

Adalberto

Adalberto
23.AGO 2017

Adalberto Campos Fernandes
Ministro da Saúde

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2016

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Relatório de Atividades de 2016
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2017

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

Lisboa, Maio, 2017

ÍNDICE

ÍNDICE TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS.....	3
SIGLAS E ACRÓNIMOS	5
I. NOTA INTRODUTÓRIA.....	6
1. MISSÃO, ATRIBUIÇÕES, VALORES E VISÃO.....	6
2. ESTRUTURA ORGÂNICA	9
3. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO.....	11
II. AUTOAVALIAÇÃO	12
1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	12
2. RESULTADOS ALCANÇADOS E DESVIOS VERIFICADOS NO ÂMBITO DO QUAR 2016	12
2.1. ANÁLISE DAS CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE AÇÕES OU PROJETOS.....	17
3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO DE ATIVIDADES 2016.....	17
3.1. EXECUÇÃO GLOBAL DO PLANO	17
3.2. EXECUÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA.....	18
3.2.1. DIREÇÃO	18
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.....	23
3.2.5. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS	25
3.2.6. UNIDADE DE APOIO À AUTORIDADE DE SAÚDE NACIONAL E À GESTÃO DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	31
3.2.7. UNIDADE DE APOIO AO CENTRO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	33
3.2.8. DIVISÃO DE APOIO À GESTÃO.....	35
3.2.9. COORDENAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE.....	37
3.2.10. PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE PRIORITÁRIOS	39
3.2.10.1. PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO	39
3.2.10.2. PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.....	41
3.2.10.3. PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA	43
3.2.10.4. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES	47
3.2.10.5. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS	48
3.2.10.6. PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL	50
3.2.10.7. PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES	52
3.2.10.8. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS.....	53
3.2.10.9. PROGRAMA NACIONAL PARA AS HEPATITES VIRAIS	56
3.2.10.10. PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH, SIDA E TUBERCULOSE	58
3.2.10.11. PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÕES E DE RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS	65
4. PORTAL DA DGS.....	67
5. AFETAÇÃO REAL E PREVISTA DE RECURSOS	75
5.1. RECURSOS HUMANOS.....	75
5.2. EXECUÇÃO ORÇAMENTAL	76
5.3. BALANÇO E DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS.....	77
5.4. PROGRAMAS DE APOIOS FINANCEIROS.....	81
6. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO	82
7. APRECIÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DA DGS PELOS UTILIZADORES.....	85
7.1. IMAGEM GLOBAL DA ORGANIZAÇÃO	88
7.2. ENVOLVIMENTO E PARTICIPAÇÃO.....	88
7.3. ACESSIBILIDADE	89
7.4. PRODUTOS E SERVIÇOS	89

8. AUDIÇÃO DOS COLABORADORES DA DGS	90
8.1. SATISFAÇÃO GLOBAL DOS COLABORADORES.....	91
8.2. SATISFAÇÃO COM AS CONDIÇÕES DE TRABALHO.....	92
8.3. SATISFAÇÃO COM AS CONDIÇÕES DE HIGIENE, SEGURANÇA, EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS	93
8.4. NÍVEIS DE MOTIVAÇÃO.....	94
9. COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS SEMELHANTES.....	95
10. DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO	95
III. BALANÇO SOCIAL	97
1. CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES	97
1.1. TRABALHADORES SEGUNDO MODALIDADE DE VINCULAÇÃO	97
1.2. TRABALHADORES SEGUNDO CARREIRA/CARGO	98
1.3. TRABALHADORES SEGUNDO O SEXO	99
1.4. TRABALHADORES POR ESCALÃO ETÁRIO	100
1.5. TRABALHADORES POR ANTIGUIDADE.....	100
1.6. TRABALHADORES POR NÍVEL DE HABILITAÇÕES	101
1.7. TRABALHADORES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA.....	102
1.8. ENTRADA E SAÍDA DE TRABALHADORES	102
1.8.1. TRABALHADORES ADMITIDOS E REGRESSADOS	102
1.8.2. SAÍDA DE TRABALHADORES	103
2. MODALIDADE DE HORÁRIO DE TRABALHO E ASSIDUIDADE.....	103
2.1. PERÍODO NORMAL DE TRABALHO.....	104
2.2. AUSÊNCIAS	104
3. ENCARGOS COM O PESSOAL	105
3.1. ENCARGOS COM O PESSOAL	105
3.2. SUPLEMENTOS REMUNERATÓRIOS.....	107
3.3. ENCARGOS COM PRESTAÇÕES SOCIAIS.....	107
4. FORMAÇÃO DE PESSOAL.....	107
5. INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS	109
IV. INICIATIVAS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL	110
V. AVALIAÇÃO FINAL	111
VI. ANEXOS.....	118
Anexo 1 – Fichas de Atividades com Execução de 2016	
Anexo 2 – Lista de Normas e Orientações Clínicas e Organizacionais Emitidas e Atualizadas em 2016	
Anexo 3 – Lista de Projetos de Apoio Financeiro em 2016	
Anexo 4 – Quadros do Balanço Social de 2016	

