	10	30%	dez-15	2	67%	Não atingiu			A data realizamos 2 ações de formação sobre prevenção de acidentes no âmbito do PNSE	Relatório Final	Miguel Arriaga Gregória V. Amann Helena Monteiro	NA		NA						
e)	OE1 OE3	OOp3 - Promover a implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar	Eficácia	Ind 3.1. Produção, implementação e divulgação de material técnico e informático (nº)	Realização	NA	2	1	4	50%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Não cumprimento devido-se a restrições orçamentais	68%	Não atingiu	Relatório Site DGS	Miguel Arriaga Gregória V. Amann Helena Monteiro	SPMS	ARS Agrupamentos de Escolas	1.1; 1.5; 1.6 3.1; 3.4; 3.8 5.1; 5.3	-						
				Ind 3.2. Realizar iniciativas de capacitação dos profissionais de saúde sobre saúde escolar (nº)	Realização	NA	5	1	7	50%	dez-15	8	135%	Superou	Até a data foram realizadas 7 ações localmente + 1 formação na ENSP			Relatório	Miguel Arriaga Gregória V. Amann Helena Monteiro	NA	NA		-						
b)	OE2 OE3	OOp4 - Promover a melhoria da Saúde Oral	Eficácia	Ind 4.1. Taxa de utilização global de cheques-dentista e referências para higiene oral (7, 10 e 13 anos)	Resultado	NA	63%	68%	73%	74%	72%	75%	70	5	80	25%	dez-15	75	100%	Atingiu		109%	Superou	Relatório	Margarida Jordão Ana Rosa do Céu	ARS	NA	1.1; 1.5; 1.6 2.10 3.1; 3.4 5.1	Objetivo interinstitucional
				Ind 4.2. Emissão dos cheques SOCI16 anos (nº)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	3087	5318	5500	100	6000	25%	dez-15	15925	135%	Superou				Relatório	Margarida Jordão Ana Rosa do Céu	NA	NA		-
				Ind 4.3. Relatório Estudo Nacional de Prevalência das doenças orais - Grupos etários 6,12 e 18 (no mês)	Realização	NA	11	1	9	50%	dez-15	11	100%	Atingiu				Relatório	Rui Calado Cristina Ferreira Margarida Jordão Ana Rosa do Céu	OMD	NA		-						
NA	Todos	OOp5 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 5.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-15	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Miguel Telo de Arriaga	DAG	NA	NA	-
																					Taxa de Realização Global	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 = Objeto Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa

OOp = Objeto Operacional

Parâmetro: Eficácia, Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios 2008 a 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012

Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.

Meta 2015 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: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização e Classificação
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% 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 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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)
------------------------------------	---------------	-----------------------------	-------------------	---------------	-----------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	---------------	-----------------	-------------------	----------	----------------	------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------	-------------------------------	--------------------------------	---	--	---	-----------------

Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente

Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização

Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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 Estilos de Vida Saudáveis:

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

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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 referencial sobre a intervenção da Saúde Ocupacional no âmbito de fatores de risco profissional (no mês)	Realização	NA	11	1	9	50%	dez-15	9	125%	Superou	A elaboração deste Referencial só foi possível dada a constituição do Grupo de Trabalho Técnico-Científico "Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a radiação ionizante" [GT-VSRad] e ao empenho dos respetivos peritos. Este Guia Técnico foi para discussão pública em novembro de 2015.	129%	Superou	Referencial	Carlos Silva Santos Sandra Moreira	NA	Peritos/especialistas	1.3; 1.6 3.7; 3.10 5.8	-																								
				Ind 1.2. Nº de iniciativas de sensibilização com os Profissionais de Saúde Ocupacional	Realização	NA	1	0	2	10%	dez-15	2	125%	Superou	1) Campanha de Diagnóstico e Participação da doença profissional; 2) Palestra de "Saúde Ocupacional" no Curso de Pós-Graduação de Medicina do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.			Relatório	Carlos Silva Santos Sandra Moreira	NA	NA		-																								
				Ind 1.3. Elaborar relatório de Progresso do PNSO (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	10	10	2	7	20%	dez-15	5	135%	Superou	Informação interna n.º 058/2015, de 14/05/2015			Relatório	Carlos Silva Santos Sandra Moreira	NA	NA		-																		
				Ind 1.4. Prazo de primeira resposta aos pedidos de autorização para exercício de funções no âmbito de SO (dias)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	45	45	40	5	30	20%	dez-15	17	135%	Superou	O resultado obtido neste indicador foi possível devido à contratação de serviços de apoio à apreciação dos requerimentos de autorização de Serviços Externos de Saúde do Trabalho e seus elementos.			Relatório	Carlos Silva Santos Sandra Moreira	NA	NA		-																		
b)	OE2 OE4	OOp2 - Promover a vigilância da qualidade da água e fenómenos meteorológicos extremos	Qualidade	Ind 2.1. Prazo de Resposta aos Pedidos de Licenciamento dos Estabelecimentos Termas e águas minerais naturais e de nascente (dias)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	30	27	2	21	50%	dez-15	20	129%	Superou		115%	Superou	Ofícios de resposta aos requerentes	Paulo Diegues Vitor Martins	NA	ARS, DGEG	1.3; 1.6 3.7 5.8	-																		
				Ind 2.2. Elaborar/atualizar o programa de controlo da qualidade da água mineral natural e Divulgação aos Estabelecimentos Termas e águas minerais naturais de nascente (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	1	1	1	0	1	30%	dez-15	1	100%	Atingiu	O Programa de controlo para 2015 foi elaborado e aprovado em 23.12.2014 e divulgado no início do ano civil, tal como determinado no nº 4 do artigo 25 do Decreto-lei nº 142/2004, de 11 de junho, aos titulares dos estabelecimentos termas, aos delegados de saúde e aos Delegados de Saúde Regionais.			Proposta de Aprovação e Ofícios Enviados às Autoridades Saúde e Titulares	Paulo Diegues Vitor Martins	NA	NA		Decreto-lei 142/2004																		
				Ind 2.3. Elaborar o Relatório de Vigilância da Água para Consumo Humano a integrar na RASARP (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	1	1	1	0	1	10%	dez-15	1	100%	Atingiu	O Relatório integra o "RASARP - Volume 4 - Controlo da Qualidade da Água para Consumo Humano" o qual é elaborado e divulgado pela Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos no seu site.			Relatório	Vitor Martins	NA	Departamentos de Saúde Pública das ARS e a ERSAR		-																		
				Ind 2.4. Elaborar relatório final do Plano de Contingência do Calor (nº)	Realização	NA	NA	1	1	1	1	1	1	0	1	10%	dez-15	1	100%	Atingiu				Site DGS	Carla Selada Anabela Santiago	DSIA, Linha Saúde24	Entidade adjudicatária da contratação, INSA, IPMA, ARS		Carla Selada Elsa Casimiro																		
c)	OE2	OOp3 - Promover a utilização segura de radiações ionizantes	Qualidade	Ind 3.1. Nº 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	6	1	32	50%	dez-15	27	120%	Superou		124%	Superou	Relatórios mensais da área Radiações Relatórios das visitas técnicas	Pedro Rosário Paulo Diegues	NA	Entidades Adjudicatárias das aquisições previstas	1.3; 1.6 3.7 5.8	-																		
				Ind 3.2. Tempo de resposta a pedidos externos na área radiações (mediana em dias)	Realização	NA	NA	NA	25	17	17	20	21	3	14	30%	dez-15	8	135%	Superou	O resultado obtido neste indicador foi possível graças à contratação de serviços de apoio à apreciação de pedidos de licenciamento ocorrida em 2015. A manutenção do valor observado durante 2016 irá depender da realização de novas contratações de serviços			Relatórios mensais da área Radiações Ofícios expedidos	Pedro Rosário Paulo Diegues	SPE, DIR, IST	Entidades Adjudicatárias das aquisições previstas		-																		
				Ind 3.3. Prazo para apresentação do relatório dos exercícios/simulacros realizados no âmbito do CNER (dias)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	15	5	7	20%	dez-15	9	119%	Superou	Durante 2015 não foram realizados exercícios LiveEx no âmbito da CNER, mas apenas sessões de demonstração no âmbito de formações. O valor indicado corresponde à média dos prazos de apresentação dos relatórios finais de situações de emergência real ocorridas desde Janeiro de 2015.	Relatório de participação			Pedro Rosário Anabela Santiago	Entidades organizadoras dos simulacros	SPE, DIR, UESP, DSIA	-																				
a), b)	OE2	OOp4 - Promover a qualidade na gestão dos resíduos hospitalares	Qualidade	Ind 4.1. Nº relatórios sobre a definição a nível nacional de critérios/indicadores de eficácia dos processos de tratamento dos resíduos hospitalares alternativos à incineração	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	100%	dez-15	1	100%	Atingiu	Elaborado o documento "Indicadores de Eficácia dos Processos de Tratamento Alternativos à Incineração – Resíduos Hospitalares do Grupo III", em dezembro 2015. Resultou na publicação da Norma DGS Nº 2/2016, de 1 de março de 2016.	100%	Atingiu	Documento apresentado	Anabela Santiago Paulo Diegues	DQS	Instituto Superior Técnico	1.3; 1.6 3.7 5.8 9	relatório intercalar/final																			
c)	OE2	OOp5 - Disponibilizar informação sobre colocação no mercado e utilização de produtos biocidas e Promover o conhecimento Técnico-Científico sobre a gestão e avaliação do risco para a Saúde humana referente ao uso de substâncias químicas	Qualidade	Ind 5.1. Elaborar proposta legislativa de revisão da Portaria 702/2006, de aplicação de taxas na área dos biocidas (no mês)	Realização	NA	11	1	9	30%	dez-15	11	100%	Atingiu	Ação não concluída, atendendo a que o apoio jurídico foi insuficiente.	98%	Não atingiu	Proposta apresentada	Cesaltina Ramos Teresa Borges Marina Coutinho	APA, DGAV	NA	1.3; 1.6 5.8	Regulamento (UE) n.º 528/2012, de 22 de maio, relativo à disponibilização no mercado e à utilização de produtos biocidas																								
				Ind 5.2. Elaborar propostas de Classificação e Rotulagem Harmonizadas CLP (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	7	1	5	50%	dez-15	3	135%	Superou	Envio de Relatório à APA, em 2 de março de 2015	Proposta apresentada			Teresa Borges	APA, DGAV	NA	-																				
				Ind 5.3. Desenvolver projeto de base de dados Excel de registo de atividades desenvolvidas, com cálculo de tempo de resposta, de âmbito Europeu e Nacional (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	9	1	7	20%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Foi realizada a matriz primária em Janeiro 2015, no entanto, a base de dados carece de apoio técnico especializado para ser desenvolvida em termos operacionais, que por sua implicaria adjudicação de serviços externos inviabilizados devido a restrições orçamentais	Base de dados			Cesaltina Ramos Teresa Borges Marina Coutinho	NA	NA	-																				
NA	Todos	OOp6 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 6.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-15	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Paulo Diegues	DAG	NA	NA	-																		
Taxa de Realização Global																						111%																									

Legenda:

ND = não disponível

NA = não aplicável

ANEXO 8 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2015 - Direção-Geral da Saúde

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do IMS (O)	Observações (F)
------------------------------------	---------------	-----------------------------	-------------------	---------------	-----------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	---------------	-----------------	-------------------	----------	----------------	------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------	-------------------------------	--------------------------------	---	--	--	-----------------

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 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012

Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescentar ao título a indicação "E" de estimativa.

Meta 2015 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: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização e Classificação 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)

Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente

Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização

Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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:

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

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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 Científica da DGS" (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	1	0	2	15%	dez-15	2	125%	Superou		69%	Não atingiu	Site DGS	Paulo Nogueira Carla Farinha Cátia Sousa Pinto Isabel Falcão Ana Paula Soares	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	15%	dez-15	0	0%	Não atingiu	O foi elaborado documento; não chegou a ser finalizado para publicação devido a atividades que ocuparam o mês de Dezembro (INVERNO & Saúde).	Documento apresentado			Paulo Nogueira José Martins	NA	NA	-		
				Ind 1.3. Elaborar relatório dos resultados do inquérito Infofamília (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	11	12	12	0	11	10%	dez-15	12	100%	Atingiu	Elaborado relatório. Não foi publicado. Nenhum relatório infofamília foi publicado. Parte dos resultados foram incluídos no relatório do PNPAS.			Relatório	Paulo Nogueira Pedro Graça Mª João Gregório	NA	NA		-
				Ind 1.4. Elaboração de publicação "A Saúde dos Portugueses: perspetiva 2015" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	7	0	6	20%	dez-15	7	100%	Atingiu		Relatório			Paulo Nogueira José Martins Carla Farinha Isabel Alves Luís Serra Ana Paula Soares Ana Lisette Oliveira	NA	NA	-		
				Ind 1.5. Editar "Morbilidade Hospitalar - Serviço Nacional de Saúde 2014" (no mês)	Realização	ND	ND	ND	ND	12	1+7+12	7+12	12	0	11	20%	dez-15	12	100%	Atingiu	Está online. Com formato diferente: 6 relatórios.			Relatório	Paulo Nogueira	NA	NA		-
				Ind 1.6. Elaborar proposta de implementação da Biblioteca Digital (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Foi elaborado um primeiro draft e discutido com a direcção.	Documento apresentado			Sofia Amador Paulo Nogueira	NA	NA	-		
c)	OE4 OE6	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	100	100	0	NA	100%	dez-15	100	100%	Atingiu	Decorreu como previsto.	100%	Atingiu	Atas CSE - Site CSE	Paulo Nogueira José Martins	NA	NA	1.3; 1.8 3.9; 3.10 5.8	-
NA	Todos	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	100	0	NA	100%	dez-15	100	100%	Atingiu	Decorreu como previsto.	100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Paulo Nogueira	DAG	NA	NA	-
Taxa de Realização Global																						90%							

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 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012

Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.

Meta 2015 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: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização e Classificação 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)

Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente

Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização

Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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;

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)
------------------------------------	---------------	-----------------------------	-------------------	---------------	-----------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	---------------	-----------------	-------------------	----------	----------------	------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------	-------------------------------	--------------------------------	---	--	---	-----------------

- 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 morbidade, mortalidade e fenómenos de saúde inesperados que representem riscos reais ou potenciais para a saúde dos cidadãos.

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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/Gerir o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) (QUAR)	Qualidade	Ind 1.1. Consolidar o Sistema de Vigilância Epidemiológica de Mortalidade eVM (no mês)	Estrutura	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	11	1	9	10%	dez-15	9	125%	Superou		88%	Não atingiu	site DGS	Cátia Sousa Pinto Paula Vicêncio Mª João Albuquerque	SPMS	SPMS	1.3; 1.5 3.9; 3.13	-
				Ind 1.2. Validar a base de dados de mortalidade SICO 2014 (no mês)	Realização	NA	8	1	6	10%	dez-15	5	135%	Superou				Base de dados SICO	Cátia Sousa Pinto Paula Vicêncio Mª João Albuquerque	NA	NA		-						
				Ind 1.3. Percentagem de Relatórios de autópsia médico - legal registados no SICO	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	50	60	10	80	10%	dez-15	97	135%	Superou		Base de dados SICO			Cátia Sousa Pinto Paula Vicêncio Mª João Albuquerque	INMLCF	NA	(Nº de autópsias ordenadas pelo MP/Nº de relatórios)		
				Ind 1.4. Início de fase piloto de sistema de vigilância epidemiológica da mortalidade infantil (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Não efectuado, sem previsão de quando será possível efectuar	SICO	Cátia Sousa Pinto, Paula Vicêncio Mª João Albuquerque			SPMS	NA	-			
				Ind 1.5. Percentagem certificados de óbito registados no SICO (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	5	90	90	5	100	10%	dez-15	100	125%	Superou		Base de dados SICO			Cátia Sousa Pinto	SPMS/ARS	NA	nº Certificados Óbito eletrónicos/Total de óbitos; Contrato Programa SPMS		
				Ind 1.6. Implementar no SICO sistema nacional de registo de autópsias clínicas de adulto e fetais/neonatais (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Não efectuado, passa para 2016	SICO	Cátia Sousa Pinto Paula Vicêncio Mª João Albuquerque			SPMS	NA	-			
				Ind 1.7. Assegurar suporte de 2ª/3ª linha do helpdesk do SICO dos SPMS (24h) (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	80	10	100	10%	dez-15	100	125%	Superou		SICO	Cátia Sousa Pinto Paula Vicêncio Mª João Albuquerque			SPMS	NA	-			
				Ind 1.8. Implementar centro de atendimento telefónico aos utilizadores do SICO (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Não efectuado, apenas em 2016 teve financiamento aprovado	SICO	Lurdes Morgado Paula Silvestre Rosa Leite Paula Vicêncio Mª João Albuquerque			NA	NA	Utilizadores do SICO: médicos, ministério publico e autoridades de polícia; Horário previsto: 9h-18h			
				Ind 1.9. Implementar no SICO a funcionalidade de monitorização de óbitos no serviço de urgência (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	8	1	6	10%	dez-15	5	135%	Superou		SICO	Cátia Sousa Pinto Paula Vicêncio Mª João Albuquerque			SPMS	NA	-			
				Ind 1.10. Codificar a causa de morte dos certificados de óbito (no mês)	Realização	ND	ND	ND	12	10	9	11	11	1	9	10%	dez-15	11	100%	Atingiu				SICO	Cátia Sousa Pinto Teresa Raimundo Lucília Cardoso Marina Dulce Ramos Paula Silvestre Rosa Leite	NA	NA		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. Início da utilização obrigatória do SINAVE para notificação eletrónica de doenças de declaração obrigatória (no mês)	Realização	ND	ND	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	NA	10%	dez-15	1	100%	Atingiu		71%	Não atingiu	SINAVE	Cátia Sousa Pinto Alexandra Bordalo	SPMS	SPMS	1.3; 1.5 3.9; 3.13	Contrato Programa SPMS
				Ind 2.2. Integração entre SIVIDA e SINAVE para notificação de VIH/SIDA (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Não efectuado pela SPMS, indicaram ausencia de capacidade para tal, atendendo as correcções urgentes decorrentes da entrada em produção	SINAVE			Cátia Sousa Pinto Alexandra Bordalo	SPMS	SPMS	-		
				Ind 2.3. Integração entre SINAVE e SVIG-TB para notificação da tuberculose (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Não efectuado pela SPMS, indicaram ausencia de capacidade para tal, atendendo as correcções urgentes decorrentes da entrada em produção	SINAVE			Cátia Sousa Pinto Alexandra Bordalo	SPMS	NA	-		
				Ind 2.4. Início de fase piloto da notificação laboratorial eletrónica de casos de doenças de declaração obrigatória através do SINAVE (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez-15	0	0%	Não atingiu	A Legislação que passou a permitir esta comunicação foi publicada apenas em 2016	SINAVE	Cátia Sousa Pinto Alexandra Bordalo			SPMS	NA	-			
				Ind 2.5. Percentagem de notificação eletrónica através do SINAVE	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	50	10	80	10%	dez-15	95	135%	Superou		Base de dados SINAVE	Cátia Sousa Pinto Alexandra Bordalo Mª João Albuquerque			ARS (Objetivo Interinstitucional)	NA	Nº de notificações eletrónicas inseridas pelo médico notificador/Nº total de notificações inseridas no SINAVE			
				Ind 2.6. Percentagem de validação de casos notificados no SINAVE a nível nacional	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	90	5	100	10%	dez-15	100	125%	Superou		Base de dados SINAVE	Cátia Sousa Pinto Alexandra Bordalo Marina Ramos José Antunes Mª João Albuquerque			NA	NA	-			
				Ind 2.7. Percentagem de validação no SINAVE dos casos de Doenças de Declaração Obrigatória a nível regional	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	70	20	100	5%	dez-15	50	100%	Atingiu		Base de dados SINAVE	Cátia Sousa Pinto Alexandra Bordalo			ARS	NA	Nº de casos validados DSP/Nº total de casos Objetivo Interinstitucional			
				Ind 2.8. Percentagem de validação no SINAVE de casos de Doenças de Declaração Obrigatória a nível local	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	70	20	100	5%	dez-15	50	100%	Atingiu		Base de dados SINAVE	Cátia Sousa Pinto Alexandra Bordalo			ARS/ACES-USP	NA	Nº total de casos validados USP/No total de casos Objetivo Interinstitucional			
				Ind 2.9. Implementar o centro de atendimento telefónico aos utilizadores do SINAVE (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Não efectuado, apenas este ano teve financiamento aprovado	Base de dados SINAVE	Cátia Sousa Pinto Lurdes Morgado Paula Silvestre Rosa Leite Alexandra Bordalo			NA	NA	Utilizadores: médicos e Autoridades de saúde; horário previsto:9h-18h			
				Ind 2.10. Percentagem de respostas dadas no âmbito do European Legionnaires Disease Surveillance Network nos prazos indicados	Realização	100	100	100	100	100	100	95	5	100	10%	dez-15	100	125%	Superou		Site ELDSnet/ECDC			Cátia Sousa Pinto Marina Ramos Teresa Marques	NA	NA	-		
				Ind 2.11. Percentagem de dados comunicados no âmbito do TESSY nos prazos indicados	Realização	100	100	100	100	100	95	95	5	100	10%	dez-15	100	125%	Superou		Relatório do ECDC			Cátia Sousa Pinto Marina Ramos Alexandra Bordalo José Antunes Maria João Albuquerque	NA	NA	-		
				Ind 3.1. Publicar "Natalidade, Mortalidade Infantil, Fetal e Perinatal - 2010/2014" (no mês)	Realização	10	10	10	10	10	10	10	11	1	9	35%	dez-15	9	125%	Superou				site DGS	Paulo Nogueira Cátia Sousa Pinto Carla Farinha Ana Lisette	NA	NA	submissão superior e Site DGS / PES/DIS - colocação depende disponibilização de relatório epidemiológico	

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)	OE 4	OOp3 - Assegurar a produção de publicações	Qualidade	Ind 3.2.Participar na edição e revisão de "risco de Morrer em Portugal" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	10	11	1	9	35%	dez-15	0	0%	Não atingiu	O INE descontinuou a publicação "Risco de Morrer em Portugal"	74%	Não atingiu	site DGS	Cátia Sousa Pinto Paula Vicêncio Mª João Albuquerque	INE	NA	1.3; 1.5 3.9; 3.13 9	Referente ao ano de 2013
				Ind 3.2. Rever e Publicar "Doenças de Declaração Obrigatória 2010-2013" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	11	1	9	30%	dez-15	12	100%	Atingiu			site DGS	Cátia Sousa Pinto Paula Vicêncio Marina Ramos Alexandra Bordalo Mª João Albuquerque	NA	NA		-	
NA	Todos	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	100	0	NA	100%	dez-15	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Cátia Sousa Pinto	DAG	NA	NA	-
Taxa de Realização Global																						83%							

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 2013:** Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012**Valor Prévio 2014:** Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.**Meta 2015 e** A meta pode ser definida por 1) um valor ou; 2) por um intervalo de valores ou 3) por data de execução em meses.**Tolerância** 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:** A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações**Resultado:** Colocar o valor realizado**Taxa de Realização e Classificação** 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)**Dependências Internas ou Externas**, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente**Entidades Colaboradoras Internas ou Externas**, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização**Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde**, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela**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 Epidemiologia e Vigilância:

- Conceber e seleccionar indicadores e índices a serem utilizados com carácter epidemiológico;
- Orientar tecnicamente metodologias de recolha, tratamento e análise de informação epidemiológica, incluindo no contexto europeu e internacional;
- Orientar tecnicamente a realização de estudos epidemiológicos de âmbito nacional;
- Validar resultados de estudos realizados por entidades ou investigadores, de modo a serem oficialmente reconhecidos com representatividade nacional;
- Uniformizar conceitos, nomenclatura e metodologia conducentes à codificação de doenças, traumatismos ou lesões funcionais;
- Assegurar funções de garantia de qualidade da certificação de óbitos;
- Intervir na coordenação da vigilância epidemiológica nacional;
- Assegurar as funções de órgão delegado do Instituto Nacional de Estatística para a codificação das causas de morte.