ÍNDICE TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS

Tabela 1 - Execução do QUAR da DGS em 2016	12
Tabela 2 - Execução do QUAR da DGS por Parâmetros em 2016	15
Tabela 3 - Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS em 2016	17
Tabela 4 - Grau de Execução dos Programas Prioritários em 2016	18
Tabela 5 - Execução Plano de Atividades 2016 - Direção	18
Tabela 6 - Execução Plano de Atividades 2016 - DQS	20
Tabela 7 - Execução Plano de Atividades 2016 - DSPDPS	22
Tabela 8 - Execução Plano de Atividades 2016 - DSIA	24
Tabela 9 - Execução Plano de Atividades 2016 - DSCRI	30
Tabela 10 - Execução Plano de Atividades 2016 - UESP	33
Tabela 11 - Execução Plano de Atividades 2016 - UACASNS	35
Tabela 12 - Execução Plano de Atividades 2016 - DAG	37
Tabela 13 - Execução Plano de Atividades 2016 - GTPNS	39
Tabela 14 - Execução Plano de Atividades 2016 - PNPCT	41
Tabela 15 - Execução Plano de Atividades 2016 - PNPAS	43
Tabela 16 - Execução Plano de Atividades 2016 - PNPAF	46
Tabela 17 - Execução Plano de Atividades 2016 - PNDCCV	48
Tabela 18 - Execução Plano de Atividades 2016 - PNDO	49
Tabela 19 - Execução Plano de Atividades 2016 - PNSM	51
Tabela 20 - Execução Plano de Atividades 2015 - PND	53
Tabela 21 - Execução Plano de Atividades 2016 - PNDR	56
Tabela 22 - Execução Plano de Atividades 2016 - PNHV	57
Tabela 23 - Execução Plano de Atividades 2016 – PNVIH, SIDA e Tuberculose	65
Tabela 24 - Execução Plano de Atividades 2016 – PPCIRA	67
Tabela 25 - Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo	75
Tabela 26 - Resultados da Utilização de Recursos Humanos em 2016	76
Tabela 27 - Execução de Recursos Financeiros em 2016	77
Tabela 28 – Balanço da DGS entre 2016 e 2015	77
Tabela 29 – Demonstração de Resultados (01.01.2016 - 31.12.2016)	79
Tabela 30 - - Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro em 2016	82
Tabela 31 - Áreas de Projetos de Apoio Financeiro em 2016	82
Tabela 32 - Medidas de Controlo Interno de 2016	83
Tabela 33 - Identificação da Amostra	86
Tabela 34 - Súmula dos Resultados da Satisfação dos Utilizadores em 2016	87
Tabela 35 – Súmula dos Resultados da Satisfação dos Colaboradores da DGS em 2016	91
Tabela 36 - Comparações com o Desempenho de Serviços Semelhantes	95
Tabela 37 - Modalidades de Vinculação	97
Tabela 38 - Trabalhadores por Escalão Etário	100
Tabela 39 - Trabalhadores por Antiguidade	101
Tabela 40 - Ausências	105
Tabela 41 - Escalões de Remunerações Auferidas pelos Trabalhadores	106
Tabela 42 - Encargos com o Pessoal por Rubrica	106
Tabela 43 - Encargos com o Pessoal por Categoria/Carreira	107
Tabela 44 - Suplementos Remuneratórios	107
Tabela 45 - Indicadores de Recursos Humanos	109
Tabela 46 - Publicidade Institucional da DGS em 2016	110