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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 OE 5	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	10	9	1	11	35%	dez-15	8	100%	Atingiu	7 Relatórios dos Programas Nacionais Prioritários (PP); 1 Plano Nacional de Saúde (PNS) em números.	70%	Não atingiu	Site DGS	Carla Farinha Isabel Alves Luís Serra Ana Paula Soares	Programas Prioritários GTPNS UACASNS	INE; INSA; INFARMED; ACSS	1.3; 1.5 3.9; 3.13 9	-	
				Ind 1.2. Elaborar e publicar edição "Natalidade, mortalidade infantil e perinatal - 2010-2014" (no mês)	Realização	8	7	7	12	7	5	5	9	1	6	35%	dez-15	9	100%	Atingiu				Site DGS	Ana Lisette Oliveira Carla Farinha Paulo Nogueira	NA	NA			-
				Ind 1.3. Publicar "Elementos estatísticos 2013" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	11	11	1	9	30%	dez-15	0	0%	Não atingiu	A Publicação, apesar de elaborada, não foi disseminada dado que foi necessário alocar RH à elaboração dos Relatórios dos PP 2015			Site DGS	Ana Lisette José Martins Carla Farinha	NA	NA			Publicação não teve disseminação dada que a TS Ana Lisette foi alocada aos Relatórios dos PP 2015, com a saída dos LuíS Serra, a qual não foi prevista e não teve substituição.
a) b) c) e) f) g) h)	OE 4	OOp2 - Desenvolver ferramentas de monitorização	Qualidade	Ind 2.1. Coordenar a atualização e melhoria dos indicadores e introduzir novas funcionalidades no GeoSaúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	12	0	11	40%	dez-15	12	50%	Não atingiu	não houve oportunidade de substituir TS Luís Serra que nos últimos meses do ano ausentou-se	80%	Não atingiu	Site DGS	Luís Serra Isabel Alves Carla Farinha	NA	INE; INFARMED; ACSS	1.3; 1.5 3.9; 3.13 9	-	
				Ind 2.2. Atualizar mensalmente a informação dos Principais Indicadores da Saúde para Portugal (n.º de atualizações)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	NA	20%	dez-15	12	100%	Atingiu		Site DGS			Ana Lisette Carla Farinha	NA	Masterlink			-	
				Ind 2.3. Implementação de webservices no Dashboard para a atualização mensal da informação (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	12	NA	12	0	11	40%	dez-15	12	100%	Atingiu	Foram feitos os contactos quer com as instituições envolvidas quer com a Masterlink para o desenvolvimento e os webservices estão implementados. No entanto, ainda não houve oportunidade de os colocar em prática dada a "saída" do TS Luís Serra nos últimos meses do ano, a qual não foi prevista e não teve substituição.			Site DGS	Paulo Nogueira Carla Farinha Luís Serra	NA	NA			A implementação da Plataforma da Transparência com o módulo sazonal foi desenvolvido pela MASTERLINK no mês de dezembro a pedido do Sr. Ministro da Saúde, sobrepondo-se a todos os trabalhos; acresce a "saída" da DESM do TS Luís Serra, o que impôs maior "pressão" sobre toda a chefia e equipa, não colocando em causa os trabalhos.
NA	Todos	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-15	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Carla Farinha	DAG	NA	NA	-		
Taxa de Realização Global																						83%								

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 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012

Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescentar o título a indicação "E" de estimativa.

Meta 2015 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: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização e Classificação: 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)

Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente

Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização

Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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 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;

f) Recolher e tratar dados e analisar indicadores estatísticos;

g) Desenvolver sistemas de informação apropriados para conhecer a procura ou a utilização de serviços de saúde, públicos ou privados;

h) Monitorizar o estado de saúde da população e seus determinantes, gerando informação para o planeamento 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)	OO 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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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 políticas da saúde global (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	2	2	1	4	35%	dez-15	6	135%	Superou	Informação mensal, enviada por email à tutela e aos pontos focais da administração direta e indireta MS; informações pontuais	112%	Superou	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	-
				Ind 1.2. Efetuar ponto de situação sobre a implementação da estratégia OMS Europa "Saúde 2020" em Portugal (no mês)	Realização	NA	11	1	9	65%	dez-15	10	100%	Atingiu	Documento relatório datado de 26 de outubro de 2015 (enviado por mail)			Relatório de atividades 2015	Eva Falcão Filipa Pereira Irina Andrade	Administração direta e indireta do MS	Unidades orgânicas da DGS, em particular com Grupo de Trabalho do PNS		-						
a) b)	OE1 OE5 OE6 OE7	OOp2 - Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (QUAR)	Eficiência	Ind 2.1. Criar ferramenta de monitorização da implementação do BCA (no mês)	Realização	NA	4	1	2	20%	dez-15	1	135%	Superou	Documento em Excel	128%	Superou	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	-						
				Ind 2.2. Monitorizar a implementação do BCA (QUAR) (nº relatórios)	Realização	NA	2	1	4	20%	dez-15	2	100%	Atingiu	Mail de 30 de janeiro e relatório de acompanhamento de julho de 2015 (enviado à tutela em 25/08/2015 por email)			Relatório enviado para Gabinete SEAMS	Eva Falcão Filipa Pereira	Administração direta e indireta do MS	Unidades orgânicas da DGS; Instituições MS (INSA, ACSS, SPMS)		-						
				Ind 2.3. Identificar e divulgar oportunidades participação e captação de recursos internacionais (QUAR) (nº relatórios)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	2	2	0	3	60%	dez-15	6	135%	Superou	3.º Programa de Saúde; Candidatura INTERREG Europa; verbas cooperação GB/Camões; verbas cooperação CV (UE); parceria FCGulbenkian para apoio à saúde materno-infantil; parceria fundo global na área do HIV/SIDA			Site DGS	Eva Falcão Filipa Pereira Irina Andrade	NA	MNE, FCT		nº de informações/eventos
a)	OE1 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	2	1	4	75%	dez-15	11	135%	Superou	1. ARS Norte (Hospital Magalhães Lemos) – 26 de maio; 2. DRS Açores (Hospital de Santo Espírito em Angra do Heroísmo) – 8 de junho; 3. DRS Açores (Hospital do Divino Espírito Santo em S. Miguel) – 9 de junho; 4. DRS Madeira (Centro de Estudos de História do Atlântico) – 22 de junho; 5. ARS Algarve (auditório próprio) – 24 de junho; 6. Ministério da Saúde (INFARMED) - 9 de julho (de manhã); 7. ARS Centro (IPO Coimbra) – 9 de julho (de tarde); 8. ARS LVT (7 Rios) – 2 de outubro; 9. Auditório do Hospital de Santo António dos Capuchos – 9 de dezembro; 10. Hospital Magalhães Lemos (sessão conjunta com Horizonte 2020) – 14 de dezembro; 11. IPO Coimbra (sessão conjunta com Horizonte 2020) – 15 de dezembro.	126%	Superou	Nº de ações de formação realizadas	Eva Falcão Filipa Pereira Irina Andrade	MNE	NA	1.4; 1.8 3.6; 3.10; 3.14 5.5; 5.8 9	-
				Ind 3.2. Promover a adoção por organismos internacionais do tema "Saúde e Migrações" (nº iniciativas)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	25%	dez-15	1	100%	Atingiu	OMS Euro - almoço ministerial do Comité Regional de Setembro	Resoluções, iniciativas e recomendações apresentadas			Eva Falcão Filipa Pereira Irina Andrade	OMS Europa, OIM, União Europeia	NA	-		
NA	Todos	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	100	0	NA	100%	dez-15	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Eva Falcão	DAG	NA	NA	-
Taxa de Realização Global																						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) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp = Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficiência, Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2015 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: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações
Resultado: Colocar o valor realizado
Taxa de Realização e Classificação: 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)
Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente
Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização
Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)
------------------------------------	---------------	-----------------------------	-------------------	---------------	-----------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	---------------	-----------------	-------------------	----------	----------------	------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------	-------------------------------	--------------------------------	---	--	---	-----------------

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 Coordenação das Relações Internacionais:

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

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

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	Op 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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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 OE6	Oop1 - Aprofundar a cooperação no domínio da saúde	Eficácia	Ind 1.1. Elaborar proposta de áreas prioritárias de cooperação (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	2	0	1	30%	dez-15	1	125%	Superou	Mail 30 janeiro 2015	118%	Superou	Documento apresentado	Ana Correia Irina Andrade Filipa Pereira	NA	OMS; OCDE; MNE	1.4; 1.8 3.6; 3.14 5.5; 5.8 9	-
				Ind 1.2. Elaborar proposta de identificação de ações na área da saúde, de acordo com as prioridades da Estratégia da Cooperação Portuguesa (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	0	3	30%	dez-15	6	135%	Superou	Propostas CV, GB e Moz; análise PEC Angola; análise PEC São Tomé e Príncipe; propostas TL	Documentos apresentados			Ana Correia Irina Andrade	Camões	Camões; ONGs	PEC (Programas Estratégicos de Cooperação) com Cabo Verde, Guiné-Bissau e Moçambique		
				Ind 1.3. Promover e coordenar atividades na área da saúde no contexto do Ano Europeu do Desenvolvimento (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	4	15%	dez-15	2	100%	Atingiu	Colóquio 5 de maio (AR); Conferência "Cooperação em Saúde: da estratégia à ação" (30 junho, INSA)	Site DGS			Ana Correia Irina Andrade Filipa Pereira	NA	NA	-		
				Ind 1.4. Nº de projetos acompanhados na área da cooperação em saúde	Realização	NA	2	10	7	2	2	2	4	1	5	25%	dez-15	4	100%	Atingiu	Neonatalogia CV; FEC (Angola); rastreio colo útero (CV); IMVF; cooperação em matéria Ébola - projeto CDC			Relatório de Atividades	Ana Correia Irina Andrade	NA	NA		-
NA	OE1 OE6 OE7	Oop2 - Reforçar a coordenação com os parceiros institucionais de forma a melhorar a coerência das intervenções	Eficiência	Ind. 2.1. Nº de iniciativas de cooperação conjunta	Realização	2	3	9	6	3	7	20	8	2	10	100%	dez-15	10	125%	Superou	Ver documento "Projetos de cooperação desde 2008", em Q:\RELACOES INTERNACIONAIS\2015\Cooperação	125%	Superou	Relatório de Atividades	Ana Correia Irina Andrade Filipa Pereira	NA	NA	1.4; 1.8 3.6; 3.14 5.5; 5.8 9	Celebração de protocolos, formações, missões ao terreno
NA	Todos	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	100	0	NA	100%	dez-15	NA	NA	NA	NA	0%	Não atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Ana Correia	DAG	NA	NA	-
Taxa de Realização Global																						122%							

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

Op = Objetivo Operacional

Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios 2008 a 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012

Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.

Meta 2015 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: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização e Classificação 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 prestação 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)

Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente

Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização

Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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 Cooperação

a) Analisar e propor estratégias de capacitação e colaboração técnica na cooperação internacional no domínio da saúde;

b) Promover e orientar a avaliação de projetos e iniciativas de cooperação, com atenção para o setor da lusofonia;

c) Coordenar a elaboração de pareceres técnicos sobre matérias relevantes na área da saúde no âmbito das relações internacionais e da lusofonia;

d) Promover a colaboração e articulação entre as estruturas da Direção-Geral da Saúde e outras instituições da saúde em matéria de cooperação, e coordenar os apoios técnicos;

e) Garantir a articulação em matéria de cooperação com as estruturas competentes do Ministério da Saúde, Ministério dos Negócios Estrangeiros e demais serviços da Administração Pública;

f) Participar em negociações relativas à celebração de acordos de âmbito internacional com relevância para a cooperação em saúde;

g) Apoiar a preparação e desenvolvimento dos programas de visita de delegações estrangeiras a estruturas do Ministério 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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (O)	Fonte de Financiamento 2015 (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. 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	9	1	6	10%	dez-15	9	100%	Atingiu		116%	Superou	Realização do encontro	111	Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão Paula Vasconcelos João Maldonado	NA	Autoridades de Saúde	1.2;1.3; 1.5; 1.6; 1.8 3.13 5.8	-
				Ind 1.2. Percentagem de processos instruídos, registados no corrente ano, no âmbito de recursos hierárquicos de juntas médicas de incapacidade	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	60	60	10	90	20%	dez-15	67	100%	Atingiu		Base de dados de registo de documentação			ANO	João Maldonado Francelina Almeida Cristina Abreu Santos	NA	Autoridades de Saúde / Consultores da DGS	-		
				Ind 1.3. Percentagem de resposta a solicitações técnicas registadas no corrente ano	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	80	70	10	90	20%	dez-15	95	131%	Superou		Base de dados de registo de documentação			ANO	Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão João Maldonado Francelina Almeida	NA	NA	incluindo área jurídica		
				Ind 1.4. Otimizar o sistema de georeferenciação da base de dados das autoridades de saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez-15	9	125%	Superou		Nº de utilizações do sistema			ANO	Plácido Teixeira Francelina Almeida Cristina Abreu Santos	NA	NA	-		
				Ind 1.5. Realizar o encontro da Comissão Nacional de Avaliação de Incapacidades (CNAI) (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	9	1	7	10%	dez-15	10	100%	Atingiu		Encontro da Comissão efetuado			111	Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão João Maldonado Francelina Almeida	NA	Membros da CNAI	-		
				Ind 1.6. Emitir normas e orientações técnicas para melhorar a intervenção das autoridades de saúde (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	3	NA	2	1	4	20%	dez-15	4	125%	Superou		Emissão dos documentos e sua divulgação na rede das autoridades de saúde			ANO	Cristina Abreu Santos João Maldonado Isabel Marinho Falcão Plácido Teixeira	Outros serviços da DGS	Autoridades de Saúde / Consultores da DGS	-		
				a) e) f) g)	OE3 OE6 OE7	OOp2 - Melhorar a articulação intra e interinstitucional no âmbito das emergências de saúde pública	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	40	5	47	50%	dez-15			44	100%	Atingiu		100%		Atingiu
Ind 2.2. Gerir sistema de vigilância da gripe em unidades de cuidados intensivos (% Boletins Gripe)	Realização	NA	NA					NA	NA	NA	100	0	NA	50%	dez-15	100	100%	Atingiu		Inclusão dos dados no Boletim de Gripe	ANO	Isabel Marinho Falcão	Unidades de cuidados intensivos	INSA	-					
a) e) f) g)	OE1 OE3 OE5 OE6 OE7	OOp3 - Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública (QUAR)	Qualidade	Ind 3.1. 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	2	1	0	2	50%	dez-15	3	135%	Superou		118%	Superou	Relatório de participação	ANO	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão Plácido Teixeira	NA	Vários (DGS) /Departamentos Saúde Pública / Consultores DGS	1; 1.2;1.3; 1.5; 1.6; 1.8 2 3; 3.13 5.8 9	-
				Ind 3.2. Promover a operacionalização do "Plano de prevenção e controlo de doenças transmitidas por mosquitos" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez-15	12	100%	Atingiu		Realizar um encontro de peritos a nível nacional	111			Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão	NA	NA	-			
				Ind 3.3. Contribuir para a elaboração do Plano de preparação e resposta a ameaças em saúde pública (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	0	2	25%	dez-15	1	100%	Atingiu		Documento elaborado			ANO	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão	UESP CASNS Eixo da comunicação Eixo da preparação	INEM; INSA; INFARMED; ACSS; ARS; RAA; RAM; MNE; MAI; MD; OMS; ECDC; CDC	De acordo com o previstos na Decisão Europeia 1082/2013/EU		
NA	Todos	OOp4 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 4.1. Percentagem de funcionários avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-15	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	ANO	Cristina Abreu Santos	DAG	NA	NA	-
Taxa de Realização Global																						108%								

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: Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios 2008 a 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012

Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.

Meta 2015 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: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização e Classificação : 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;

ANEXO 14 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2015 - 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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (O)	Fonte de Financiamento 2015 (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)
------------------------------------	---------------	-----------------------------	-------------------	---------------	-----------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	---------------	-----------------	-------------------	----------	----------------	------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	---	--	---	-----------------

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)

Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente

Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização

Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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

ANEXO 15 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2015 - 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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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 impacto da atividade do Centro de Atendimento do SNS nas Urgências Hospitalares (QUAR)	Eficácia	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	11	1	9	50%	dez-15	11	100%	Atingiu	Em 48.735 utentes com intenção inicial "Urgência hospitalar", 50,5% não tiveram encaminhamento nem foram à UH nas 24h seguintes ao contacto telefónico (jul-set 2015).	100%	Atingiu	Relatório de avaliação	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	11	1	9	50%	dez-15	11	100%	Atingiu	Comparação Saúde 24/TManchester: Vermelho 0%/1-2%, Laranja 18%/6-10%, Amarelo 42%/45-55%, Verde 40%/35% e Azul 0%/5%			Relatório de avaliação	Sérgio Gomes Isabel Pereira José Salter Cid Carlos Moreira Nelson Guerra	ARS, Hospitais e ACES	ARS, Hospitais e ACES		-
a)	OE2	OOp2 - Colligir informação específica da atividade do atendimento telefónico	Qualidade	Ind 2.1. Elaborar relatório com avaliação do acompanhamento das chamadas de seguimento (no mês)	Resultado	NA	11	1	9	50%	dez-15	10	100%	Atingiu	Realizadas 102.098 chamadas de seguimento. Faixa etária mais acompanhada: até 9 ano (54%). A partir de outubro há um crescimento nos seguimentos	100%	Atingiu	Relatório de avaliação	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 10	-						
				Ind 2.2. Elaborar relatório sobre a adesão e a satisfação do algoritmo "BPS-sénior" (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-15	10	100%	Atingiu	Adesão (novos Utentes): 21.251; Utentes acompanhados: 24.730; Grau de satisfação: 98,3% satisfeitos ou muito satisfeitos.	Relatório de avaliação			Sérgio Gomes Isabel Pereira José Salter Cid Carlos Moreira Nelson Guerra	ARS, PSP,GNR,SS	ARS, PSP,GNR,SS	-		
a)	OE2	OOp3 - Acompanhar e auditar as atividades do CASNS segundo o Contrato de Prestação de Serviços (atual e novo)	Qualidade	Ind 3.1. Nº de relatórios com avaliação da atividade, auditorias e monitorização do script de atendimento	Realização	13	16	16	15	17	15	15	20	1	22	60%	dez-15	20	100%	Atingiu	Foram elaborados os seguintes relatórios: 12 atividade mensal, 1 atividade anual, 1 audição de chamadas, 2 auditoria informática, 1 chamadas de seguimento, 1 utilização do RNU, 1 envio de notificação, 1 algoritmo Biopsicosocial sénior	105%	Superou	Relatório de avaliação	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 3.13	(12 Serviços SNS; 3 avaliação desempenho Operadora, 2 auditorias PAM e 1 teste aceitação)
				Ind 3.2. Nº de atendimentos avaliados presencialmente	Realização	NA	NA	200	200	360	360	400	400	10	450	20%	dez-15	430	115%	Superou	Avaliadas 430 chamadas presenciais: 2 em não conformidade com script/adequação do atendimento			Ficha mensal	Nelson Guerra	NA	NA		-
				Ind 3.3. Percentagem de chamadas auditadas	Realização	0,5%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5	0,1	1	20%	dez-15	0,7	110%	Superou	Avaliadas 4.395 chamadas: 48 em não conformidade com script/adequação do atendimento			Ficha mensal	Nelson Guerra	NA	NA		-
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)	Realização	NA	11	1	9	100%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Não foi possível elaborar o documento por constrangimentos técnicos	0%	Não atingiu	Relatório de avaliação	Sérgio Gomes José Salter Cid	DSIA	NA	1.2;1.3; 1.5; 1.6 3.4; 3.7 9	-						
c) d)	OE1 OE3 OE5 OE6 OE7	OOp5 - Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública	Qualidade	Ind 5.1. Contribuir para a elaboração do Plano de preparação e resposta a ameaças em saúde pública (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	0	2	25%	dez-15	1	100%	Atingiu	Preparação e organização de orientações a implementar na LSP face a problemas (re)emergentes de Saúde Pública	100%	Atingiu	Documento elaborado	Sérgio Gomes	UESP CASNS Eixo da comunicação Eixo da preparação	INEM; INSA; INFARMED; ACSS; ARS; RAA; RAM; MNE; MAI; MD; OMS; ECDC; CDC	1 2 3	-
NA	Todos	OOp6 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficácia	Ind 6.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-15	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Sérgio Gomes	DAG	NA	NA	-
Taxa de Realização Global																						84%							

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 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012

Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescentar ao título a indicação "E" de estimativa.

Meta 2015 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, 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: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização e Classificação: 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)

Dependências Internas ou Externas: correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente

Entidades Colaboradoras Internas ou Externas: correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização

Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribuiu, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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;

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

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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	60	40	40	0	45	100%	dez-15	50	135%	Superou		135%	Superou	Relatório de atividades	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	3	1	5	40%	dez-15	5,8	135%	Superou		114%	Superou	Relatório de atividades	Belmira Rodrigues Luis Pedreno Henrique Neto	Todos (DGS)	NA	3.10	-
				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 €	0 €	40%	dez-15	0	100%	Atingiu				Mapa de pagamentos em atraso	Belmira Rodrigues Luis Pedreno Henrique Neto	NA	NA		(à data)
				Ind 2.3. Elaborar plano de despesa por unidade orgânica (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	7	3	3	1	1	20%	dez-15	2	100%	Atingiu		Plano de despesa			Belmira Rodrigues Telma Gaspar	NA	NA			
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	6	6	0	6	100%	dez-15	6	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatórios	Belmira Rodrigues Luis Pedreno Manuel Cartaxo Paulina Amaral Henrique Neto	NA	NA	3.9 9	Relatório Atividades., Plano Atividades, Balanço Social; Conta Gerência, Orçamento, publicidade institucional
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	100	0	100	100%	dez-15	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Reporte obrigatório	Luis Pedreno Manuel Cartaxo	NA	NA	3.9; 3.13 9	(à data)
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	80	5	100	50%	dez-15	80	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório de atividades	Manuela Correia Rosa Leitão	NA	NA	3.13	(à data)
				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	80	5	100	50%	dez-15	80	100%	Atingiu				Relatório de atividades	Manuela Correia Rosa Leitão	NA	NA		(à data)
d)	Todos	OOp6 - Implementar um sistema de gestão documental	Eficácia	Ind 6.1. Implementar um sistema de gestão documental (no mês)	Realização	NA	11	1	9	50%	dez-15	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 2015, 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	Todos (DGS)	3.13	-						
				Ind 6.2. Desmaterializar os processo ativos após a implementação do sistema (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	50	5	70	50%	dez-15	0	0%	Não atingiu					Sistema	Belmira Rodrigues Luis Pedreno	SPMS	Todos (DGS)		-
a) g)	Todos	OOp7 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 7.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-15	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Belmira Rodrigues	Todos (DGS)	NA	NA	-
Taxa de Realização Global																						93%							

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 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012

Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.

Meta 2015 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: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização e Classificação: 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 (FF11); Centro de Atendimento (FF129); Jogos Sociais (FF129) Receitas Próprias - taxas e licenciamentos (FF123); Acreditação (FF123); Atividade não orçamentada (ANO)

Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)
------------------------------------	---------------	-----------------------------	-------------------	---------------	-----------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	---------------	-----------------	-------------------	----------	----------------	------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------	-------------------------------	--------------------------------	---	--	---	-----------------

Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização

Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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;
- q) Manter atualizado o cadastro e inventário dos bens do património afeto e assegurar as atividades de manutenção e conservação das instalações e dos equipamentos.

ANEXO 17 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2015 - 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)	Realização	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)
Todos	Todos	OOp1 - Desenvolver a Extensão 2020 do PNS (QUAR)	Eficácia	Ind 1.1. Concluir a revisão e extensão do PNS a 2020 (no mês) (QUAR)	Realização	NA	4	1	2	50%	dez-15	5	100%	Atingiu	Despacho do SEAMS de 29 de Maio	100%	Atingiu	Proposta enviada à Tutela	GTPNS	Todos (DGS)	Conselho Consultivo do PNS / Grupo de Peritos	1	-						
				Ind 1.2. Realizar estudos temáticos, em parceria, sobre um tema relevante para a Extensão 2020 (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	2	1	4	50%	dez-15	1			100%	Atingiu	Documento remetido à Direção	GTPNS	NA	NA						
a) e) f) g) k) l) o)	OE1 OE3 OE5 OE7	OOp2 - Desenvolver um Plano de Comunicação para a Extensão 2020	Qualidade	Ind 2.1. Produzir e divulgar animação sobre o PNS (Eixos estratégicos e determinantes) (no mês)	Realização	NA	11	1	9	50%	dez-15	12	100%	Atingiu		50%	Não atingiu	Site	GTPNS	Assessoria de Comunicação DGS	NA	1	-						
				Ind 2.2. Revisão e atualização do Microsite (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-15	0			0%	Não atingiu	Considerou-se ser fundamental o microsite do PNS estar alinhado com o novo site institucional, porém não existiu tempo útil para o fazer até final do ano, atendendo que o site institucional ainda não está operacional.	Site	GTPNS	Assessoria de Comunicação DGS						
b) c) d) e) h) i) j) n)	OE1 OE3	OOp3 - Desenvolver uma Estratégia de Envolvimento na Implementação da Extensão 2020	Eficácia	Ind 3.1. Workshops regionais no âmbito da revisão e extensão do PNS a 2020 (nº)	Realização	NA	3	1	5	50%	dez-15	0	0%	Não atingiu	As atividades de envolvimento dos diferentes stakeholders e parceiros da saúde na implementação do PNS requereu um compromisso a 2020 que na conjuntura política de 2015 não foi possível assegurar.	0%	Não atingiu	Site	GTPNS	MS; ARS	NA	1	Dependente da homologação pela Tutela da "Revisão e Extensão do PNS a 2020"						
				Ind 3.2. Reformular e adaptar o projeto "Parceiro PNS" de acordo com a Extensão 2020 (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	8	11	1	9	50%	dez-15	0	0%	Não atingiu				Site	GTPNS	NA	NA	2	-
c) d) e) p) q)	OE1 OE4 OE5 OE6	OOp4 - Promover a monitorização do PNS	Qualidade	Ind 4.1. Apresentar estratégia de monitorização do PNS (no mês)	Realização	NA	11	1	9	50%	dez-15	11	100%	Atingiu	Integrado no Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020. Capítulo indicadores e metas. Apresentado Workshop Health Monitoring on Portuguese Population 20-11-2015	118%	Superou	Documento remetido à Direção	GTPNS	DSIA	NA	1	Revisão e Extensão do PNS						
				Ind 4.2. Realizar Policy Brief com a OMS sobre a implementação do PNS (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	2	0	3	50%	dez-15	4	135%	Superou	» Workshop Governance for Health Health 2020 Strategy 30-04-2015 » Relatório Interino da OMS-Europa sobre PNS: Revisão e Extensão a 2020 13-07-2015 » Seminário Internacional "Plano Nacional de Saúde e Estratégias Locais de Saúde 24-09-2015 » Workshop Health Monitoring on Portuguese Population 20-11-2015			Site	GTPNS	OMS	OMS	2	Atividade inserida no BCA 2014-2015 Governança; Participação e Influência; Monitorização
b) c) e) f) o)	OE1 OE2 OE3	OOp5 - Promover a integração do PNS nos Instrumentos de Gestão e Governança	Eficácia	Ind 5.1. Alinhar no âmbito do PNS os termos de referência para a contratualização (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0	8	8	1	6	100%	dez-15	8	100%	Atingiu	Ofício com proposta para ACSS nº 9757, 05-08-2015	100%	Atingiu	Documento enviado à ACSS	GTPNS	ACSS	NA	1	Objetivo Interinstitucional
Taxa de Realização Global																						74%							

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 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012

Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.

Meta 2015 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: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização e Classificação: 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 indicadores=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)

Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente

Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização

Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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 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 Plano;

c) Acompanhar a execução das medidas constantes do Plano, e demais relevantes para o seu âmbito, e solicitar às entidades responsáveis informações sobre o grau de execução e do impacto das mesmas

d) Realizar, ou garantir a realização, de estudos, análises e recolhas de informação consideradas relevantes para a missão do Plano, seu desenvolvimento, operacionalização, monitorização e avaliação do impacto;

e) Garantir a estreita colaboração com os demais serviços e organismos envolvidos na sua execução, monitorização e avaliação;

f) Pronunciar-se sobre medidas legislativas e matérias relativas ao planeamento, articulação, execução, monitorização e avaliação de matérias relativas ao Plano;

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)
------------------------------------	---------------	-----------------------------	-------------------	---------------	-----------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	---------------	-----------------	-------------------	----------	----------------	------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------	-------------------------------	--------------------------------	---	--	---	-----------------

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 Plano

l) Relacionar-se com entidades congêneres 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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Méda 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	11	12	0	11	40%	dez-15	12	100%	Atingiu	Elaborada a versão pré-final	70%	Não atingiu	Publicação	Emília Nunes Miguel Narigão	DSIA	DSIA Equipa de Apoio Técnico	1 2.8; 2.9 3.9 9	-
				Ind 1.2. Realizar estudo de investigação sobre exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	30%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Adjudicado e iniciado em Março (em curso)	Protocolo			Emília Nunes Miguel Narigão	DAG	Entidade externa	-		
				Ind 1.3 Promover estudo de investigação sobre prevenção e controlo do tabagismo nos currícula da formação pré-graduada (nº)	Realização	NA	1	0	2	30%	dez-15	1	100%	Atingiu	Proposta apresentada em Agosto, aprovada pela SEAP em Dezembro 2015.			Proposta e processo concursal remetido ao MF	Emília Nunes Miguel Narigão	DAG	Entidade externa		Estudo sobre currículo e prevalência, exposição a ambientes de fumo, atitudes e comportamentos nos cursos de formação de enfermagem, farmácia, medicina e medicina dentária; Estudo sobre efetividade das consultas de cessação tabágica; estudo sobre acessibilidade dos jovens aos produtos do tabaco.						
d)	OE1 OE3 OE4	OOp2 - Desenvolver iniciativas de prevenção e controlo do tabagismo	Eficácia	Ind 2.1. Lançar campanha nos media - "Prevenção da exposição do fumo ambiental" (no mês) [Ind. 1.2. Implementar ações de comunicação pública a nível nacional para a promoção de estilos de vida saudável (nº) (QUAR)]	Realização	NA	5	1	3	15%	dez-15	3	125%	Superou	Realizada	128%	Superou	Site	Emília Nunes Miguel Narigão	DAG Entidade contratada	Equipa de Apoio Técnico	1 2.8	Este indicador acrescentar uma unidade ao indicador 1.2 do QUAR						
				Ind 2.2. Realizar estudo de impacto da campanha "Prevenção da exposição do fumo ambiental" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	dez-15	4	135%	Superou	Realizada	Relatório			Emília Nunes Miguel Narigão	DAG MF	NA	-		
				Ind 2.3. Celebrar o Dia Mundial sem Tabaco (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	5	5	5	5	0	NA	15%	dez-15	5	100%	Atingiu	Realizado.			Evento/Ação	Emília Nunes Miguel Narigão	NA	ARS Equipa de Apoio Técnico Grupo Técnico Consultivo		-
				Ind 2.4. Produção de materiais informativos de educação para a saúde (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	7	3	2	6	15%	dez-15	11	135%	Superou	1 campanha (2 spots TV, 2 spots rádio, 1 cartaz, 1 monofolha) 3 cartazes, 1 monofolha, teatro-debate, diversos conteúdos para o microsite			Produto Final	Emília Nunes Miguel Narigão	DAG	Equipa de Apoio Técnico		-
				Ind 2.5. Apoiar tecnicamente o processo de revisão da Legislação do tabaco e de revisão da Diretiva 2001/37/CE (no mês)	Realização	NA	12	0	11	15%	dez-15	8	135%	Superou	O apoio foi dado ao longo do ano. A Lei 109 foi publicada em 26 agosto/2015			Documentos Pareceres técnicos Relatórios	Emília Nunes	NA	Dra Ana Pedroso, DSCI		-						
				Ind 2.6. Percentagem de ACES que desenvolveram pelos menos uma iniciativa estruturada de prevenção de tabagismo de âmbito populacional (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	40	45	10	65	10%	dez-15	78	135%	Superou	sem informação da ARS Norte e ARS Alentejo	Relatórios a solicitar às ARS			Emília Nunes Miguel Narigão	ARS	ARS ECR	Objetivo interinstitucional		
				Ind 2.7. Preparar realização de campanha sobre prevenção do consumo e promoção da cessação tabágica (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	15%	dez-15	9	135%	Superou	Proposta PNPCT n.º 32 de 18/09/2015. Aguarda-se informação da DAG sobre andamento deste processo	Proposta e processo concursal remetido ao MF			Emília Nunes Miguel Narigão	SEAMS DGS (DAG e DSCRI) MNE CE	NA	-		
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	Eficácia	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	80	5	90	15%	dez-15	96	135%	Superou	sem informação da ARS Norte e ARS Alentejo	105%	Superou	Relatório	Emília Nunes Miguel Narigão	ARS	ARS ECR	1 2.8 3.10 5	Objetivo interinstitucional
				Ind 3.2. Produção de manuais e outros recursos didáticos de apoio aos profissionais (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	5	15%	dez-15	3	100%	Atingiu	1 manual e 2 folhas sobre intervenções brves	Produto Final			Emília Nunes Miguel Narigão	DAG	Equipa de Apoio Técnico	-		
				Ind 3.3. Ações de formação para profissionais da saúde (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	15%	dez-15	2	100%	Atingiu	Ação Intervenções breves (ARS Algarve) e Encontro ARS LVT	Ação concretizada			Emília Nunes Miguel Narigão	DAG	NA	-		
				Ind 3.4 Workshop sobre prevenção e tratamento do tabagismo na formação pré-graduada (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	20%	dez-15	1	100%	Atingiu	Realizado de 5 a 7 de maio	Evento/Ação			Emília Nunes Miguel Narigão	DAG	ARS	-		
				Ind 3.5 Início do processo de desenvolvimento de sistema informático para registos clínicos na área da cessação tabágica (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez-15	10	100%	Atingiu	Processo iniciado em Outubro. 1.ª reunião do Grupo de trabalho: 5 de outubro.	Caderno de Encargos			Emília Nunes Miguel Narigão	DAG SPMS	ARS	Algoritmo clínico Módulo clínico		
				Ind 3.6. Participação da equipa alargada do PNPCT em reuniões ou encontros de formação (UK Nicotine and Smoking Cessation Conference) (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	0	NA	15%	dez-15	6	100%	Atingiu	Realizado	Evento/Ação/ Relatório de participação			Emília Nunes Miguel Narigão	DAG	ARS	-		
Taxa de Realização Global																						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 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012

Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.

Meta 2015 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, 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: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- Alteração do descritivo do Ind. 2.7. "Preparar realização de campanha sobre prevenção do consumo de tabaco dirigida a adolescentes e jovens adultos (no mês)", para "Preparar realização de campanha sobre prevenção do consumo e promoção da cessação tabágica (no mês)". Aprovado 21-09-2015.

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: **Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo**

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE de 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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Méta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)
------------------------------------	---------------	-----------------------------	-------------------	---------------	-----------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	---------------	-----------------	-------------------	----------	----------------	------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------	-------------------------------	--------------------------------	---	--	---	-----------------

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização e Classificação 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)

Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente

Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização

Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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 Prevenção e Controlo do Tabagismo:

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

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

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

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

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

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

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

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

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	12	12	0	11	20%	dez-15	12	100%	Atingiu	Elaborada a versão pré-final	106%		Site DGS	Pedro Graça	DSIA	Fontes de informação externa (INE, ACCS, INFARMED.	1 2.7 3.9 9	-
				Ind 1.2. Elaboração e publicação de relatório da prevalência da obesidade infantil em Portugal (COSI) (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez-15	10	100%	Atingiu		Site			Pedro Graça	CEI - Universidade Atlântida	ARS OMS	-		
				Ind 1.3. Identificar as intervenções de prevenção e controlo da obesidade em Portugal (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	12	12	0	11	10%	dez-15	12	100%	Atingiu		Site			Pedro Graça	INSA	ARS	-		
				Ind 1.4. Elaborar o relatório sobre insegurança alimentar (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	12	12	9	12	12	0	11	20%	dez-15	12	100%	Atingiu				Relatório	Pedro Graça	DSIA; FNAUP	Enfermeiros Sentinela		-
				Ind 1.5. Participar na Joint Action on Childhood Obesity (no mês)	Realização	NA	12	0	11	10%	dez-15	12	100%	Atingiu				Relatório sobre grau execução	Pedro Graça	DG SANCO	Universidades		-						
				Ind 1.6. Realizar sondagem sobre hábitos alimentares (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	NA	11	1	9	10%	dez-15	7	135%	Superou		Relatório			Pedro Graça	IPAM/Gemeo	NA	-		
				Ind 1.7. Nº de projetos de investigação na área de reformulação nutricional e em população com baixo nível de literacia	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	0	2	10%	dez-15	2	125%	Superou		Lista de projetos em curso			Pedro Graça	Universidades	NA	-		
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	2	2	1	0	2	10%	dez-15	2	125%	Superou			113%	Superou	Protocolos assinados	Pedro Graça	NA	Outros parceiros	1 2.7 3.9; 3.10	-
				Ind 2.2. Avaliação da oferta alimentar em restauração no âmbito do projeto "FOOD" (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	10	1	12	10%	dez-15	50	135%	Superou		Relatório final no site			Pedro Graça	NA	Edenred	-		
				Ind 2.3. Nº de iniciativas promovidas no âmbito da Estratégia Nacional para a Redução do Sal	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	2	1	4	10%	dez-15	2	100%	Atingiu		Relatórios			Pedro Graça	FIPA; INSA	NA	-		
				Ind 2.4. Avaliação dos efeitos da rotulagem dos alimentos nas atitudes dos consumidores (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez-15	12	100%	Atingiu		Relatório e Guidelines			Pedro Graça	NA	BCA	Ação no âmbito do BCA		
				Ind 2.5. Eliminação progressiva dos ácidos gordos trans da dieta (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	0	NA	10%	dez-15	1	100%	Atingiu		Relatório			Pedro Graça	NA	BCA	Ação no âmbito do BCA		
				Ind 2.6. Avaliação dos conteúdos de sal em alimentos (pão) mais consumidos (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez-15	12	100%	Atingiu		Relatório			Pedro Graça	NA	BCA	Ação no âmbito do BCA		
				Ind 2.7. Nº de ações de formação nas ARS/RA no âmbito do PNPAS	Realização	NA	NA	NA	NA	5	2	4	1	7	20%	dez-15	5	100%	Atingiu		Relatório Final			Pedro Graça Pedro Ribeiro da Silva	ARS	NA	-		
				Ind 2.8. Nº materiais gráficos e conteúdos interativos para a promoção da alimentação saudável	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	20	2	24	10%	dez-15	30	135%	Superou		Site			Pedro Graça	NA	IADE	-		
				Ind 2.9. Nº novos conteúdos introduzidos no site/blogue do PNPAS	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	60	5	70	10%	dez-15	72	130%	Superou		Site			Pedro Graça	ActiveMedia	NA	-		
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	8	1	10	25%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Processo atrasou-se devido a questões colocadas pela Ordem dos Psicólogos	20%	Não atingiu	Monitorização do DQS	Pedro Graça Carlos Vaz	DQS e ARS	Colaboradores externos	1 2.7 3.10	-	
				Ind 3.2. Nº ações de formação para apoio à implementação do Plano Assistencial Integrado	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	5	25%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Processo atrasou-se devido a questões colocadas pela Ordem dos Psicólogos	Ações executadas			Pedro Graça Carlos Vaz	DQS e ARS	NA	-			
				Ind 3.3. Criação/consolidação de sistema informático de apoio ao PAI da pré-obesidade (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	30%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Os SPMS não cumpriram com o prazo de execução. A finalizar em 2016			Aplicação	Pedro Graça Carlos Vaz	SPMS	NA		-	
				Ind 3.4. % de utentes utilizadores do SNS com registo de parâmetros de nutrição (IMC e perímetro da cintura/perímetro abdominal)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	50	10	75	20%	dez-15	60	100%	Atingiu	A extração foi realizada pela DSIA através do SIARS do Indicador 033			SIARS	Pedro Graça	ARS	NA		Objetivo Interinstitucional	
Taxa de Realização Global																						80%							

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 = Objeto Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OOp = Objeto Operacional
Parâmetro: Eficácia, Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios 2008 a 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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 Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.

Meta 2015 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: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização e Classificação
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)

Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente

Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização

Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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:

- O conhecimento sobre os consumos alimentares da população portuguesa, seus determinantes e consequências;
- 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;
- 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;
- 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;
- Desenvolvimento de estratégias que melhorem a qualificação e o modo de atuação dos diferentes profissionais que, pela sua atividade, possam influenciar conhecimentos, atitudes e comportamentos na área alimentar.