Gráfico 1 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficácia – QUAR 2016.....	15
Gráfico 2 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficiência – QUAR 2016	16
Gráfico 3 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro Qualidade – QUAR 2016.....	16
Gráfico 4 - Evolução do número de visitas nos últimos 5 anos	68
Gráfico 5 - Evolução mensal do número de visitas em 2016	69
Gráfico 6 - Acessos por localização geográfica em 2016	69
Gráfico 7 - Acessos a <i>microsites</i> temáticos em 2016	70
Gráfico 8 - Acessos a páginas do Portal em 2016.....	70
Gráfico 9 – Número de <i>downloads</i> do repositório DGS em 2016	71
Gráfico 10 – Localização geográfica dos <i>downloads</i> do repositório DGS em 2016	71
Gráfico 11 – Número de seguidores da página Facebook DGS 2016	72
Gráfico 12 – características dos seguidores da página Facebook DGS 2016	74
Gráfico 13- Imagem Global da Organização	88
Gráfico 14 - Envolvimento e Participação.....	89
Gráfico 15 - Acessibilidade	89
Gráfico 16 - Satisfação Global dos Colaboradores em 2016.....	92
Gráfico 17 - Satisfação com as Condições de Trabalho em 2016.....	93
Gráfico 18 - Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços em 2016	94
Gráfico 19 - Níveis de Motivação em 2016	94
Gráfico 20 - Modalidades de Vinculação	98
Gráfico 21 - Trabalhadores por Carreira/Cargo.....	99
Gráfico 22 - Trabalhadores Segundo o Sexo.....	99
Gráfico 23 - Trabalhadores por Nível de Habilitações	102
Gráfico 24 - Horário de Trabalho.....	104
Gráfico 25 - Ações de Formação.....	108
Gráfico 26 - Nº de Participantes por Grupo	108
Gráfico 27 - Grau de Execução do QUAR da DGS 2016	111

Figura 1 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas em 2016 - Direção	19
Figura 2 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas em 2016 – DQS	21
Figura 3 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas em 2016 - DSPDPS.....	23
Figura 4 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas em 2016 - DSIA	25
Figura 5 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas em 2016 - DSCRI	31
Figura 6 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas em 2016 – UACASNS	35
Figura 7 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - GTPNS.....	39
Figura 8 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PNPCT	41
Figura 9 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PNPAF	47
Figura 10 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PNDCCV	48
Figura 11 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PNDO	50
Figura 12 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PNSM	52
Figura 13 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PND.....	53
Figura 14 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PNHV.....	58
Figura 15 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas – PNVIH, SIDA e Tuberculose	65
Figura 16 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PPCIRA	67

SIGLAS E ACRÓNIMOS

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

ARS - Administração Regional de Saúde, I.P.

COEMS – Contributos para as Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde

CPLP – Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

DAG – Divisão de Apoio à Gestão

DC – Divisão de Cooperação

DESM – Divisão de Estatística da Saúde e Monitorização

DEV – Divisão de Epidemiologia e Vigilância

DEVS – Divisão de Estilos de Vida Saudável

DGQ – Divisão de Gestão da Qualidade

DGS – Direção-Geral da Saúde

DMD – Divisão de Mobilidade de Doentes

DQS – Departamento da Qualidade na Saúde

DSAO – Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

DSCRI – Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais

DSIA – Direção de Serviços de Informação e Análise

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

DSSRIJ – Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil

ECDC – *European Centre for Disease Prevention and Control*

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

INE – Instituto Nacional de Estatística, I.P.

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica, IP

INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.

IPST – Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.

MS – Ministério da Saúde

NOC – Normas e Orientações Clínicas e Organizacionais

OE – Objetivo Estratégico

OMS – Organização Mundial da Saúde

OOp – Objetivo Operacional

PA – Plano de Atividades

PALOP - Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

PDS – Plataforma Dados Saúde

PESTAS - Político-legais e éticos, Económicos, Socioculturais, Tecnológicos, Ambientais e de Saúde

PND – Programa Nacional para a Diabetes

PNDCCV – Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

PNDO – Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

PNDR – Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

PNHV - Programa Nacional de Hepatites Virais

PNPAF – Programa nacional para a Promoção da Atividade Física

PNPAS – Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável

PNPCT – Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSM – Programa Nacional para a Saúde Mental