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OO 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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Internas e Externas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (D)	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	Resultado	14,8	13,8	13,2	12,3	12,2	11,3	ND	11,5	0,5	10	50%	dez-15	ND	0%	Não atingiu	último valor disponível - 2013: 11,3	0%	Não atingiu	Análise do Indicador do INE	Rui Cruz Ferreira	INEM, ARS, Hospitais, ACES	NA	1 2,6 3,9 9	Objetivo Interinstitucional por 100.000 hab
				Ind.1.2. Taxas de Mortalidade Padronizada por Doença Isquémica do Coração em idade inferior a 70 anos	Resultado	13,7	12,8	12,4	11,7	10,9	11,1	ND	10,5	0,5	9	50%	dez-15	ND	0%	Não atingiu	último valor disponível - 2013: 11,1			Objetivo Interinstitucional por 100.000 hab					
a) c)	OE4	OOp2 - Promover a vigilância epidemiológica e a investigação na área das doenças cérebro-cardiovasculares	Qualidade	Ind. 2.1. Elaborar relatório com análise de dados integrada e comparativa partir de causas de morte e atividade hospitalar (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	11	1	9	20%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Execução parcial: Fez-se o levantamento da Actividade Hospitalar mas não foi possível fazer o cruzamento com as causas de morte	67%	Não atingiu	Publicação do Relatório	Rui Cruz Ferreira Rui César das Neves Vanessa Rodrigues	NA	NA	1 2,6 3,9 8	-
				Ind. 2.2. Integrar sistema de informação do Programa com o SICO (no mês)	Estrutura	NA	11	1	9	5%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Não realizado			Análise comparativa dos dados	Rui Cruz Ferreira Rui César das Neves	NA	SPMS		-						
				Ind. 2.3. Elaborar publicação de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números sobre Doenças Cérebro-Cardiovasculares (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	9	11	12	0	11	30%	dez-15	12	100%	Atingiu	Elaborada a versão pré-final			Site DGS	Rui Cruz Ferreira Rui César das Neves	DSIA	NA		-
				Ind. 2.4. Estudo de Avaliação sectorial dos consumos farmacológicos e de dispositivos médicos (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	9	9	11	1	9	10%	dez-15	11	100%	Atingiu				Análise dos estudos	Rui Cruz Ferreira Vanessa Rodrigues	NA	NA		-
				Ind. 2.5. Contributo de Portugal ao nível da definição prioridades de investigação na área das Doenças Cérebro-Cardiovasculares, no âmbito "ERA-NET CVD" (no mês)	Realização	NA	11	1	9	10%	dez-15	11	100%	Atingiu				Proposta entregue à CE	Rui Cruz Ferreira Rui César das Neves	NA	CE		-						
				Ind. 2.6. Elaborar e divulgar o Relatório "Hipertensão arterial e doenças cardiovasculares nos cuidados de saúde primários" (no mês)	Realização	NA	4	0	3	25%	dez-15	4	100%	Atingiu				Publicação no Site	Rui Cruz Ferreira Mário Espiga de Macedo	NA	NA		-						
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	Resultado	55	53	54	55	50	51	ND	56	5	71	15%	dez-15	ND	0%	Não atingiu	Dados só disponíveis a partir de Julho de 2016	40%	Não atingiu	Relatório dos Inquéritos das Vias Verdes	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	Cast	1 2,6 3,8; 3,9	Objetivo interinstitucional
				Ind. 3.2. Percentagem de admissões de doentes em Unidades de AVC com encaminhamento através de "Vias Verdes"	Resultado	16	22	26	37	39	47	ND	42	5	65	15%	dez-15	ND	0%	Não atingiu	Dados só disponíveis a partir de Julho de 2016			Relatório dos Inquéritos das Vias Verdes	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais INEM	Cast		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"	Resultado	NA	22	23	18	38	37	ND	46	5	66	15%	dez-15	ND	0%	Não atingiu	Dados só disponíveis a partir de Julho de 2016			Relatório dos Inquéritos das Vias Verdes	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais INEM	Cast		Objetivo interinstitucional
				Ind. 3.4. Nº de doentes com EAM submetidos a angioplastia primária por milhão de habitantes	Resultado	233,80	240,76	266,65	299,77	306,22	335,30	ND	325	24	410	15%	dez-15	ND	0%	Não atingiu	Dados só disponíveis a partir de Julho de 2016			Relatório dos Inquéritos das Vias Verdes	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	Cast		Objetivo interinstitucional
				Ind. 3.5. Elaborar relatório anual de Indicadores de Atividades (no mês)	Realização	6	6	6	6	9	12	11	11	1	9	15%	dez-15	11	100%	Atingiu	Realizado: elementos integrados no "Portugal em Números". Publicação autónoma impossibilitada por indisponibilidade de verbas: aguarda-se autorização de documento pendente desde Julho 2015			Publicação no Site	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	DSIA / DAG		-
				Ind. 3.6. Elaborar proposta de alteração da rede de Referência (AVC, Cardiologia) (no mês)	Estrutura	NA	11	1	9	15%	dez-15	11	100%	Atingiu	Realizado			Entrega da Proposta	Rui Cruz Ferreira	NA	NA		-						
				Ind. 3.7. Elaborar relatório preliminar no âmbito da participação no grupo de trabalho para a implementação da Tabela de Incapacidades no domínio da insuficiência cardíaca (no mês)	Estrutura	NA	11	1	9	10%	dez-15	11	100%	Atingiu	Realizado mediante colaboração do Departamento de Qualidade			Entrega de Relatório	Rui Cruz Ferreira	DQS ACSS SPMS	NA		-						
Taxa de Realização Global																						36%							

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 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012

Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.

Meta 2015 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: 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: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização e Classificação: 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;

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)
------------------------------------	---------------	-----------------------------	-------------------	---------------	-----------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	---------------	-----------------	-------------------	----------	----------------	------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------	-------------------------------	--------------------------------	---	--	---	-----------------

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)

Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente

Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização

Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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 Cérebro-Cardiovasculares:

a) A monitorização dos indicadores adequados para uma permanente avaliação do impacto das doenças cérebro e cardiovasculares na população portuguesa, bem como da utilização de recursos com elas relacionados

b) Programas de promoção da prevenção, tratamento e reabilitação das doenças cérebro e cardiovasculares com particular incidência em áreas consideradas prioritárias

c) As estratégias organizativas designadas como "Vias Verdes", criando sistemas de informação integrados que contemplem as vertentes pré-hospitalar e hospitalar

d) Sistemas de avaliação do impacto de novos métodos de diagnóstico e terapêutica no domínio do Programa Nacional.

e) Na sua área de especialidade, colaboração na elaboração de normas e orientações clínicas e organizacionais da DGS.

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	Op 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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	11	12	0	11	20%	dez-15	12	100%	Atingiu	Elaborada a versão pré-final	65%	Não atingiu	Site DGS	Nuno Miranda	DSIA	Fontes externas de dados (INE, ACSS, INFARMED, ROR, etc.)	1 2.4 3.9 9	-
				Ind 1.2. Publicar dados nacionais RON (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	10	11	1	9	15%	dez-15	12	100%	Atingiu	Site DGS	Nuno Miranda			RORs	NA	-			
				Ind 1.3. Publicar relatório final estudo de incidência e mortalidade por cancro do testículo (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	dez-15	12	100%	Atingiu	Relatório Final	Nuno Miranda	IPOLFG			NA	-				
				Ind 1.4. Elaborar estudo observacional sobre assimetrias regionais da mortalidade (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	dez-15	12	100%	Atingiu	Relatório	Nuno Miranda	ROR's			NA	-				
				Ind 1.5. Uniformização dos registos oncológicos (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Só em julho foi autorizada pelos SPMS a adjudicação da infraestrutura e memórias para alojar o RON (processo iniciado pela DGs em janº) impedindo a implementação da uniformização até final do ano.	Plataforma nacional	Nuno Miranda			SPMS ROR	ENSP	-			
				Ind 1.6. Percentagem de serviços de anatomia patológica da RNBT com aplicação SNOMED CT implementada	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	85	5	100	10%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Houve atrasos na realização dos trabalhos (proposta foi enviada pelos SPMS em dezº).	Serviços de Anatomia Patológica RNBT	Nuno Miranda			SPMS IPATIMUP	Serviços Anatomia Patológica da RNBT	-			
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	63	80	5	90	25%	dez-15	72	96%	Não atingiu		89%	Não atingiu	Relatório Monitorização dos rastreios	Nuno Miranda	ARS/COR's	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	44	70	5	80	25%	dez-15	72	100%	Atingiu	Relatório Monitorização dos rastreios			Nuno Miranda	ARS/COR's	ENSP	Objetivo interinstitucional			
				Ind 2.3. Elaboração de sondagem Rastreio Cancro da Mama (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	12	11	1	9	10%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Em virtude da ARS Norte ter alargado a cobertura geográfica deste rastreio considera-se não fazer sentido a realização desta ação em 2015.			Relatório	Nuno Miranda	EPAM/GEMEO	NA		-	
				Ind 2.4. Publicar relatório de avaliação dos rastreios (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	9	3	1	1	40%	dez-15	4	100%	Atingiu	Relatório Monitorização dos rastreios			Nuno Miranda	ARS	NA	-			
b) c)	OE1 OE2	OOp3 - Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover as boas práticas	Qualidade	Ind 3.1. Monitorização de efetividade terapêutica de novas drogas (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Este indicador estava dependente da uniformização dos registos oncológicos (ind. 1.5) e como tal não foi possível realizar este indicador em 2015	75%	Não atingiu	Relatório	Nuno Miranda	ROR	Entidade a contratar	1 2.4 3.9 9	-	
				Ind 3.2. Elaborar a rede de referência de Hematologia Clínica (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	5	1	3	25%	dez-15	4	100%	Atingiu	Proposta enviada à Tutela	Nuno Miranda			ARS; ACSS; Hospitais	ENSP	-				
				Ind 3.3. Elaborar a rede de referência de Radioterapia (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	5	1	3	25%	dez-15	4	100%	Atingiu	Proposta enviada à Tutela	Nuno Miranda			ARS; ACSS; Hospitais	ENSP	-				
				Ind 3.4. Elaborar a rede de referência de Oncologia Médica (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	25%	dez-15	5	100%	Atingiu	Proposta enviada à Tutela	Nuno Miranda			ARS; ACSS; Hospitais	ENSP	-				
c)	OE2	OOp4 - Promover a investigação em oncologia	Qualidade	Ind 4.1 N° Projetos de investigação em oncologia promovidos	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	100%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Não houve capacidade para desenvolver este indicador.	0%	Não atingiu	Proposta enviada à Tutela	Nuno Miranda	NA	Universidades, Institutos investigação	1 2.4 3.9 9	-	
c)	OE6	OOp5 - Participação em projetos internacionais	Eficácia	Ind 5.1. N° participações em reuniões internacionais	Realização	NA	NA	NA	NA	2	3	2	1	4	100%	dez-15	3	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Informações internas de deslocação	Nuno Miranda	NA	NA	1 2.4 3.9 9	-	
Taxa de Realização Global																						66%							

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 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2015 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.

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)
------------------------------------	---------------	-----------------------------	-------------------	---------------	-----------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	---------------	-----------------	-------------------	----------	----------------	------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------	-------------------------------	--------------------------------	---	--	---	-----------------

Mês de Análise: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização e Classificação 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)

Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente

Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização

Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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 para as Doenças Oncológicas:

a) Realizar a monitorização permanente dos programas de rastreio, no que se refere à eficácia e equidade dos mesmos e aos ganhos em saúde proporcionados

b) Promover a caracterização das unidades oncológicas existentes e promover a articulação de rede oncológica nacional

c) Promover a equidade de acesso a cuidados de saúde de qualidade, no tratamento das doenças oncológicas

d) Promover a participação dos cidadãos no Plano Nacional, com particular destaque à defesa dos estilos de vida saudável

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: Programa Nacional para a Saúde Mental

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	Objetivo da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro Oop (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Previsto 2008 (QA)	Valor Previsto 2009 (QA)	Valor Previsto 2010 (QA)	Valor Previsto 2011 (QA)	Valor Previsto 2012 (QA)	Valor Previsto 2013 (QA)	Valor Previsto 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Oop	Classificação do Oop	Fonte de Verificação 2015 (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)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	10	12	12	0	11	20%	dez-15	0	0%	Não atingiu	O relatório só foi terminado em fevereiro de 2016	34%	Não atingiu	Site DGS	Álvaro Carvalho Miguel Xavier	DSIA	Fontes de informação (INE, ACSS, INFARMED, etc.)	1 2.2 3.9 9	-																			
				Ind 1.2. Caracterizar fatores funcionais e biológicos com impacto no declínio cognitivo na População Portuguesa (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Só em fevereiro de 2016 é que recebemos a autorização do SEAP.	Relatório Intercalar			Álvaro Carvalho	Centro Neurociência Biologia Celular/Un Coimbra	FMUC e Fac. Psicologia UCoimbra	-																					
				Ind 1.3. Desenvolver protocolo para estudo epidemiológico na população da infância e adolescência (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez-15	12	100%	Atingiu	A metodologia em estudo está desenvolvida	Relatório			Miguel Xavier Conceição Almeida	NA	NA	-																					
				Ind 1.4. Identificar problemas e necessidades psicossociais de pessoas idosas em Centros de Dia e Lares Residenciais (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Só em março de 2016 recebemos o relatório intercalar uma vez houve atrasos no início do projeto devido à autorização do SEAP.	Relatório			Alvaro Carvalho	Fausto Amaro	Antroposcience	-																					
				Ind 1.5. Estudo de prevalência das perturbações mentais em pessoas com deficiência intelectual (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	11	1	9	20%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Constrangimentos processuais	Relatório Intercalar			Alvaro Carvalho Paula Domingos	INSA	NA	-																					
				Ind 1.6. Nº de estudos na área da Saúde Mental Preventiva	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	8	2	15	20%	dez-15	13	118%	Superou		Relatórios	Alvaro Carvalho Paula Domingos Conceição Almeida			Serviços Locais de Saúde Mental	NA	-																						
b)	OE2 OE3	Oop2 - Desenvolver ações na área da prevenção primária	Eficácia	Ind 2.1. Nº de ações de formação de sensibilização dos media no âmbito da prevenção da depressão e suicídio e no combate ao estigma	Realização	NA	NA	NA	NA	1	1	2	1	4	40%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Indisponibilidade por parte dos parceiros para organização de ações	67%	Não atingiu	Cursos realizados	Álvaro Carvalho	Peritos na Prevenção do Suicídio	Soc. Portuguesa de Suicidologia	1 2.2 3.10	-																				
				Ind 2.2. Nº de iniciativas culturais de combate ao estigma e promoção saúde mental	Realização	NA	NA	NA	NA	3	15	4	1	6	20%	dez-15	19	135%	Superou				Site e publicação	Paula Domingos	ARS Alentejo	SLSM ONG IPSS		-																				
				Ind 2.3. 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	1	9	4	1	6	40%	dez-15	5	100%	Atingiu				Site	Álvaro Carvalho Conceição Almeida	Profissionais de unidades de saúde mental da infância e adolescência	E Enfermagem Coimbra		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	4	5	1	7	15%	dez-15	11	135%	Superou		93%	Não atingiu	Cursos realizados	Alvaro Carvalho Paula Domingos Miguel Xavier Conceição Almeida	ESEC; ARS; ACSS; MSSS; Associação Alzheimer Portugal	ARS	1 2.2 3.9 9	-																				
				Ind 3.2. Promover Encontro anual das ONG de utentes e cuidadores e outras iniciativas de capacitação (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	9	11	11	1	9	10%	dez-15	9	125%	Superou				Site	Alvaro Carvalho Paula Domingos	FNERM	NA		-																				
				Ind 3.4. Nº de jornadas formativas workshops e seminários para profissionais de educação	Realização	NA	NA	NA	NA	1	2	8	1	10	10%	dez-15	4	57%	Não atingiu	Só em 2016 é que recebemos a autorização do SEAP para a organização das restantes.			Ações de formação	Alvaro Carvalho Conceição Almeida	GBNT	NA		Plano Nacional de Saúde Escolar																				
				Ind 3.5. Nº de análises e encaminhamentos por repatriamento de cidadãos no âmbito da Lei de Saúde Mental	Realização	NA	NA	NA	3	4	9	6	2	9	15%	dez-15	9	125%	Superou				Solicitações do MNE	Álvaro Carvalho Paula Domingos	UESP	MNE; MSSS		-																				
				Ind 3.6. Nº de ações de avaliação sobre a implementação dos internamentos compulsivos no âmbito da Lei de Saúde Mental	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	5	10%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Por falta de recursos humanos do PNSM não foi possível desenvolver esta ação	Site			Alvaro Carvalho Paula Domingos	UESP; Autoridades de Saúde	Magistrados Judiciais e do Min. Público; Dep/Serv. de SM; Agentes de Segurança (PSP/GNR)	-																						
				Ind 3.7. Nº Pós Graduações integradas no projeto de formação profissional em Serviço Social e Violência Doméstica	Realização	NA	NA	NA	NA	1	1	1	0	2	10%	dez-15	2	125%	Superou				Ações de formação	Alvaro Carvalho Paula Domingos	Entidade formadora do Ensino Superior	NA		-																				
				Ind 3.8. Realização de Seminário sobre Utilização de Psicofármacos na Infância e Adolescência (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez-15	0	0%	Não atingiu	A comissão de peritos não conseguiu desenvolver o trabalho a tempo da realização do seminário.	Seminário			Alvaro Carvalho Conceição Almeida	DSSRIJ	NA	-																						
				Ind 3.9. Realizar sondagem de avaliação do Projeto Saúde Mental e Arte (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez-15	4	135%	Superou		Relatório			Paula Domingos	Entidade Externa	NA	-																						
				Ind 3.10. Nº de instituições a equipar com testes/materiais de suporte aos cuidados SM	Realização	NA	NA	NA	NA	2	2	1	4	10%	dez-15	3	100%	Atingiu		Testes/ Equipamentos adquiridos			Paula Domingos	Entidade Externa	NA	-																						
				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	1	0	3	1	5	40%	dez-15			5	125%	Superou			117%	Superou	Propostas apresentadas	Miguel Xavier	INSA	NA	1 2.2	-													
Ind 4.2. Nº de publicações e comunicações em reuniões científicas	Realização	NA	NA					NA	NA	13	12	2	20	20%	dez-15	63	135%	Superou		Comunicações e publicações	Alvaro Carvalho Paula Domingos Miguel Xavier Conceição Almeida	NA	NA	-																								
Ind 4.3. Disseminação dos resultados e das recomendações da Joint Action de Saúde Mental da EU (no mês)	Realização	NA	NA					NA	11	11	11	11	1	9	40%	dez-15	12	100%	Atingiu	Foram realizados 2 relatórios sendo o último publicado em dezembro	Relatórios	Alvaro Carvalho	EU	NA	-																							
Taxa de Realização Global																						78%																										

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 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- Alteração do descritivo do Ind. 1.3. "Desenvolver estudo epidemiológico na população da infância e adolescência (no mês)", para "Desenvolver protocolo para estudo epidemiológico na população da infância e adolescência (no mês)". Aprovado 21-09-2015.
 - Alteração do descritivo do Ind 3.5. "Nº de análises e encaminhamentos por extradição de cidadãos no âmbito da Lei de Saúde Mental", para "Nº de análises e encaminhamentos por repatriamento de cidadãos no âmbito da Lei de Saúde Mental". Aprovado 21-09-2015.
 - Supressão dos indicadores 3.3. "Elaborar proposta de plataforma informática para articulação entre os serviços de saúde mental (hospitais) e os CSP (no mês)" e 3.11. "Realização de Encontro sobre Boas Práticas em Reabilitação Psicossocial de pessoas com doença mental grave (no mês)", ambos com 10% de peso relativo. Aprovado 21-09-2015.

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)
<p>Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.</p> <p>Meta 2015 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).</p> <p>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.</p> <p>Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.</p> <p>Mês de Análise: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações</p> <p>Resultado: Colocar o valor realizado</p> <p>Taxa de Realização e Classificação: 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.</p> <p>Classificação: não atingiu; atingiu; superou</p> <p>Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado</p> <p>Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior</p> <p>Previsão de Despesa com Deslocações em Euros quando aplicável</p> <p>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)</p> <p>Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente</p> <p>Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização</p> <p>Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela</p>																													
<p>Objetivos Estratégicos da DGS</p> <p>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</p>																													
<p>Atribuições do Programa Nacional para a Saúde Mental:</p> <p>a) Implementar a monitorização permanente da situação da saúde mental da população portuguesa, no que respeita aos principais indicadores de morbilidade e de utilização dos serviços. b) Dinamizar a implementação de programas de promoção do bem-estar e da saúde mental da população e da prevenção, tratamento e reabilitação das doenças mentais c) Promover a articulação dos cuidados especializados de saúde mental com os cuidados de saúde primários assim como com outros sectores considerados relevantes para implementação do Plano Nacional da Saúde Mental d) Implementar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, em articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, de que é parte integrante e) Promover a participação dos utentes e dos cuidadores na reabilitação e integração social das pessoas que sofrem de problemas mentais graves f) O Diretor presta, na sua área de especialidade, colaboração na elaboração de normas e orientações clínicas e organizacionais da DGS. g) O Diretor articula com o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências — SICAD, em particular nas áreas em que há confluência de interesses estratégicos ou operacionais, ao nível dos determinantes ou das suas consequências, da saúde mental e do abuso de substâncias, em cooperação com as Administrações Regionais de Saúde, e colabora com a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., no exercício das suas atribuições, no âmbito específico do Plano Nacional de Saúde Mental.</p>																													

- Alteração do peso relativo do indicadores 3.1 e 3.5 de 10% para 15% e 3.8 e 3.9 de 5% para 10%. Aprovado a 21-09-2015.

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	11	11	0	10	40%	dez-15	11	100%	Atingiu		70%	Não atingiu	Documento publicado	José Boavida	ImproveConsult	NA	1 2.1 3.9 9	-
				Ind 1.2. Nº de PTGO realizadas na população em risco de diabetes identificadas no âmbito do INSEF	Realização	NA	1500	500	2100	30%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Não é possível cumprir este indicador devido aos atrasos na implementação do INSEF			Informação enviada pelo INSA	José Boavida	INSA	NA		PTGO - Prova Tolerância à Glicose Oral; INSEF - Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico						
				Ind 1.3. Nº de relatórios de monitorização dos indicadores do PND a nível local	Realização	NA	6	2	10	30%	dez-15	4	100%	Atingiu				Relatórios periódicos	José Boavida	Multicom	NA		-						
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	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	14	50	5	60	25%	dez-15	30	67%	Não atingiu		102%	Superou	Ações desenvolvidas	José Boavida	FC Gulbenkian Assoc. Nacional Municípios	NA	1 2.1 3.7	-
				Ind 2.2. Realizar sondagem para avaliação do impacto da Campanha Stop Diabetes (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	9	1	6	25%	dez-15	4	142%	Superou		Relatório			José Boavida	Multicom	NA	-		
				Ind 2.3. 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	4	5	2	8	25%	dez-15	4	100%	Atingiu				Lista de projetos em curso	José Boavida	NA	NA		-
				Ind 2.4. Nº conferências da Diabetes organizadas	Realização	NA	NA	NA	NA	1	3	1	1	0	2	25%	dez-15	1	100%	Atingiu				Convites	José Boavida	NA	NA		-
c) f)	OE1 OE2 OE3	OOp3 - Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover as boas práticas	Eficácia	Ind 3.1. Percentagem de UCF da diabetes com Plano de Ação 2016 entregue até 31 Dez 2015	Resultado	NA	80	5	95	10%	dez-15	0	0%	Não atingiu	No final de 2015, no Encontro Nacional das Unidades Coordenadoras funcionais foi sugerido que os Planos de Ação de 2016 deveriam ter um prazo de entrega alargado até março de 2016.	33%	Não atingiu	Relatórios Atividades	José Boavida	ARS, ACES e Hospitais	NA	1 2.1 3.6; 3.7; 3.8 5.8	Objetivo interinstitucional						
				Ind 3.2. Percentagem de equipas multidisciplinares com consulta autónoma da diabetes	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	60	80	10	95	10%	dez-15	100	133%	Superou		Dados ARS			José Boavida	ARS, ACES	NA	Objetivo interinstitucional		
				Ind 3.3. Percentagem de H/CH/ULS com consultas multidisciplinares da Unidade Integrada da Diabetes	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	50	60	10	80	10%	dez-15	50	100%	Atingiu		Dados ARS			José Boavida	ARS, ACES e Hospitais	NA	Objetivo interinstitucional		
				Ind 3.4. Percentagem de diabéticos registados no SIARS com E-Guia	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	2	8	10%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Houve incumprimento do prazo definido pelos SPMS na implementação do eGuia no Sclínico. Temos realizado a monitorização do nº de novos diagnósticos da diabetes mas não é possível ter dados sobre o nº de pessoas com diabetes registada com eGuia.	Dados ARS			José Boavida	SPMS	NA	-		
				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	12	0	11	10%	dez-15	12	100%	Atingiu				Relatório	José Boavida Filipa Sabino	NA	NA		PSCI - Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina
				Ind 3.6. Nº Ações de formação de enfermeiros inserido no projeto de educação para o autocontrolo após diagnóstico de diabetes	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	7	2	10	20%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Atrasos processuais por parte da Ordem dos Enfermeiros impediram a realização em 2015 deste indicador, pelo que se propõe a sua transição para 2016.	Ações desenvolvidas			José Boavida	Ordem dos Enfermeiros	ACES	-		
				Ind 3.7. Revisão da ficha de risco do pé diabético (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Houve incumprimento do prazo definido pelos SPMS na implementação da ficha de risco no Sclínico, não obstante o PND ter enviado todos os dados necessários. O contrato com os SPMS foi anulado e estamos a proceder à elaboração de novo contrato com novo cronograma para 2016.	SAM			José Boavida	SPMS	ACES	-		
				Ind 3.8. Atualizar módulo da diabetes no SAM (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Houve incumprimento do prazo definido pelos SPMS na implementação do módulo da diabetes no Sclínico, não obstante o PND ter enviado todos necessários. O contrato com os SPMS foi anulado e estamos a proceder à elaboração de novo contrato com novo cronograma para 2016.	SAM			José Boavida	SPMS	ACES	-		
Taxa de Realização Global																						68%							

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

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)
------------------------------------	---------------	-----------------------------	-------------------	---------------	-----------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	---------------	-----------------	-------------------	----------	----------------	------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------	-------------------------------	--------------------------------	---	--	---	-----------------

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 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012

Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.

Meta 2015 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: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização e Classificação 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)

Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente

Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização

Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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 científica.

b) Criar uma estratégia de divulgação e de comunicação das atividades e orientações do Programa junto do Sistema Nacional de Saúde, dos seus profissionais e da população em geral, procurando garantir a acessibilidade às melhores práticas na prevenção, tratamento e reabilitação das pessoas em risco ou com Diabetes;

c) Organizar de um sistema integrado, dos diferentes níveis (Saúde Pública, Cuidados Primários, Cuidados Hospitalares e Cuidados Continuados) de prestação de cuidados, de acompanhamento às pessoas em risco ou com Diabetes, com responsáveis a cada um desses níveis, em colaboração estreita com os Conselhos Diretivos das ARS e dos Conselhos Clínicos dos Hospitais, ULS e ACES;

d) Monitorização de informação e de indicadores sobre a doença em Portugal, nomeadamente através do apoio à elaboração dos Relatórios Anuais do Observatório Nacional de Diabetes, da Sociedade Portuguesa de Diabetologia, e através da cooperação com as Autoridades de Saúde com vista à criação de Observatórios locais de saúde sobre a Diabetes;

e) Incentivar a formação dirigida aos profissionais de saúde e às pessoas com Diabetes;

f) Promover a participação ativa das pessoas com Diabetes, através da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal e demais associações, nas estratégias de prevenção, autocontrolo e educação terapêutica e na organização dos Fora Nacionais de Diabetes;

g) Definir as estratégias transversais de prevenção e controlo das Doenças Crónicas, na perspetiva desenvolvida pela Assembleia Geral das Nações Unidas e pela OMS.

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	10	12	11	1	9	40%	dez-15	12	100%	Atingiu	Texto final enviado ao DSIA 30/12/2015. Publicado no site da DGS e apresentado publicamente no MS a 8/3/2016.	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	11	1	9	40%	dez-15	12	100%	Atingiu	Foi efetuado um estudo com a empresa IASIST intitulado "Evolução da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica no internamento hospitalar entre 2005-2014", enviado DGS a 30/12/2015 (foi publicado no site da DGS a 14/01/2016)			Relatório	Cristina Barbara	DSIA	INSA		-
				Ind 1.3. Nº de estudos estatísticos ou de análise económica das doenças respiratórias crónicas	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	0	2	20%	dez-15	1	100%	Atingiu	Foi elaborado um estudo com a Universidade Católica Portuguesa, intitulado "Impacto do diagnóstico e tratamento precoces da DPOC nos custos e ganhos de saúde para a população portuguesa", apresentado ao DGS a 30/12/2015			Relatório	Cristina Barbara	DSIA	Outros		-
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 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	12	0	11	50%	dez-15	12	100%	Atingiu	Foi elaborado o "Relatório de análise dos ACES com oferta de espirometria efetuada nos Cuidados de Saúde Primários" a 15/12/2015 e publicado no site da DGS a 23/12/2015	100%	Atingiu	Relatório	Cristina Barbara	NA	NA	1 2.5 3.7; 3.9 9	-	
				Ind 2.2. Percentagem de ACES com oferta de espirometria realizada nos CSP em integração com a pneumologia hospitalar	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	40	10	75	50%	dez-15	43	100%	Atingiu	Foi enviado DGS por email a 23/12/2015, a percentagem (43%) de ACES com oferta de espirometria realizada nos CSP em integração com a Pneumologia hospitalar.			Dados ARS	Cristina Barbara	ARS /ACES	NA		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 procedimentos da qualidade em Pneumologia (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	0	2	15%	dez-15	1	100%	Atingiu	Foram elaboradas as "Regras de Prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários", publicadas no site da DGS a 23/12/2015	110%	Superou	Site DGS	Cristina Barbara	Subcomissão do Conselho Científico do PNDR	NA	1 2.5 3.7; 3.9 9	-	
				Ind 3.2. Elaborar proposta para a rede de referência em pneumologia (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	11	1	9	15%	dez-15	3	135%	Superou	Foi elaborada a proposta de Rede de Referência Hospitalar em Pneumologia, por peritos pertencentes ao PNDR em conjunto com a ACSS, entregue ao SEAMS a 24/03/2015 (publicado no Portal da Saúde a 11/11/2015)			Proposta	Cristina Barbara	ACSS/ARS/ Subcomissão do Conselho Científico do PNDR/ Coordenadores Científicos e Regionais do PNDR	NA		-	
				Ind 3.3. Relatório de análise da capacidade instalada de reabilitação respiratória nos hospitais do SNS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	12	0	11	25%	dez-15	12	100%	Atingiu	Foi elaborado o "Relatório de análise da capacidade instalada de Reabilitação Respiratória nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde", enviado ao DGS a 30/12/2015			Relatório	Cristina Barbara	ARS	NA		-	
				Ind 3.4. Elaborar relatório de análise das práticas nacionais de prescrição eletrónica de cuidados respiratórios domiciliários (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	11	1	9	25%	dez-15	12	100%	Atingiu	Foi elaborado o "Relatório de análise das práticas nacionais de prescrição eletrónica de Cuidados Respiratórios Domiciliários -2015", enviado ao DGS a 30/12/2015			Relatório	Cristina Barbara	SPMS/ ARS	NA		-	
				Ind 3.5. Percentagem prescrição eletrónica de cuidados respiratórios domiciliários	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	80	10	100	20%	dez-15	98,7	123%	Superou	Foi enviada ao DGS por email a 30/12/2015, a percentagem (98,7 %) de prescrição eletrónica de CRD			Dados ARS	Cristina Barbara	NA	NA		Objetivo interinstitucional	
b)	OE6	OOp4 - Constituir alianças com parceiros internacionais	Qualidade	Ind 4.1. Organizar Reunião Internacional da GARD (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	7	0	NA	100%	dez-15	7	100%	Atingiu	Foi organizada a Reunião Mundial da GARD que decorreu em Lisboa nos dias 3 e 4 de julho, antecedida nos dias 1 e 2 de julho pela reunião internacional do projeto AIRWAYS-ICP	100%	Atingiu	Reunião internacional	Cristina Barbara	Peritos internacionais	NA	1 2.5 3.9 9	-		
a)	OE1 OE3 OE4	OOp5 - Melhorar a literacia em saúde	Eficácia	Ind 5.1. Elaborar folheto informativo sobre DPOC (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	0	2	100%	dez-15	1	100%	Atingiu	Foi elaborado um folheto sobre DPOC intitulado "Recupere os seus Pulmões" publicado no site da DGS para destaque do Dia Mundial da DPOC, 18 de novembro de 2015	100%	Atingiu	Folheto	Cristina Barbara	Entidade a contratar	PNPCT	1 2.5 3.9 9	-	
Taxa de Realização Global																						102%							

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 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)	
<p>Meta 2015 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).</p> <p>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.</p> <p>Peso: Peso dos indicadores no respetivo objetivo. A soma dos pesos tem de corresponder a 100% em cada objetivo.</p> <p>Mês de Análise: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações</p> <p>Resultado: Colocar o valor realizado</p> <p>Taxa de Realização e Classificação 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.</p> <p>Classificação: não atingiu; atingiu; superou</p> <p>Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado</p> <p>Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior</p> <p>Previsão de Despesa com Deslocações em Euros quando aplicável</p> <p>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)</p> <p>Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente</p> <p>Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização</p> <p>Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela</p>																														

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.
- d) A vigilância epidemiológica das Doenças Respiratórias Crónicas de forma a mapear a magnitude, monitorizar a sua tendência e analisar os seus fatores determinantes.

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)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Pese (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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	Eficácia	Ind 1.1. Elaborar e divulgar a Série "Portugal em Números - Infeção VIH, SIDA e Tuberculose" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	Dez	12	12	0	11	25%	dez-15	11	125%	Superou		104%	Superou	Relatório	António Diniz	DSIA	SPMS/Hospitais/ARS/SICAD/FNSC/INSA/INE	1 2.3 3.7; 3.8; 3.9	Divulgação em evento público																			
				Ind 1.2. N.º de hospitais a integrar o Sistema Informático da Infeção VIH/SIDA (SI.VIDA) de acordo com a Rede de Referência, incluindo a Pediatria e a Obstetria	Realização	NA	NA	NA	NA	23	25	30	1	33	25%	dez-15	26	90%	Não atingiu	Incapacidade da SMPS, E.P.E em cumprir o Contrato				Relatório	António Diniz	SPMS/Hospitais	SPMS/Hospitais		-																			
				Ind 1.3. Desenvolver estudos de diagnóstico da infeção VIH/SIDA (conhecimentos, atitudes e comportamentos face à infeção VIH/SIDA na população geral e em populações chave (n.º))	Realização	NA	NA	NA	NA	1	1	1	2	1	4	25%	dez-15	2	100%	Atingiu	O estudo "Imigrantes: VIH e outras Infeções Sexualmente Transmissíveis" foi concluído; no âmbito do estudo "Infeção VIH/sida entre homens que fazem sexo com homens (HSH): fatores de risco e novas trajetórias de seropositividade" procedeu-se ao desenvolvimento e consolidação do referencial teórico e metodológico				Relatório	António Diniz Joana Bettencourt Teresa de Melo	DAG		DAG	-																		
				Ind 1.4. Desenvolvimento de Softwares de Gestão Informática dos Casos de Tuberculose (SVIG) e de gestão informática e monitorização de atividades do PNVIH/SIDA (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	12	0	11	25%	dez-15	12	100%	Atingiu					Plataforma informática	António Diniz Raquel Duarte Teresa de Melo	DAG/INSA/Hospitais/ARS/MJ/ME/MSSS/SICAD/ACSS/FNSC		DAG/INSA/Hospitais/ARS/MJ/ME/MSSS/SICAD/ACSS/FNSC	-																		
c) e)	OE2 OE3 OE5	OOp2 - Promover a prevenção primária da infeção por VIH	Eficiência	Ind 2.1. N.º de preservativos distribuídos	Realização	NA	NA	NA	NA	2.409.911	3.167.645	2.486.352	5.000.000	1.000.000	7.000.000	20%	dez-15	4.943.749	100%	Atingiu		78%	Não atingiu	Base de dados/Relatórios	Joana Bettencourt Maria C.Reixa	SPMS/DAG/ARS	SPMS/DAG/ARS	1 2.3 3.4; 3.7; 3.9 5.8	Objetivo interinstitucional																			
				Ind 2.2. Percentagem de ACES com o programa de troca de seringas implementado	Resultado	NA	NA	NA	NA	90	ND	90	5	100	20%	dez-15	90,74	100%	Atingiu					Relatórios	António Diniz Joana Bettencourt	SPMS/DAG/ARS	SPMS/DAG/ARS		Objetivo interinstitucional																			
				Ind 2.3. Percentagem de Hospitais/Centros Hospitalares/Unidades Locais de Saúde que seguem doentes com infeção VIH e asseguram a distribuição de preservativos nas suas unidades	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	ND	85	5	100	20%	dez-15	ND	0%	Não atingiu	Dados ainda não disponíveis					Relatórios	António Diniz Joana Bettencourt		SPMS/DAG/ARS	SPMS/DAG/ARS	Objetivo interinstitucional																	
				Ind 2.4. N.º de seringas distribuídas	Realização	NA	NA	NA	NA	1.103.800	950.652	1.219.917	1.700.000	100.000	1.900.000	20%	dez-15	1.004.706	63%	Não atingiu	Assistiu-se a uma desaceleração no processo de implementação do PTS nos ACES, decorrente do anúncio da integração das farmácias, nos termos do Acordo assinado entre o MS e as associações das farmácias, em 9 de julho de 2014. A implementação nas farmácias foi efetuada progressivamente, de forma faseada, apenas estando disponível em todas as regiões do território continental a partir de março de 2015.					Base de dados/Relatórios	António Diniz Joana Bettencourt		SPMS/DAG	SPMS/DAG	-																	
				Ind 2.5. Desenvolver campanha de informação, Educação, Comunicação (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	dez-15	11	125%	Superou						Relatórios/comunicação social	António Diniz Joana Bettencourt	DAG/FNSC/CC/Group o Acomp. Problemática VIH/SIDA		DAG/FNSC/CC/Group o Acomp. Problemática VIH/SIDA	-																		
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 - Publicar Recomendações Nacionais para a realização de testes de deteção da infeção VIH em estruturas informais (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Versão preliminar do documento em avaliação	77%	Não atingiu	Documento	António Diniz Joana Bettencourt	Conselho Científico VIH/DQS/FNSC	Conselho Científico VIH/DQS/FNSC	1 2.3 3.7; 3.9 5.8	-																				
				Ind 3.2. Percentagem de ACES com capacidade para efetuar teste rápido de diagnóstico para deteção da infeção por VIH.	Resultado	NA	NA	NA	NA	80	90	5	100	20%	dez-15	83	98%	Não atingiu						Relatório	António Diniz Joana Bettencourt	ARS/SPMS		ARS/SPMS	Objetivo interinstitucional																			
				Ind 3.3. N.º de Centros de Aconselhamento e Deteção Precoce do VIH em funcionamento (CAD)	Realização	NA	NA	NA	NA	15	16	16	0	20	20%	dez-15	16	100%	Atingiu						Base de dados/Relatórios	Joana Bettencourt Henriqueta Trindade		DAG/ARS	DAG/ARS	-																		
				Ind 3.4. Percentagem de doentes com Tuberculose rastreados para o VIH	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	ND	80	5	95	20%	dez-15	82,3	100%	Atingiu						Relatórios	António Diniz Raquel Duarte		PNTB/CDP	PNTB/CDP	-																		
				Ind 3.5. N.º de testes de VIH realizados em estruturas informais/de base comunitária a populações vulneráveis à infeção	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	10.000	1.000	15.000	20%	dez-15	7952	88%	Não atingiu	Verificou-se um atraso no início de alguns projetos de rastreio e diagnóstico precoce do VIH em estruturas de base comunitária motivado pela demora na assinatura de protocolos de referência de resultados reativos para confirmação, por parte de algumas unidades hospitalares						Relatórios		António Diniz Joana Bettencourt	OBC/OSC/NUGESPA F/DAG	OBC/OSC/NUGESPA F/DAG	Testes realizados no âmbito dos projetos financiados através do NUGESPAF																	
a) d) i) j)	OE1 OE2 OE3	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 e Normas de Orientação Clínica para a Infeção VIH/SIDA (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	12	0	11	20%	dez-15	9	135%	Superou		123%	Superou	Documento	António Diniz	Conselho Científico/DQS	Conselho Científico/DQS	1 2.3 3.7; 3.9	-																				
				Ind 4.2. Percentagem de doentes que iniciam TARc com um regime de 1ª linha de acordo com NOC "Abordagem terapêutica inicial da infeção por vírus de imunodeficiência humana de tipo 1 (VIH-1) em adultos e adolescentes"	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	ND	80	5	100	20%	dez-15	86	108%	Superou						Sistema SI.VIDA	António Diniz		Conselho Científico VIH/ARS	Conselho Científico VIH/ARS	Objetivo interinstitucional																		
				Ind 4.3. Percentagem de doentes que iniciam TARc e que apresentam carga vírica indetetável ao fim de 12 meses	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	ND	80	5	100	20%	dez-15	79	100%	Atingiu	O resultado apresentado reporta-se a 6 meses após o início da TARc. Taxa de realização não corresponde ao resultado						Sistema SI.VIDA		António Diniz	Conselho Científico VIH/ARS	Conselho Científico VIH/ARS	Objetivo interinstitucional																	
				Ind. 4.4 - Elaborar proposta de Rede Nacional de Referência da Infeção VIH/SIDA (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	dez-15	2	135%	Superou						Sistema SI.VIDA	António Diniz		Conselho Científico VIH	Conselho Científico VIH	-																		
				Ind. 4.5 - N.º de cursos de atualização em Tuberculose	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	4	1	6	20%	dez-15	8	135%	Superou						Relatório		António Diniz Raquel Duarte	PNTB/CDP	PNTB/CDP/DAG	-																	
				Taxa de Realização Global																						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 2013: Colocar o valor observado/realizado entre os anos 2008 a 2012
Valor Prévio 2014: Colocar o valor observado em 2014, ou caso não exista, colocar a estimativa mais recente para o conjunto do ano e acrescente ao título a indicação "E" de estimativa.
Meta 2015 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: 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%.

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- Alteração Ind 3.3. "N.º de Centros de Aconselhamento e Deteção Precoce do VIH em funcionamento (CAD)", com Meta 20, Tolerância 3 e Valor Crítico 25 para Meta 16, Tolerância 0 e Valor Crítico 20. Aprovado 21-09-2015.
 - Supressão dos indicadores 1.5. "Colaborar no relatório "Global AIDS Response Report" (UNAIDS/OMS) (no mês)" com peso relativo de 20%, e 5.1. "N.º de reuniões do Fórum Nacional da Sociedade Civil para o VIH/SIDA e da Plataforma Laboral Contra a SIDA" com respetivo OOp5 "Promover a participação ativa das organizações da sociedade civil e do setor privado na resposta à infeção VIH/SIDA". Aprovado 21-09-2015.
 - Alteração do peso relativo dos indicadores 1.1, 1.2, 1.3 e 1.4 de 20% para 25%. Aprovado a 21-09-2015.

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)	Valor Prévio 2008 (QA)	Valor Prévio 2009 (QA)	Valor Prévio 2010 (QA)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Meta 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)
------------------------------------	---------------	-----------------------------	-------------------	---------------	-----------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	---------------	-----------------	-------------------	----------	----------------	------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------	-------------------------------	--------------------------------	---	--	---	-----------------

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: A colocar o mês (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização e Classificação 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)

Dependências Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades cuja realização depende diretamente

Entidades Colaboradoras Internas ou Externas, correspondentes a instituições, serviços ou unidades que concorrem para a realização

Contributos para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde, tendo sido inscrito o número da orientação para a qual contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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, nomeadamente nas i

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 VIH

j) O desenvolvimento de novas funcionalidades do sistema de informação intrínseco ao programa de controlo da tuberculose, nomeadamente as necessárias para adaptação às especificações do sistema de vigilância nacional e europeu4. a) As atividades de prevenção, controlo e cuidados na área da tuberculose, enquadradas prioritariamente na expansão da Estratégia "DOTS", no combate à Tuberculose Multirresistente e na abordagem da tuberculose em pessoas que vivem com o VIH

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)	OO 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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Méda 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	11	12	0	11	10%	dez-15	12	100%	Atingiu		116%	Superou	site DGS/DQS/Microsite do PPCIRA	Artur Paiva Mº Goreti Silva	DSIA	INSA, INFARMED, ACSS	1 2.11 3.4;3.7;3.9 9	-
				Ind 1.2. Número de normas e orientações	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	8	3	1	5	10%	dez-15	5	125%	Superou				site DGS/DQS/Microsite do PPCIRA	Artur Paiva Mº Goreti Silva	Ordens Profissionais, Consultores	INSA, INFARMED, Conselho Científico PPCIRA		Sobre vigilância epidemiológica, uso correcto de antimicrobianos, controlo de infeção associada a cuidados de saúde e prevenção de resistências aos antimicrobianos
				Ind 1.3. Percentagem de hospitais aderentes à vigilância de microrganismos resistentes	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	23	54	75	10	90	10%	dez-15	94	132%	Superou				Bases de dados dos programas de vigilância epidemiológica em rede nacional e europeia	Artur Paiva Mº Goreti Silva	Ordens Profissionais, Consultores	INSA		Objetivo interinstitucional
				Ind 1.4. Percentagem de hospitais e de ACES com Grupo de Coordenação Local do PPCIRA nomeado	Resultado	NA	60	10	75	10%	dez-15	99	135%	Superou				site DGS/DQS/Microsite do PPCIRA	Artur Paiva Mº Goreti Silva	ARS's e Unidades de Saúde	Conselho Científico do PPCIRA, GCR PPCIRA		-						
				Ind 1.5. Desenvolvimento e manutenção de software informático de apoio à vigilância e controlo (mês)	Realização	NA	11	1	9	10%	dez-15	11	100%	Atingiu				sistemas	Artur Paiva Mº Goreti Silva	SPMS	Conselho Científico do PPCIRA		-						
				Ind 1.6. Produzir materiais de divulgação e pedagogia para as campanhas em curso (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	5	10%	dez-15	12	135%	Superou		materiais produzidos			Artur Paiva Mº Goreti Silva	Consultores	Conselho Científico do PPCIRA	Campanha de Precauções Básicas de Controlo de Infeção; Promoção do Programa de Apoio à Prescrição Antibiótica; Repetição da Campanha de Sensibilização do Cidadão (ACES)		
				Ind 1.7. Publicar manuais técnicos (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	10%	dez-15	1	100%	Atingiu		manuals			Artur Paiva Mº Goreti Silva	Ordens Profissionais, Sociedades Científicas, Consultores	Conselho Científico do PPCIRA	Manual das "bundles" do PPCIRA; Manual de Microbiologia		
				Ind 1.8. Realizar ações de formação (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	5	10%	dez-15	7	135%	Superou		Programas dos cursos			Artur Paiva Mº Goreti Silva	ARS's e Unidades de Saúde	Conselho Científico do PPCIRA	Cursos de Precauções Básicas; Cursos de Vigilância epidemiológica; Curso de auditores PPCIRA		
				Ind 1.9. Realização de Encontro Nacional PPCIRA + Dia do Antibiótico (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	0	NA	10%	dez-15	11	100%	Atingiu		site DGS/DQS/Microsite do PPCIRA			Artur Paiva Mº Goreti Silva	Ordens Profissionais, ARS	NSA, INFARMED, Conselho Científico PPCIRA, GCR PPCIRA	18 de novembro		
				Ind 1.10. Realização de Dia Mundial de Controlo de Infeção (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	0	NA	10%	dez-15	5	100%	Atingiu		site DGS/DQS/Microsite do PPCIRA			Artur Paiva Mº Goreti Silva	Ordens Profissionais, ARS	NSA, INFARMED, Conselho Científico PPCIRA, GCR PPCIRA	5 de maio		
NA	OE2	OOp2 - Aumentar o uso correcto dos antibióticos em serviços hospitalares e da comunidade	Eficácia	Ind 2.1. Consumo hospitalar de carbapenemos	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,14	0,14	0,12	0,01	0,10	30%	dez-15	0,1	125%	Superou	0,10 (fonte: Infarmed)	96%	Não atingiu	INFARMED	Artur Paiva Mº Goreti Silva	Ordens Profissionais, Consultores Prestador de Serviços	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	2,97	2,62	2,00	0,10	1,80	70%	dez-15	2,53	83%	Não atingiu	2014 - 2,62 2015 - 2,53 (fonte: Infarmed)			INFARMED	Artur Paiva Mº Goreti Silva	Ordens Profissionais, Consultores Prestador de Serviços	INSA, INFARMED, ACSS		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. Pontos percentuais de redução da densidade de bacteriemias nosocomiais por MRSA em relação ao ano anterior	Impacto	NA	NA	NA	NA	NA	5	5	3	9	50%	dez-15	9	125%	Superou		63%	Não atingiu	Programa de vigilância epidemiológica VE-INCS	Artur Paiva Mº Goreti Silva	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 (EARSNet)	Impacto	NA	NA	NA	NA	0,61	0,47	0,43	0,02	0,40	50%	dez-15	0	0%	Não atingiu	Resultado não está disponível			Programa de vigilância epidemiológica VE-INCS	Artur Paiva Mº Goreti Silva	Ordens Profissionais, Consultores	INSA, INFARMED, ACSS		% bacteriemias por MRSA no total de bacteriemias por <i>Staphylococcus aureus</i>	
Taxa de Realização Global																						91%							

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

OO = 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, 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.

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: A colocar o mês. (ex.: Jun-2012) aquando das monitorizações

Resultado: Colocar o valor realizado

Taxa de Realização e Classificação: 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

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)	Valor Prévio 2014 (QA)	Méa 2015 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado do Indicador	Taxa de Realização do Indicador	Classificação do indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização do OOp	Classificação do OOp	Fonte de Verificação 2015 (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)
------------------------------------	---------------	-----------------------------	-------------------	---------------	-----------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	--------------	-----------------	-------------------	----------	----------------	------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------	-------------------------------	--------------------------------	---	--	---	-----------------

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 PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO DE 2015

Lista de Projetos com Apoio Financeiro em 2015

Projeto Número	Entidade beneficiária do subsídio do Estado	Área e Tipo de Intervenção	População Alvo	Local	Data de Início de Projeto	Data de Fim de Projeto	Financiamento Público Aprovado
M10-6	Santa Casa da Misericórdia Bombarral	Doenças Cardio vasculares - Prestação de cuidados (rastreo e apoio domiciliário)	População em geral	Bombarral (Torres Vedras)	25-02-2011	24-02-2015	84.978,43 €
M10-15	Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus - Casa de Saúde Rainha Stª Isabel	Saúde Mental - Prestação de cuidados (reabilitação)	Doentes mentais	Condeixa-a-nova	01-03-2011	28-02-2015	100.495,41 €
M10-46	CENSO- Centro Social Cultural e Recreativo de Messegães, Valadares e Sá	Envelhecimento Ativo - Prestação de cuidados (reabilitação)	Idosos	Monção	25-02-2011	24-02-2015	76.365,60 €
M10-61	CERCICOA	Saúde Mental -Prestação de cuidados	Doentes mentais	Almodovar	25-02-2011	24-02-2015	96.749,17 €
M10-118	Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia	Saúde Mental -Prestação de cuidados	Crianças (5-12 anos) com perturbações emocionais	Lisboa	01-05-2011	30-04-2015	143.292,60 €
M10-119	Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação de Sabrosa	Doenças Cardio vasculares - Prestação de cuidados (reabilitação)	Doentes com patologias cardiovasculares	Saborosa (Norte)	20-12-2011	20-12-2015	88.387,97 €
M11-14	Associação Passo a Passo	Doenças Cardio vasculares - Capacitação	Crianças	Coimbra	02-05-2013	31-03-2017	58.372,48 €
M11-58	ENCONTRAR+SE - Associação de Apoio às Pessoas com Perturbação Mental Grave	Saúde Mental -Prevenção/Capacitação do Cidadão	Adultos	Porto	13-02-2013	13-02-2015	91.863,29 €
M11-64	Fundação ADFP Assistência, Desenvolvimento e Formação Profissional	Saúde Mental -Apoio Domiciliário	Adultos	Coimbra	01-05-2013	01-05-2016	109.650,54 €
M11-70	Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação de Portalegre	Saúde Mental - Capacitação	Idosos	Portalegre	08-07-2013	09-07-2015	71.309,38 €
M11-81	Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde	Saúde Mental - Prestação de cuidados (reabilitação)	Idosos	Braga	02-09-2013	02-10-2015	119.357,56 €
M11-92	Fundação Odemira	Saúde Mental - Capacitação	Idosos	Beja	01-03-2013	01-03-2016	120.410,89 €
M11-94	Associação Sentir dos Sentidos	Saúde Mental -	Adultos	Coimbra	01-04-2013	31-03-2017	105.657,71 €
M11-103	Liga Portuguesa Contra o Cancro - NRN	Oncologia - Rastreo	Adultos	Porto	01-09-2013	01-09-2015	148.830,00 €
8/2010	Soc.Port.Reumatologia - Estudo Epidemiol.	Doenças Reumáticas - estudo			01-04-2011	31-03-2015	800.000,00 €
25/2010	APDP - Planear a Gravidez para um ...	Saúde Sexual e Reprodutiva - Prestação de Cuidados e Formação (capacitação)	Mulheres diabeticas e em idade fértil e familiares/ acompanhantes	Regional	01-07-2011	30-06-2015	109.702,20 €
45/2010	Inst Card. Preventiva - Estudo determinantes	Tabaco - estudo			02-05-2011	01-05-2015	95.553,98 €
57/2010	Stª. Casa Misericórdia Anadia - ...Doentes crónicos	Envelhecimento Ativo - Prestação cuidados (reabilitação) e formação (capacitação)	Individuos c/ quadro clinico demencial, encaminhado pelo Hosp., CS Anadia e Câmara de Anadia	Anadia (Aveiro)	01-07-2011	30-06-2015	359.386,90 €
58/2010	Liga Profilaxia Social - Sorrir para a Saúde	Obesidade - Formação (capacitação)	Jovens em idade escolar do 1º. Ao 3º. Ciclo, familiares, comunidade escolar e população em geral	Região Norte	01-04-2011	31-03-2015	245.605,36 €
64/2010	APN - Vida "IN"	Doenças Neuromusculares - Prestação de cuidados/assistencia personalizada	45.362 horas de cuidados a doentes c/grande dependência, em 4 anos	Nacional	01-04-2011	31-03-2015	298.199,71 €
19/2010	Existências	Saúde Sexual e Reprodutiva -Prestação de cuidados e formação (capacitação)	Jovens e adultos dos 15 aos 30 anos; Trabalhadores e trabalhadoras sexuais em contexto de rua	Distrito de Coimbra	01-05-2011	30-04-2015	296.883,20 €
28/2010	APF - Associação Planeamento da Família	Saúde Sexual e Reprodutiva -Formação (capacitação)	Populações jovens e adultas frequentando ações de formação profissional; Equipas formativas e formadores dos centros de formação e de outras entidades acreditadas de formação profissional	Nacional	01-04-2011	31-03-2015	235.804,00 €
29/2010	APF - Associação Planeamento da Família	Saúde Sexual e Reprodutiva - Formação (capacitação)	Trabalhadores/as sexuais imigrantes de origem brasileira - residentes no distrito de Évora ou que aí se encontrem a trabalhar	Évora	01-04-2011	31-03-2015	318.442,30 €
47/2010	Associação de Jovens Promotores da Amadora Saudável	Doenças Crónicas - Prestação de cuidados e formação (capacitação)	Grupos vulneráveis - imigrantes; Pessoas sinalizadas	Amadora	01-04-2011	31-03-2015	233.742,60 €
51/2010	ADD - Associação Diabéticos do Distrito de Bragança	Doenças Crónicas - Prestação de cuidados e Formação (capacitação)	População em geral	Macedo de Cavaleiros, Alfândega da Fé e Mogadouro	01-06-2011	31-05-2015	128.909,48 €
ADIS/0016/11	Acompanha	Infeção VIH/sida - Prevenção e Promoção da Saúde em grupos mais vulneráveis, Capacitação	Trabalhadores do Sexo	Peniche	01-03-2011	28-02-2015	146.950,28 €
ADIS/0028/11	Associação para o Planeamento da Família	Infeção VIH/sida - Prevenção e Promoção da Saúde em grupos mais vulneráveis, Investigação e Capacitação	Homens que têm Sexo com Homens	Distrito do Porto	01-09-2011	01-08-2015	220.934,36 €
ADIS/0029/11	Associação para o Planeamento da Família	Infeção VIH/sida - Prevenção e Promoção da Saúde em grupos mais vulneráveis, Capacitação	Transgéneros	Lisboa	01-04-2011	01-03-2015	186.613,76 €
ADIS/0002/12	Associação Positivo	Infeção VIH/sida - Apoio Social e Extra-Hospitalar -Prestação de cuidados de saúde e sociais	Trabalhadores do Sexo afetados e infetados pelo VIH/sida	Cidade de Lisboa (Cais do Sodré)	00-01-2012	01-12-2015	285.788,08 €
ADIS/0004/12	Associação Sol	Infeção VIH/sida - Apoio Social e Extra-Hospitalar - Prestação de cuidados de saúde e sociais	Crianças e adolescentes que vivem com a infeção VIH/sida	Lisboa (recebe utentes de todo o país)	00-01-2012	01-12-2015	699.293,80 €
ADIS/0005/12	Associação Passo a Passo	Infeção VIH/sida - Apoio Social e Extra-Hospitalar - Prestação de cuidados sociais	mulheres grávidas portadoras da infeção VIH/sida e respetivos filhos	Lisboa	01-06-2012	01-12-2015	292.151,25 €
ADIS/0016/12	Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso	Infeção VIH/sida - Aconselhamento e Diagnóstico -Prestação de cuidados de saúde	Todas as pessoas que queiram de forma anónima, voluntária e gratuita queiram realizar um teste ao VIH/sida	Lisboa (atende pessoas de todas as regiões do país)	01-01-2012	01-12-2015	196.853,64 €
ADIS/0035/12	Associação Novo Olhar	Infeção VIH/sida - Apoio Social e Extra-Hospitalar - Prestação de cuidados de saúde e sociais	Utilizadores de drogas intravenosas, sem-abrigo	Marinha Grande	01-01-2012	01-12-2015	221.590,12 €

Lista de Projetos com Apoio Financeiro em 2015

Projeto Número	Entidade beneficiária do subsídio do Estado	Área e Tipo de Intervenção	População Alvo	Local	Data de Início de Projeto	Data de Fim de Projeto	Financiamento Público Aprovado
ADIS/0044/12	Associação Abraço	Infeção VIH/sida - Apoio Social e Extra-Hospitalar - Prestação de cuidados de saúde e sociais	Pessoas que vivem com a infeção VIH/sida sem suporte social e/ou familiar	Lisboa (zona de abrangência dos hospitais: Santa Maria, Egas Moniz, Curry Cabral, Pulido Valente e Capuchos)	01-01-2012	01-12-2015	1.021.171,60 €
ADIS/0045/12	Associação Abraço	Infeção VIH/sida - Apoio Social e Extra-Hospitalar - Prestação de cuidados de saúde e sociais	Pessoas que vivem com a infeção VIH/sida e seus familiares sem suporte social e/ou familiar	Distrito do Porto	01-01-2012	01-12-2015	1.135.581,12 €
ADIS/0047-50/12	AJPAS	Infeção VIH/sida - Apoio Social e Extra-Hospitalar - Prestação de cuidados de saúde e sociais	Pessoas que vivem com a infeção VIH/sida e seus familiares, maioritariamente imigrantes	Concelhos da Amadora e Sintra (zona de influência do Hospital Fernando da Fonseca)	01-01-2012	01-12-2015	1.046.320,20 €
ADIS/0055/12	Liga Portuguesa Contra a Sida	Infeção VIH/sida - Apoio Social e Extra-Hospitalar - Prestação de cuidados sociais	Pessoas que vivem com a infeção e familiares; pessoas afetadas pelo VIH/sida	Concelho de Odivelas	01-01-2012	01-12-2015	225.743,36 €
ADIS/0059/12	Liga Portuguesa Contra a Sida	Infeção VIH/sida - Apoio Social e Extra-Hospitalar - Prestação de cuidados sociais	Pessoas que vivem com a infeção e familiares; pessoas afetadas pelo VIH/sida	Concelho de Lisboa (atende pessoas do distrito de Setúbal)	01-01-2012	01-12-2015	347.740,48 €
ADIS/0068/12	Associação SER+	Infeção VIH/sida - Apoio Social e Extra-Hospitalar - Prestação de cuidados de saúde e sociais	Pessoas que vivem com a infeção VIH sem suporte familiar e/ou social	Concelho de Cascais (área de influência do Hospital de Cascais)	01-01-2012	01-12-2015	223.871,36 €
ADIS/0071/12	Agência Piaget para o Desenvolvimento	Infeção VIH/sida - Aconselhamento e Diagnóstico - Prestação de cuidados de saúde	Trabalhadores do Sexo	Distrito do Porto	01-01-2012	01-12-2015	208.931,96 €
SIDA-D 01-13-1	GAT	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis - Aconselhamento, Diagnóstico e Referenciação - Prestação de cuidados de saúde	Homens que têm Sexo com Homens	Distrito de Lisboa	01-07-2014	01-06-2015	99.999,77 €
SIDA-D 02-13-1	GAT	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis - Prestação de cuidados de saúde; Redução de Riscos e Minimização de Danos (RMMD)	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas Intravenosas e Populações Migrantes	Península de Setúbal (concelhos de Almada, Barreiro, Seixal e Setúbal)	01-07-2014	01-06-2015	99.000,00 €
SIDA-D 03-13-1	Movimento de Apoio à Problemática da Sida	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis - Prestação de cuidados de saúde	Trabalhadores do sexo e seus clientes	Distrito de Faro (concelhos de Loulé e Portimão)	01-07-2014	01-06-2015	80.591,45 €
SIDA-D 05-13-1	Associação para o Planeamento da Família	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis - Prestação de cuidados de saúde	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Migrantes e Minorias Étnicas e População geral	Alentejo Litoral (concelhos de Alcácer do Sal, Grândola, Odemira, Santiago do Cacém e Sines).	01-08-2014	01-07-2015	63.850,41 €
SIDA-D 06-13-2	Liga Portuguesa Contra a Sida	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis - Prestação de cuidados de saúde	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas Intravenosas e Populações Migrantes	Região Grande Lisboa (concelhos de Lisboa, Loures e Odivelas).	01-08-2014	01-07-2015	84.788,96 €
SIDA-D 07-13-2	Médicos do Mundo	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis - Prestação de cuidados de saúde; Redução de Riscos e Minimização de Danos (RMMD)	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas Intravenosas e Populações Migrantes	Região do Grande Porto: Concelho Vila do Conde (Freguesia Vila do Conde); Concelho Vila Nova de Gaia (Freguesias de Mafamude e Santa Marinha); Concelho do Porto (Freguesias São Nicolau, Sé, Lordelo do Ouro, Campanhã, Cedifeita, Massarelos, Nevogilde, Santo Ildefonso, Bonfim, Vitória e Miragaia).	01-07-2014	01-06-2015	99.000,00 €
SIDA-D 09-13-1	Associação Abraço	Prestação de cuidados de saúde; Redução de Riscos e Minimização de Danos (RMMD)	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas Intravenosas e Populações Migrantes	Distrito de Aveiro (concelhos de Ovar, S. Maria da Feira, Albergaria-a-Velha, Espinho, S. João da Madeira, Oliveira de Azeméis, Aveiro, Estarreja, Murtosa, Ílhavo, Castelo de Paiva, Vagos e Oliveira do Bairro).	01-10-2014	01-09-2015	79.483,99 €
SIDA-D 10-13-3	Associação Existências	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis - Prestação de cuidados de saúde	Trabalhadores do Sexo e seus clientes	Distrito de Coimbra	01-07-2014	01-06-2015	76.461,34 €
DIAB-D 14-14-1	Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal	Diabetes - Prevenção e Controlo da Diabetes	1 - Técnicos de educação: educadores de infância, professores, auxiliares, copeiras e motoristas de escolas com crianças e jovens com diabetes tipo 1 2 - Crianças e jovens a frequentar os ensinos pré-escolar, básico e secundário	Escolas das zonas de Grande Lisboa e Porto e Escola da Diabetes da APDP	01-09-2015	31-08-2016	24.054,78 €
DIAB-D 15-14-2	Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal	Diabetes - Prevenção e Controlo da Diabetes	1 - Cuidadores informais. que acompanham e cuidam de pessoas com diabetes tipo 2. 2. Pessoas com diabetes tipo 2 acompanhadas pelos cuidadores informais que frequentarão a formação	Região da Grande Lisboa	01-09-2015	31-08-2016	22.272,13 €
DIAB-D 16-14-1	Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal	Diabetes - Prevenção e Controlo da Diabetes	Pessoas idosas com diabetes tipo 2; Cuidadores informais; Profissionais de Saúde.	Distrito de Lisboa, Concelho de Sintra	01-12-2015	30-11-2016	22.951,51 €
SM-D 17-14-4	Associação CASO50+, Centro de Atendimento e Serviços 050+	Gestão Integrada da Doença, Prevenção e Promoção da Saúde Mental	Profissionais das Unidades de Saúde; Cuidadores Informais; Comunidade em geral; Pessoas com perturbações neurocognitivas.	Região Norte: Distrito Porto Distrito Aveiro; Distrito Braga; Distrito Bragança; Distrito Vila Real; Distrito Viana do Castelo; Distrito Viseu	15-12-2015	14-12-2017	129.273,88 €

Lista de Projetos com Apoio Financeiro em 2015

Projeto Número	Entidade beneficiária do subsídio do Estado	Área e Tipo de Intervenção	População Alvo	Local	Data de Início de Projeto	Data de Fim de Projeto	Financiamento Público Aprovado
SIDA-D 01-14-1	Associação Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis - Detecção precoce, Prevenção de transmissão, Combate ao estigma e discriminação associados à doença	População imigrante, consumidores de droga intravenosa, trabalhadores do sexo e seus clientes, população sem-abrigo e homens que fazem sexo com homens.	Grande Lisboa (concelhos de Amadora e Sintra)	01-10-2015	30-09-2017	141.475,13 €
SIDA-D 02-14-1	Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à SIDA	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis - Detecção precoce, Prevenção de transmissão, Combate ao estigma e discriminação associados à doença	Trabalhadores do sexo (TS), homens que fazem sexo com homens (HSH), sem abrigo, imigrantes e utilizadores de drogas injetáveis (UDI),	Grande Lisboa (concelhos de Cascais e Oeiras)	01-11-2015	31-10-2017	159.250,80 €
SIDA-D 03-14-1	Associação Novo Olhar II	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis - Detecção precoce, Prevenção de transmissão, Combate ao estigma e discriminação associados à doença	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Homens que têm Sexo com Homens, Utilizadores de Drogas Injetáveis e Populações Migrantes.	Concelhos de Leiria e Marinha Grande	01-11-2015	31-10-2017	139.353,18 €
SIDA-D 04-14-1	Acompanha-Cooperativa de Solidariedade Social, CRL	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis - Detecção precoce, Prevenção de transmissão, Combate ao estigma e discriminação associados à doença	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Homens que têm Sexo com Homens, utilizadores de Drogas Injetáveis, População Sem-Abrigo, Populações Migrantes.	Concelho de Peniche	17-08-2015	16-08-2017	119.992,69 €
SIDA-D 05-14-1	Associação para o Planeamento da Família	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Homens que têm Sexo com Homens, Pessoas Sem-Abrigo, Populações Migrantes e Utilizadores de Drogas Injetáveis.	Distrito de Faro (concelhos Faro, Olhão, Albufeira, Silves, Loulé, Quarteira e Boliqueime)	01-09-2015	31-08-2017	143.479,26 €
SIDA-D 06-14-1	GAT-Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis - Detecção precoce, Prevenção de transmissão, Combate ao estigma e discriminação associados à doença	Homens que têm Sexo com Homens com mais de 15 anos.	Distrito de Lisboa	17-08-2015	16-07-2017	199.999,99 €
SIDA-D 07-14-1	GAT-Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis - Detecção precoce, Prevenção de transmissão, Combate ao estigma e discriminação associados à doença, Redução de Riscos e Minimização de Danos	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas Intravenosas e Populações Migrantes	Península de Setúbal (concelhos de Almada, Seixal e Setúbal)	17-08-2015	16-07-2017	199.931,83 €
SIDA-D 08-14-1	Movimento de Apoio à Problemática da Sida	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis - Detecção precoce, Prevenção de transmissão, Combate ao estigma e discriminação associados à doença	Trabalhadores do sexo e seus clientes de ambos os sexos, com mais de 15 anos	Distrito de Faro (concelhos de Loulé e Portimão)	01-07-2015	30-06-2017	143.790,44 €
SIDA-D 09-14-1	Associação para o Planeamento da Família	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis - Detecção precoce, Prevenção de transmissão, Combate ao estigma e discriminação associados à doença	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Migrantes e Minorias Étnicas e População geral	Alentejo Litoral (concelhos de Alcácer do Sal, Grândola, Odemira, Santiago do Cacém e Sines)	01-09-2015	31-08-2017	120.131,07 €
SIDA-D 10-14-2	Liga Portuguesa Contra a Sida	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis - Detecção precoce, Prevenção de transmissão, Combate ao estigma e discriminação associados à doença	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas Intravenosas, Populações Migrantes e Homens que têm Sexo com Homens	Região Grande Lisboa (concelhos de Lisboa, Loures e Odivelas)	01-09-2015	31-08-2017	161.974,73 €
SIDA-D 11-14-2	Médicos do Mundo	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis - Detecção precoce, Prevenção de transmissão, Combate ao estigma e discriminação associados à doença, Redução de Riscos e Minimização de Danos	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas Intravenosas, Populações Migrantes e Homens que têm Sexo com Homens	Região do Grande Porto: Concelhos Vila do Conde; Vila Nova de Gaia e Porto	21-07-2015	20-06-2017	169.132,39 €
SIDA-D 12-14-1	Associação Abraço	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis - Detecção precoce, Prevenção de transmissão, Combate ao estigma e discriminação associados à doença, Redução de Riscos e Minimização de Danos	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas Intravenosas, Populações Migrantes e Homens que têm Sexo com Homens	Distrito de Aveiro	01-12-2015	30-11-2017	143.965,17 €
SIDA-D 13-14-3	Associação Existências	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis - Detecção precoce, Prevenção de transmissão, Combate ao estigma e discriminação associados à doença, Redução de Riscos e Minimização de Danos	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Homens que têm Sexo com Homens e Utilizadores de Drogas Intravenosas	Distrito de Coimbra	01-11-2015	31-10-2017	156.594,60 €

ANEXO 28 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2015

ANEXO 28 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2015

Normas Emitidas e Atualizadas em 2015

Nº Norma	Ano/Data	Assunto	Destinatários
1	19-01-2015	Registo de Indicações de Cesariana	Profissionais de saúde das unidades de saúde com cuidados obstétricos intraparto
2	06-03-2015 atualizada a 23-10-2015	Sistemas de Triagem dos Serviços de Urgência e Referência Interna Imediata	Administrações Regionais de Saúde, Conselhos de Administração, Serviços de Urgência Hospitalar, Médicos e Enfermeiros do Serviço Nacional de Saúde
3	11-03-2015	Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Cuidados	Agrupamentos de Centros de Saúde
4	25-03-2015	Telepatologia/patologia digital	Instituições do Sistema de Saúde Português
5	25-03-2015	Telerradiologia	Instituições do Sistema de Saúde
6	08-04-2015	Gestão Integrada da Obesidade - Requisitos para Centros de Tratamento Cirúrgico de Obesidade	Unidades prestadores de cuidados de saúde do SNS
7	29-04-2015 atualizada a 25-05-2015	Operacionalização do Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas - Módulo Calor	Serviços e Estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde
8	01-06-2015 atualizada a 05-06-2015	Programa Nacional de Vacinação. Introdução da vacina conjugada de 13 valências contra infeções por <i>Streptococcus pneumoniae</i> (Pn13)	Sistema de Saúde Português
9*	01-06-2015 (Revogada Normas 11 e 12 de 2015)	Identificação de grupos de risco para doença invasiva pneumocócica para vacinação contra infeções por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	Profissionais de saúde do Sistema de Saúde
10	15-06-2015	Modelo de Funcionamento das Teleconsultas	Instituições do Serviço Nacional de Saúde
11	23-06-2015 atualizada a 06-11-2015	Vacinação contra infeções por <i>Streptococcus pneumoniae</i> de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica (DIP). Adultos (≥ 18 anos de idade)	Profissionais de saúde do Sistema de Saúde
12	23-06-2015 atualizada a 06-11-2015	Vacinação contra infeções por <i>Streptococcus pneumoniae</i> de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica (DIP). Idade pediátrica (<18 anos de idade)	Profissionais de saúde do Sistema de Saúde
13	01-07-2015	Notícia de Nascimento Digital (NN)	Todos os estabelecimentos de Saúde
14	06-08-2015	Medicamentos de alerta máximo	Instituições prestadoras de cuidados de saúde do Sistema de Saúde
15	12-08-2015	Programa Nacional de Saúde Escolar 2015	Administrações Regionais de Saúde Agrupamentos de Centros de Saúde/Unidades Locais de Saúde
16	21-08-2015	Tratamento dos Tumores Malignos da Laringe e da Hipofaringe	Médicos do Sistema de Saúde

Nº Norma	Ano/Data	Assunto	Destinatários
17	19-11-2015	Procedimento para disponibilização da formulação endovenosa de zanamivir (zanamivir e.v.)	Médicos e farmacêuticos dos hospitais do Sistema de Saúde
18	11-12-2015	Rastreio e Tratamento da Surdez com Implantes Cocleares em Idade Pediátrica	Médicos do Sistema de Saúde
19	15-12-2015	"Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
20	15-12-2015	"Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infecção de Local Cirúrgico	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
21	16-12-2015	"Feixe de Intervenções" de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
22	16-12-2015	"Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infecção Relacionada com Cateter Venoso Central	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
23	18-12-2015	Componentes do Plano Terapêutico para a Hemofilia A e Hemofilia B na Pediatria em Ambulatório	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
24	18-12-2015	Componentes do Plano Terapêutico para a Hemofilia A e Hemofilia B no Adulto em Ambulatório	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde

Legenda: * Norma revogada e substituídas por novas Normas

Normas Emitidas em anos anteriores e Atualizadas em 2015

Nº Norma	Ano/Data	Assunto	Destinatários
2011			
18	28-09-2011 atualizada a 11-09-2015	Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Oxigenoterapia	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
19	28-09-2011 atualizada a 30-07-2015	Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
21	28-09-2011 atualizada a 11-09-2015	Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Aerosolterapia por Sistemas de Nebulização	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
22	28-09-2011 atualizada a 11-09-2015	Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Ventiloterapia e outros Equipamentos	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
29	30-09-2011 atualizada a 13-07-2015	Eco Doppler Abdominal: Indicações Clínicas e Metodologia de Execução	Médicos do Sistema de Saúde
30	30-09-2011 atualizada a 10-07-2015	Eco Doppler Venoso dos Membros Inferiores: Indicações Clínicas e Metodologia de Execução	Médicos do Sistema de Saúde
34	30-09-2011 atualizada a 13-07-2015	Eco Doppler Arterial dos Membros Inferiores: Indicações Clínicas e Metodologia de Execução	Médicos do Sistema de Saúde
52	27-12-2011 atualizada a 27-04-2015	Abordagem Terapêutica Farmacológica na Diabetes Mellitus Tipo 2 no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
55	27-12-2011 atualizada a 21-01-2015	Tratamento sintomático da ansiedade e insónia com benzodiazepinas e fármacos análogos	Médicos do Sistema de Saúde

Nº Norma	Ano/Data	Assunto	Destinatários
61	29-12-2011 atualizada a 23-03-2015	Prescrição de Exames Laboratoriais para Avaliação de Doença Alérgica	Médicos do Sistema de Saúde
66	30-12-2011 atualizada a 26-02-2015	Prescrição de Exames Laboratoriais para Avaliação de Dislipidemias no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
2012			
5	04-12-2012 atualizada a 31-07-2015	Terapêutica Modificadora da Esclerose Múltipla na Idade Pediátrica e no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
9	15-12-2012 atualizada a 02-12-2015	Utilização Clínica de Plasma no Adulto	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
11	16-12-2012 atualizada a 30-04-2015	Tratamento da Hepatite C Crónica no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
16	19-12-2012 atualizada a 23-02-2015	Diagnóstico e Tratamento da Bronquiolite Aguda em Idade Pediátrica	Médicos do Sistema de Saúde
22	26-12-2012 atualizada a 10-11-2015	Abordagem Hospitalar das Queimaduras em Idade Pediátrica e no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
23	26-12-2012 atualizada a 10-11-2015	Abordagem Pré-hospitalar das Queimaduras em Idade Pediátrica e no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
25	27-12-2012 atualizada a 28-07-2015	Diagnóstico, Estadiamento e Tratamento do Adenocarcinoma Colo-Rectal	Médicos do Sistema de Saúde
31	2012 atualizada a 30-07-2015	Diagnóstico da Fibrose Quística em Idade Pediátrica e no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
32	28-12-2012 atualizada a 09-06-2015	Tratamento e Seguimento da Fibrose Quística em Idade Pediátrica e no Adulto	Médicos do Sistema Nacional de Saúde
2013			
5	19-03-2013 atualizada a 21-01-2015	Avaliação do Risco Cardiovascular SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation)	Médicos do Sistema de Saúde
12	30-07-2013 atualizada a 28-12-2015	Prescrição de Palivizumab para Prevenção de Infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório em Crianças de Risco	Médicos do Sistema de Saúde
16	21-10-2013 atualizada a 10-07-2015	Implantação de válvulas aórticas transcáteter	Médicos do Sistema de Saúde
18	26-11-2013 atualizada a 08-05-2015	Tratamento do Carcinoma Medular da Tiróide	Médicos do Sistema de Saúde
19	26-11-2013 atualizada a 16-06-2015	Abordagem Diagnóstica do Nódulo da Tireoide em Idade Pediátrica e no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
20	06-12-2013 atualizada a 27-04-2015	Tratamento do cancro da orofaringe	Médicos do Sistema de Saúde
21	06-12-2013 atualizada a 15-06-2015	Tratamento do cancro da cavidade oral	Médicos do Sistema de Saúde

Nº Norma	Ano/Data	Assunto	Destinatários
29	03-12-2013 atualizada a 24-04-2015	Avaliação pré-anestésica para procedimentos eletivos	Médicos do Sistema de Saúde
30	31-12-2013 atualizada a 09-04-2015	Abordagem, Diagnóstico e Tratamento da Ferropénia	Médicos do Sistema de Saúde
2014			
6	08-05-2014 atualizada a 08-05-2015	Duração de Terapêutica Antibiótica	Médicos do Sistema de Saúde e Grupos de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobiano
9	23-07-2014 atualizada a 05-03-2015	Cardioversores-Desfibrilhadores Implantáveis (CDI) e Terapêutica de Ressincronização Cardíaca (TRC)	Médicos 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
13	25-08-2014 atualizada a 07-08-2015	Uso e Gestão de Luvas nas Unidades de Saúde	Profissionais de saúde das Unidades de Saúde
18	09-12-2014 atualizada a 27-04-2015	Prevenção e Controlo de Colonização e Infecção por <i>Staphylococcus aureus</i> Resistente à Metilina (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 Infecção por <i>Clostridium difficile</i> nos Hospitais, Unidades de Internamento de Cuidados Continuados Integrados e na Comunidade	Hospitais e outras Unidades de Saúde

Orientações Emitidas e Atualizadas em 2015

Nº Orientação	Ano/Data	Assunto	Destinatários
1	19-01-2015	Trabalho de parto estacionário	Profissionais de saúde de unidades de saúde com cuidados obstétricos intraparto
2	19-01-2015	Profissionais de saúde de unidades de saúde com cuidados obstétricos intraparto indução do trabalho de parto	Profissionais de saúde de unidades de saúde com cuidados obstétricos intraparto
3	19-01-2015	Parto vaginal após cesariana	Profissionais de saúde de unidades de saúde com cuidados obstétricos intraparto
4	19-01-2015	Versão cefálica externa	Profissionais de saúde de unidades de saúde com cuidados obstétricos intraparto
5	19-01-2015	Colheita de Sangue do Cordão Umbilical para Gasimetria	Profissionais de saúde de unidades de saúde com cuidados obstétricos intraparto
6	26-01-2015	Procedimento para aquisição da formulação endovenosa de <i>Zanamivir</i> (zanamivir e.v.)	Médicos e Farmacêuticos dos Hospitais do Sistema de Saúde
7	26/01/2015 atualizada a 03/12/2015	Terapêutica e quimioprofilaxia da gripe sazonal	Médicos do Sistema Nacional de Saúde

Nº Orientação	Ano/Data	Assunto	Destinatários
8	30/06/2015 atualizada a 05/08/2015	Síndrome Respiratória do Médio Oriente. Infecção pelo novo Coronavírus <i>Middle East Respiratory Syndrome</i> (MERS-CoV)	Profissionais do Sistema de Saúde
9	25-09-2015	Vacinação contra a gripe com a vacina trivalente para a época 2015/2016	Todos os médicos, farmacêuticos e enfermeiros
10	29-10-2015	Disponibilidade de métodos contraceptivos	Profissionais de Saúde
11	13-11-2015	Doença por vírus Ébola. Procedimentos perante um óbito ocorrido num Hospital de referência	Dirigentes de Instituições de Saúde e Profissionais do Sistema de Saúde
12	13-11-2015	Doença por vírus Ébola. Procedimentos perante um óbito ocorrido em serviço de saúde (exceto em Hospital de referência), no domicílio ou na via pública	Dirigentes de Instituições de Saúde e Profissionais do Sistema de Saúde
13	13-11-2015	Doença por vírus Ébola. Procedimentos perante uma exposição acidental	Profissionais do Sistema de Saúde
14	17-12-2015	Processo de Gestão da Medicação	Direções Clínicas das instituições hospitalares, Conselhos Clínicos dos ACES e profissionais de saúde do Sistema de Saúde

Orientações Emitidas em anos anteriores e atualizadas em 2015

Nº Orientação	Ano/Data	Assunto	Destinatários
2014			
12	08-08-2014 atualizada a 13-11-2015	Doença por vírus Ébola - Procedimentos gerais	Profissionais do Sistema de Saúde
13	11-08-2014 atualizada a 13-11-2015	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
14	11-08-2014 atualizada a 13-11-2015	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
15	02-09-2014 atualizada a 13-11-2015	Doença por vírus Ébola - Procedimentos laboratoriais para Hospitais de Referência e INSA	Profissionais do Sistema de Saúde
18	29-10-2014 atualizada a 13-11-2015	Doença por vírus Ébola - Vigilância de Contactos na Comunidade e em Contexto Laboral	Profissionais do Sistema de Saúde
19	29-10-2014 atualizada a 13-11-2015	Doença por vírus Ébola - Procedimentos perante um doente que se apresente nos serviços de saúde	Profissionais do Sistema de Saúde
20	29-10-2014 atualizada a 13-11-2015	Doença por vírus Ébola - Procedimentos e Equipamento de Proteção Individual (EPI)	Profissionais do Sistema de Saúde
21	29-10-2014 atualizada a 13-11-2015	Doença por vírus Ébola - Descontaminação e Gestão de Resíduos	Dirigentes de Instituições de Saúde e Profissionais do Sistema de Saúde

ANEXO 29 - QUADROS DO BALANÇO SOCIAL DE 2015

MINISTÉRIO DA SAÚDE

BALANÇO SOCIAL

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

2015

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO / ENTIDADE

Código 2439

Serviço / Entidade: Direção-Geral da Saúde

Nota: Em caso de processo de fusão/reestruturação da entidade existente a 31/12/2015 indicar o critério adotado para o registo dos dados do Balanço Social 2015 na folha "critério"

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

Em 1 de Janeiro 2015 137

Em 31 de Dezembro 2015 138

Contacto para eventuais esclarecimentos

Nome Luis Filipe Pedreño Ferreira

Tel: 218430532

E-mail: luispedreno@dgs.pt

Data 11-03-2016



BALANÇO SOCIAL 2015

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 17.1: Remunerações mensais líquidas \(brutas\), por Grupo/Cargo/Carreira \(excluir prestações de serviços\)](#)

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

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

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

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

CAPÍTULO 3 - HIGIENE E SEGURANÇA

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO 4 - FORMAÇÃO PROFISSIONAL

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

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

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

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

CAPÍTULO 5 - RELAÇÕES PROFISSIONAIS

[Quadro 31: Relações profissionais](#)

[Quadro 32: Disciplina](#)

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

Grupo/cargo/carreira / Modalidades de vinculação	Cargo Político/Mandato		Nomeação Definitiva		Nomeação Transitória por tempo determinado		Nomeação Transitória por tempo determinável		CT em Funções Públicas por tempo indeterminado		CT em Funções Públicas a termo resolutivo certo		CT em Funções Públicas a termo resolutivo incerto		Comissão de Serviço no âmbito da 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		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F	M	F	M	F	T		
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																											0	0	0					0	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	26										3						8	29	37			1	4	1	4	5	
Assistente técnico									5	27										1						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 Científica																										0	0	0					0	0	0	
Doc. Ens. Universitário																										0	0	0					0	0	0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico																										0	0	0					0	0	0	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																										0	0	0					0	0	0	
Pessoal de Inspeção																										0	0	0					0	0	0	
Médico									8	9		1														8	10	18					0	0	0	
Enfermeiro									3	8																3	8	11					0	0	0	
Téc. Superior de Saúde										3																0	3	3					0	0	0	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica										3																0	3	3					0	0	0	
Outro Pessoal b)																										0	0	0					0	0	0	
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	30	87	0	1	0	0	6	10	0	0	0	4	0	0	0	0	36	102	138	0	0	1	4	1	4	5		

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 nº 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 órgãos executivos					0
Dirigente Superior a)					0
Dirigente intermédio a)					0
Técnico Superior		5		3	8
Assistente técnico		2	1	2	5
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0
Assistente Operacional (Operário)					0
Assistente Operacional (Outro)					0
Informático					0
Pessoal de Investigação Científica					0
Doc. Ens. Universitário					0
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0
Pessoal de Inspeção					0
Médico	1		1		2
Enfermeiro	1	3		2	6
Téc. Superior de Saúde				2	2
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		1			1
Outro Pessoal b)					0
Total	2	11	2	9	24

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto 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 político/Mandato, CTFP, CIT, Comissão de serviços)	N.º de horas efetivamente trabalhadas (Prestadores de serviços - Tarefa/Avença)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos		
Dirigente Superior a)	5192,00	
Dirigente intermédio a)	21752,00	
Técnico Superior	58591,00	14900,00
Assistente técnico	54053,00	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		
Assistente Operacional (Operário)		
Assistente Operacional (Outro)	22162,00	
Informático	6881,00	
Pessoal de Investigação Científica		
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspeção		
Médico	25275,00	
Enfermeiro	16791,00	
Téc. Superior de Saúde	4625,00	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	3460,00	
Outro Pessoal b)		
Total	218.782	14.900

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 incluído o trabalho extraordinário, férias e faltas).

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (república 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 órgãos executivos																										0	0	0
Dirigente Superior a)												1						1			1					1	2	3
Dirigente Intermédio a)								1	1	1		4	2	2	1				1							5	8	13
Técnico Superior							1	1	5	1	4	1	5	2	5	1	5	1	3	1	1					8	29	37
Assistente técnico								1			4		2		9	3	7	1	6							5	28	33
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																										0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																										0	0	0
Assistente Operacional (Outro)							1		3		2		1		3		1		2							4	9	13
Informático													1						2	1						2	2	4
Pessoal de Investigação Científica																										0	0	0
Doc. Ens. Universitário																										0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																										0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																										0	0	0
Pessoal de Inspeção																										0	0	0
Médico					1								1	1			3	3	2	5	1	1				8	10	18
Enfermeiro										2	1		1	1	2	2	2									3	8	11
Téc. Superior de Saúde														2		1										0	3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica											2		1													0	3	3
Outro Pessoal b)																										0	0	0
Total	0	0	0	0	1	0	1	2	6	8	1	18	3	16	5	20	9	19	7	17	3	2	0	0	36	102	138	

Prestações de Serviços	Menos de 20 anos		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70 e mais		TOTAL		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Tarefas																										0	0	0
Avenças							1					1		1		2										1	4	5
Total	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5	

Idade média = (Soma das idades / Total de efectivos) : **56**

NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto 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 órgãos executivos																				0	0	0
Dirigente Superior a)							1									1	1			1	2	3
Dirigente intermédio a)						1	1	2	4	1	3				1					5	8	13
Técnico Superior		2	3		5	1	3		3	1	5	2	6		2	1		1	2	8	29	37
Assistente técnico					1		3	1			5	1	7	1	3		3	2	6	5	28	33
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																				0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																				0	0	0
Assistente Operacional (Outro)					1		1		1		2		4		2		1			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	2			2	3	1	3	2	2	8	10	18
Enfermeiro							1		2	1			2	1	2	1	1			3	8	11
Téc. Superior de Saúde									1		1		1							0	3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica									2		1									0	3	3
Outro Pessoal b)																				0	0	0
Total		3	4	1	6	3	9	4	12	4	19	5	20	4	12	4	10	8	10	36	102	138

Nível médio de antiguidade = (Soma das antiguidades / Total de efectivos) = 26

NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto 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 Quadro 1

Grupo/cargo/carreira / Habilitação Literária	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		TOTAL		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																						0	0	0
Dirigente Superior a)															1	2						1	2	3
Dirigente intermédio a)															2	3	2	3	1	2		5	8	13
Técnico Superior															6	25	2	4				8	29	37
Assistente técnico						2	3	6	1	4		11				5	1					5	28	33
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																						0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																						0	0	0
Assistente Operacional (Outro)				4		5	3				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 Inspeção																						0	0	0
Médico															4	8	2	1	2	1		8	10	18
Enfermeiro																7	3	1				3	8	11
Téc. Superior de Saúde																3						0	3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																2		1				0	3	3
Outro Pessoal b)																						0	0	0
Total	0	0	0	4	0	7	6	7	1	4	2	11	0	0	14	56	10	10	3	3	36	102	138	

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																3		1		1		1	4	5
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	1	4	5	

NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e replicado 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 órgãos executivos							0	0	0
Dirigente Superior a)							0	0	0
Dirigente intermédio a)							0	0	0
Técnico Superior							0	0	0
Assistente técnico							0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)							0	0	0
Assistente Operacional (Operário)							0	0	0
Assistente Operacional (Outro)							0	0	0
Informático							0	0	0
Pessoal de Investigação Científica							0	0	0
Doc. Ens. Universitário							0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico							0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário							0	0	0
Pessoal de Inspeção							0	0	0
Médico							0	0	0
Enfermeiro							0	0	0
Téc. Superior de Saúde							0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							0	0	0
Outro Pessoal b)							0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Prestações de Serviços / Proveniência do trabalhador	União Europeia		CPLP		Outros países		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Tarefas							0	0	0
Avenças							0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NOTAS:

CPLP - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

Considerar o total de trabalhadores estrangeiros, não naturalizados, em efectividade de funções no serviço em 31 de Dezembro, de acordo com a nacionalidade;

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e replicado 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 órgãos executivos																										0	0	0
Dirigente Superior a)												1						1								0	2	2
Dirigente intermédio a)																										0	0	0
Técnico Superior																			1							0	1	1
Assistente técnico															1											0	1	1
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																										0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																										0	0	0
Assistente Operacional (Outro)																										0	0	0
Informático																				1						1	0	1
Pessoal de Investigação Científica																										0	0	0
Doc. Ens. Universitário																										0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																										0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																										0	0	0
Pessoal de Inspeção																										0	0	0
Médico																			1	1	1					1	2	3
Enfermeiro																			1							0	1	1
Téc. Superior de Saúde																										0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																										0	0	0
Outro Pessoal b)																										0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	2	1	0	0	0	0	0	2	7	9

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

NOTAS:

Considere o total de trabalhadores que beneficiem de redução fiscal por motivo da sua deficiência

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n.º 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 órgãos executivos																	0	0	0
Dirigente Superior a)																	0	0	0
Dirigente intermédio a)									1								1	0	1
Técnico Superior						1		1							1		2	1	3
Assistente técnico		1		1	1												1	2	3
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																	0	0	0
Enfermeiro				1		1											0	2	2
Téc. Superior de Saúde																	0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica				1													0	1	1
Outro Pessoal b)																	0	0	0
Total	1	1	0	3	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	5	7	12

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

Notas:

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

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

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (república 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 órgãos executivos																													0	0	0
Dirigente Superior a)																													0	0	0
Dirigente intermédio a)																			1										1	0	1
Técnico Superior																													0	0	0
Assistente técnico																													0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																													0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																													0	0	0
Assistente Operacional (Outro)																													0	0	0
Informático																													0	0	0
Pessoal de Investigação Científica																													0	0	0
Doc. Ens. Universitário																													0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																													0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																													0	0	0
Pessoal de Inspeção																													0	0	0
Médico																													0	0	0
Enfermeiro																													0	0	0
Téc. Superior de Saúde																													0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																													0	0	0
Outro Pessoal b)																													0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

NOTAS:

Incluir todos os trabalhadores em regime de Nomeação ao abrigo do art. 8.º e em Comissão de Serviço ao abrigo do art.9.º 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 (replicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e replicado pela lei nº 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 período experimental		Revogação (cessação por mútuo acordo)		Resolução (por iniciativa do trabalhador)		Denúncia (por iniciativa do trabalhador)		Despedimento por inadaptação		Despedimento colectivo		Despedimento por extinção do posto de trabalho		Fim da situação de mobilidade interna		Fim da situação de cedência de interesse público		Licenças sem Vencimento		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 órgãos executivos																																			0	0	0			
Dirigente Superior a)																																			0	0	0			
Dirigente intermédio a)																																			0	0	0			
Técnico Superior																							1			1							1	2	3	2	5			
Assistente técnico					1																				1		1							1	2	3				
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 Inspeção																																					0	0	0	
Médico																																						0	0	0
Enfermeiro																																						0	0	0
Téc. Superior de Saúde																																						0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																																						0	0	0
Outro Pessoal b)																																						0	0	0
Total	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	5	5	10		

NOTAS:

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

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela Lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e replicado 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 órgãos executivos						0
Dirigente Superior a)						0
Dirigente intermédio a)						0
Técnico Superior					2	2
Assistente técnico						0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)						0
Assistente Operacional (Operário)						0
Assistente Operacional (Outro)						0
Informático						0
Pessoal de Investigação Científica						0
Doc. Ens. Universitário						0
Doc. Ens. Sup. Politécnico						0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário						0
Pessoal de Inspeção						0
Médico						0
Enfermeiro						0
Téc. Superior de Saúde						0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica						0
Outro Pessoal b)						0
Total	0	0	0	0	2	2

Notas:

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

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

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e replicado 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 órgãos executivos											0	0	0
Dirigente Superior a)											0	0	0
Dirigente intermédio a)											0	0	0
Técnico Superior										1	0	1	1
Assistente técnico										1	0	1	1
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)											0	0	0
Assistente Operacional (Operário)											0	0	0
Assistente Operacional (Outro)											0	0	0
Informático b)											0	0	0
Pessoal de Investigação Científica											0	0	0
Doc. Ens. Universitário											0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico											0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário											0	0	0
Pessoal de Inspeção											0	0	0
Médico b)										2	0	2	2
Enfermeiro											0	0	0
Téc. Superior de Saúde b)											0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica											0	0	0
Outro Pessoal c)											0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	4

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 n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (repblicado pela lei n.º 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 período de formação.

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

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

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

Grupo/cargo/carreira	Rígido		Flexível		Desfasado		Jornada contínua		Trabalho por turnos		Específico (*)		Iseção de horário		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos															0	0	0
Dirigente Superior a)													1	2	1	2	3
Dirigente intermédio a)													5	8	5	8	13
Técnico Superior			7	23			1	6							8	29	37
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 Inspeção															0	0	0
Médico			8	10											8	10	18
Enfermeiro			2	7				1					1		3	8	11
Téc. Superior de Saúde				1				2							0	3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica				2				1							0	3	3
Outro Pessoal b)															0	0	0
Total	0	0	26	76	2	0	1	15	0	0	0	0	7	11	36	102	138

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 (replicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e replicado 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		
							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	Total
	28 horas		17 h 30'		17h30'		20 horas		24 horas		Outras Situações										
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F					
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																		0	0	0	
Dirigente Superior a)					1	2												1	2	3	
Dirigente intermédio a)					5	8												5	8	13	
Técnico Superior					8	29												8	29	37	
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 Inspeção																		0	0	0	
Médico	3	6	3	3		1										2	8	10	18		
Enfermeiro			2		1	8											3	8	11		
Téc. Superior de Saúde						2											1	0	3		
Téc. Diagnóstico e Terapêutica						3											0	3	3		
Outro Pessoal b)																		0	0	0	
Total	3	6	5	3	26	92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	36	102	138	

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 (replicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e replicado pela lei nº 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 órgãos executivos			0
Dirigente Superior a)		3	3
Dirigente intermédio a)		13	13
Técnico Superior		37	37
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 Inspeção			0
Médico	15	3	18
Enfermeiro		11	11
Téc. Superior de Saúde		3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		3	3
Outro Pessoal b)			0
Total	15	123	138

NOTAS:

- Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto 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.
- Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
- 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 órgãos executivos												0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)												0,00	0,00	0,00
Dirigente intermédio a)												0,00	0,00	0,00
Técnico Superior												0,00	0,00	0,00
Assistente técnico												0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)												0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Operário)												0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	4460,78				69,50		124,00					4654,28	0,00	4654,28
Informático												0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica												0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário												0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico												0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário												0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção												0,00	0,00	0,00
Médico												0,00	0,00	0,00
Enfermeiro												0,00	0,00	0,00
Téc. Superior de Saúde												0,00	0,00	0,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica												0,00	0,00	0,00
Outro Pessoal b)												0,00	0,00	0,00
Total	4460,78	0,00	0,00	0,00	69,50	0,00	124,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4654,28	0,00	4654,28

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 específicas 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 órgãos executivos					0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)					0,00	0,00	0,00
Dirigente intermédio a)					0,00	0,00	0,00
Técnico Superior					0,00	0,00	0,00
Assistente técnico					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Operário)					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)					0,00	0,00	0,00
Informático					0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica					0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário					0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção					0,00	0,00	0,00
Médico					0,00	0,00	0,00
Enfermeiro					0,00	0,00	0,00
Téc. Superior de Saúde					0,00	0,00	0,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica					0,00	0,00	0,00
Outro Pessoal b)					0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOTAS:

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

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n.º 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 órgãos executivos		
Dirigente Superior a)		
Dirigente intermédio a)		
Técnico Superior		
Assistente técnico		
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		
Assistente Operacional (Operário)		
Assistente Operacional (Outro)		
Informático		
Pessoal de Investigação Científica		
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspeção		
Médico		
Enfermeiro		
Téc. Superior de Saúde		
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		
Outro Pessoal b)		
Total	0	0

NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n.º 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 período de férias		Com perda de vencimento		Cumprimento de pena disciplinar		Greve		Injustificadas		Outros		Total		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																												0	0	0
Dirigente Superior a)								35																		1	1	1	36	37
Dirigente intermédio a)						3	61						7												4	20	4	91	95	
Técnico Superior		15	32	156	2	4	15	315		14		12	3	6	4	16									106	282	162	820	982	
Assistente técnico					2	9	124	138				18			3	63						7			49	370	178	605	783	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																											0	0	0	
Assistente Operacional (Operário)																											0	0	0	
Assistente Operacional (Outro)					4	2	5	5		81					3	2						2			3	57	15	149	164	
Informático				6	6			3							1										14	19	21	28	49	
Pessoal de Investigação Científica																											0	0	0	
Doc. Ens. Universitário																											0	0	0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico																											0	0	0	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																											0	0	0	
Pessoal de Inspeção																											0	0	0	
Médico							3	269		13					4						1				84	66	88	352	440	
Enfermeiro				19				22		134			28		3						2				32	59	34	265	299	
Téc. Superior de Saúde															4											22	0	26	26	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																									34	0	34	34		
Outro Pessoal b)																											0	0	0	
Total	0	15	32	181	14	18	147	848	0	242	0	30	3	41	11	92	0	0	0	0	3	9	0	0	293	930	503	2.406	2.909	

NOTAS:

Considerar o total de dias completos de ausência

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e replicado 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 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)

Género / Escalão de remunerações	Número de trabalhadores		
	Masculino	Feminino	Total
Até 500 €	1	0	1
501-1000 €	8	23	31
1001-1250 €	2	16	18
1251-1500 €	2	11	13
1501-1750 €	2	10	12
1751-2000€	2	8	10
2001-2250 €	2	3	5
2251-2500 €	0	6	6
2501-2750 €	2	3	5
2751-3000 €	4	7	11
3001-3250 €	2	0	2
3251-3500 €	1	3	4
3501-3750 €	0	2	2
3751-4000 €	0	1	1
4001-4250 €	1	1	2
4251-4500 €	0	0	0
4501-4750 €	1	0	1
4751-5000 €	2	3	5
5001-5250 €	1	1	2
5251-5500 €	0	2	2
5501-5750 €	2	1	3
5751-6000 €	0	1	1
Mais de 6000 €	1	0	1
Total	36	102	138

NOTAS (ler instruções de preenchimento e interpretação de conteúdos Pag.16)

i) Deve indicar o número de trabalhadores em cada escalão por género;

ii) O total do quadro 17 deve ser igual ao total dos quadros 1,2,3,4,12 e 13, por género

iii) **Remunerações mensais ilíquidas (brutas)**: Considerar remuneração mensal base ilíquida mais suplementos regulares e/ou adicionais/diferenciais remuneratórios de natureza permanente.

IV) Não incluir prestações sociais, subsídio de refeição e outros benefícios sociais;

2 - Remunerações máximas e mínimas

Período de referência: mês de Dezembro

Remuneração (€)	Euros	
	Masculino	Feminino
Mínima (€)	675	547
Máxima (€)	6.134	5.956

NOTAS (ler instruções de preenchimento e interpretação de conteúdos Pag.16)

Na remuneração deve incluir o valor (euros) das remunerações, mínima e máxima dos trabalhadores a TEMPO COMPLETO.

Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

3 - Remunerações mensais ilíquidas (brutas) por Grupo/Cargo/Carreira (excluir prestações de serviços)

Período de referência: mês de Dezembro (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 órgãos executivos																									0
Dirigente Superior a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
Dirigente intermédio a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	13
Técnico Superior	0	0	1	8	7	7	5	4	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37
Assistente técnico	0	16	14	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																									0
Assistente Operacional (Operário)																									0
Assistente Operacional (Outro)	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
Informático	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Pessoal de Investigação Científica																									0
Doc. Ens. Universitário																									0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																									0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																									0
Pessoal de Inspeção																									0
Médico	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	2	2	2	0	0	0	18
Enfermeiro	0	0	1	2	3	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
Téc. Superior de Saúde	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Outro Pessoal b)																									0
Total	1	31	18	13	12	10	5	6	5	11	2	4	2	1	2	0	1	5	2	2	3	1	1	138	

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, subsídio de refeição e outros benefícios sociais;

Quadro 18: Total dos encargos anuais com pessoal durante o ano por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira Encargos com pessoal	Remuneração base (*)	Suplementos remuneratórios	Prémios de desempenho	Prestações sociais	Benefícios sociais	Outros encargos com pessoal	Total (euros)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos							0,00
Dirigente Superior a)	184192,51	36751,76		2852,36			223796,63
Dirigente intermédio a)	500204,65	49491,32		12647,74			562343,71
Técnico Superior	924451,86	14913,06		41592,62			980957,54
Assistente técnico	439024,96	1464,16		37290,77		1829,53	479609,42
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)							0,00
Assistente Operacional (Operário)							0,00
Assistente Operacional (Outro)	105088,13	25613,53		14554,92			145256,58
Informático	114071,05	11246,11		3864,35			129181,51
Pessoal de Investigação Científica							0,00
Doc. Ens. Universitário							0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico							0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário							0,00
Pessoal de Inspeção							0,00
Médico	951722,90	41754,62		14987,70			1008465,22
Enfermeiro	285553,61	3150,71		10503,51			299207,83
Téc. Superior de Saúde	70050,18	2318,08		2924,95			75293,21
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	41766,29	106,12		2015,44			43887,85
Outro Pessoal b)							0,00
Total (euros)	3616126,14	186809,47	0,00	143234,36	0,00	1829,53	3947999,50

Nota:

(*) - incluindo o subsídio de férias e o subsídio de Natal (**) Incluir indemnizações 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 órgãos executivos															0,00
Dirigente Superior a)											15235,16	21516,60			36751,76
Dirigente intermédio a)				2957,11							13472,12	33062,09			49491,32
Técnico Superior											10327,68	4585,38			14913,06
Assistente técnico											64,60		1399,56		1464,16
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)															0,00
Assistente Operacional (Operário)															0,00
Assistente Operacional (Outro)	16305,34		195,81								7069,98			2042,40	25613,53
Informático											7486,75	2204,76		1554,60	11246,11
Pessoal de Investigação Científica															0,00
Doc. Ens. Universitário															0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico															0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário															0,00
Pessoal de Inspeção															0,00
Médico											38581,70			3172,92	41754,62
Enfermeiro											998,15	2152,56			3150,71
Téc. Superior de Saúde											2318,08				2318,08
Téc. Diagnóstico e Terapêutica											106,12				106,12
Outro Pessoal b)															0,00
Total (euros)	16305,34	0,00	195,81	2957,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95660,34	63521,39	1399,56	6769,92	186809,47

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)	5672,96
Abono de família	4870,07
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	128514,19
Outras prestações sociais (incluindo pensões)	4177,14
Total	143234,36

Nota: (*)O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente às prestações sociais do quadro 18.

Quadro 18.3: Encargos com benefícios sociais

Benefícios de apoio social	Valor (Euros)
Grupos desportivos/casa do pessoal	
Refeitórios	
Subsídio de frequência de creche e de educação pré-escolar	
Colónias de férias	
Subsídio de estudos	
Apoio socio-económico	
Outros benefícios sociais	
Total	0,00

Nota: (*)O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente aos benefícios sociais do quadro 18.

Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa durante o ano, por gênero

Acidentes de trabalho		No local de trabalho						In itinere					
		Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
Nº total de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência	M	0		0	0	0		0		0	0	0	
	F	2	2	0	0	0		5		0	3	2	
Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixa ocorridos no ano de referência	M	0						0					
	F	0						5			3	2	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	0						0					
	F	0						245			31	214	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	0						0					
	F	0						0					

Notas:

Considerar os acidentes de trabalho registrados 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	5
Casos de incapacidade temporária e parcial	
Total	5

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 comissões	Intervenções das	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 reintegração profissional	Acções de	Número
Alteração das funções exercidas		
Formação profissional		
Adaptação do posto de trabalho		
Alteração do regime de duração do trabalho		
Mobilidade interna		

Nota:

Artigo 23º do Decreto-Lei nº 503/99, de 20 de Novembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 50-C/2007, de 06 Março e pela Lei nº 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

Quadro 25: Número de acções de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho

Segurança e saúde no trabalho Acções de formação	Número
Acções realizadas durante o ano	
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	

Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais 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 exercício 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	44	0	0	0	44
Externas	51	16	1	3	71
Total	95	16	1	3	115

Notas:

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

- acção interna, organizada pela entidade.
- acção externa, organizada por outras entidades.
- N.º de participações = n.º de trabalhadores na acção 2+ (...) +n.º de trabalhadores na acção n (Exemplo: Se o mesmo trabalhador participou em 2 acções diferentes ou iguais com datas diferentes, conta 2 participações).

QUADRO 28: Contagem relativa a participações em acções de formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção

Grupo/cargo/carreira/ N.º de participações e de participantes	Acções internas	Acções externas	TOTAL	
	N.º de participações	N.º de participações	N.º de participações (*)	N.º de participantes (**)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos			0	
Dirigente Superior a)			0	
Dirigente intermédio a)	1	10	11	6
Técnico Superior	16	26	42	21
Assistente Técnico	16	6	22	17
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0	
Assistente Operacional (Operário)			0	
Assistente Operacional (Outro)			0	
Informático	1		1	1
Pessoal de Investigação Científica			0	
Doc. Ens. Universitário			0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico			0	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário			0	
Pessoal de Inspeção			0	
Médico	4	17	21	13
Enfermeiro	2	7	9	5
Téc. Superior de Saúde	1	4	5	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	3	1	4	3
Outro Pessoal b)			0	
Total	44	71	115	69

Totais devem ser iguais aos do Q. 27

Notas:

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

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

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela Lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto 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 despendidas	Horas despendidas em acções internas	Horas despendidas em acções externas	Total de horas em acções de formação
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos				0,00
Dirigente Superior a)				0,00
Dirigente intermédio a)	17,50	400,00		417,50
Técnico Superior	318,50	799,00		1117,50
Assistente Técnico	322,00	82,00		404,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)				0,00
Assistente Operacional (Operário)				0,00
Assistente Operacional (Outro)				0,00
Informático	21,00			21,00
Pessoal de Investigação Científica				0,00
Doc. Ens. Universitário				0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico				0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário				0,00
Pessoal de Inspeção				0,00
Médico	64,00	282,00		346,00
Enfermeiro	42,00	140,00		182,00
Téc. Superior de Saúde	21,00	117,00		138,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	52,50	8,00		60,50
Outro Pessoal b)				0,00

Notas:

Considerar as horas despendidas por todos os efectivos do serviço em cada um dos tipos de acções de formação realizadas durante o ano.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei n.º 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	19.598,14 €
Despesa com acções externas	8.637,67 €
TOTAL	28.235,81 €

Notas:

Considerar as despesas efectuadas durante ano em actividades de formação e suportadas pelo orçamento da entidade.

Quadro 31: Relações profissionais

Relações profissionais	Número
Trabalhadores sindicalizados	31
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



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