PNIH, SIDA e TB – Programa Nacional para a Infecção VIH, SIDA e Tuberculose

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos

QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização

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

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

SICAD – Serviço de Intervenção no Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SICO – Sistema de Informação do Certificado de Óbito

SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SISO - Sistema de Informação para a Saúde Oral

SIVIDA - Sistema de Informação para a Infecção VIH/SIDA

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

SU – Serviço de Urgência

STEP – Sistema de Triagem e Encaminhamento em Português

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

UACASNS – Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde

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

I. NOTA INTRODUTÓRIA

Com este Relatório pretende-se analisar a componente quantitativa e qualitativa dos resultados alcançados, quer planeados, quer não planeados. Em articulação com o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho da Administração Pública (SIADAP), este documento resume a atividade desenvolvida em 2016, e apresenta o nível de execução e o grau de cumprimento dos objetivos definidos da Instituição, do Plano Global e da respetiva Unidade Orgânica ou Programa Prioritário.

O capítulo principal deste relatório incide na Autoavaliação onde são apresentados os resultados alcançados no âmbito do QUAR 2016, bem como o grau concretização dos objetivos previstos para as unidades orgânicas e Programas de Saúde Prioritários da DGS. 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 a finalidade de sintetizar informação importante para desenvolver medidas para um reforço positivo do desempenho da DGS.

Todos contribuíram para a elaboração deste Relatório, que reflete a capacidade de resposta da DGS aos desafios que lhe são colocados.

Trata-se de um instrumento de avaliação e transparência das atividades desenvolvidas e das metas alcançadas por esta Direção-Geral, a que todos estamos obrigados.

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

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

- emergências de saúde pública, a nível nacional e a respetiva contribuição no quadro internacional;
- c) Garantir a produção e divulgação de informação adequada no quadro do sistema estatístico nacional, designadamente estatísticas de saúde, sem prejuízo das competências do Instituto Nacional de Estatística, I.P.;
 - 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**:

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

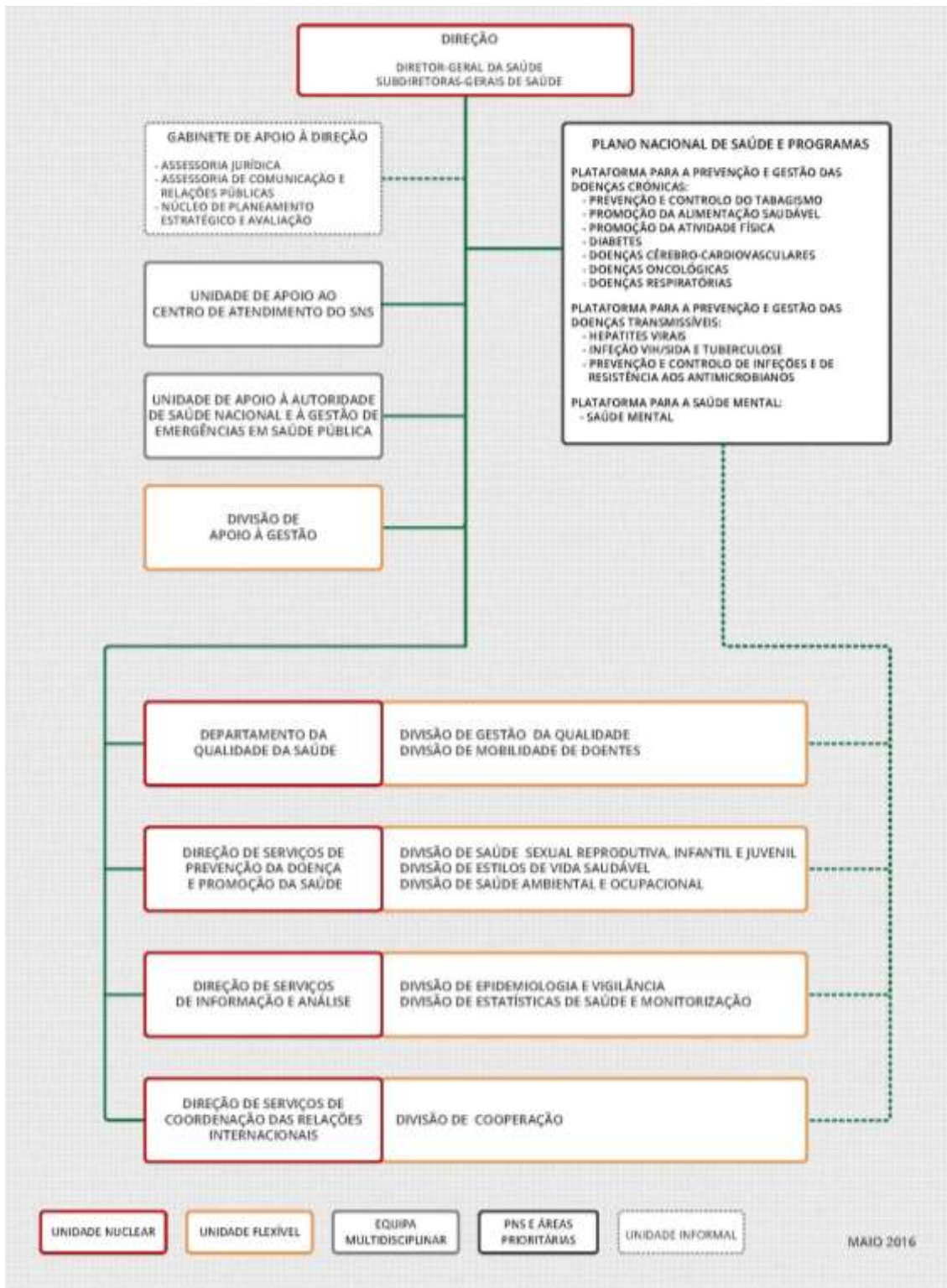
A DGS estrutura-se hierarquicamente em quatro unidades orgânicas nucleares, em nove unidades orgânicas flexíveis e em duas equipas multidisciplinares². Ainda inclui uma estrutura de Coordenação do Plano Nacional de Saúde³ (PNS) e onze Programas de Saúde Prioritários⁴ que se articulam com as unidades orgânicas da sua estrutura hierárquica. Neste sentido é representada pela seguinte estrutura gráfica:

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

³ Despacho n.º 728/2014, de 6 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 11, de 16 de janeiro.

⁴ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 108, de 6 de junho, conjugado com o Despacho n.º 15607/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 16 de dezembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 248, de 28 de dezembro.

ORGANOGRAMA



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 pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, entidade coordenadora do Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1) dos Serviços do Ministério da Saúde, a 07.04.2017.

Este relatório estrutura-se em seis secções principais:

- Nota introdutória, com uma breve descrição da missão, visão, valores e estrutura orgânica da DGS;
- Autoavaliação, com os resultados alcançados e dos desvios verificados no QUAR e no Plano de Atividades 2016, incluindo:
 - As atividades desenvolvidas, previstas e não prevista no Plano de Atividades 2016, por unidade orgânica ou Programa de Saúde Prioritário;
 - A atividade do Portal da DGS;
 - A afetação real e prevista de recursos humanos e financeiros;
 - A avaliação do sistema de controlo interno;
 - Apreciação, por parte dos utilizadores externos, da quantidade e qualidade dos serviços prestados;
 - A 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, nos termos do Decreto-Lei n.º 190/96, de 9 de outubro;
- Iniciativas de publicidade institucional, nos termos da Lei n.º 95/2015, de 17 de agosto.
- 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: às fichas de atividades e correspondentes resultados alcançados por unidade orgânica e programa de saúde prioritário; à lista de normas e orientações emitidas pela DGS; à lista de projetos de apoio financeiro; e aos quadros do balanço social.

II. AUTOAVALIAÇÃO

1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Em 2016, 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 2016, aprovado por despacho do Ministro da Saúde de 29.06.2016, estabeleceu 12 objetivos operacionais, dos quais 6 são considerados relevante (64%). Estes objetivos foram decompostos em 19 indicadores, dos quais apenas 2 (11%) não apresentam valores históricos.

2. RESULTADOS ALCANÇADOS E DESVIOS VERIFICADOS NO ÂMBITO DO QUAR 2016

No quadro que se segue é apresentada a execução do QUAR de 2016 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 2016

		Quadro de Avaliação e Responsabilização - QUAR SIADAP 1 - Ministério da Saúde
ANO: 2016		
Ministério da Saúde		
NOME DO ORGANISMO: DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE		
MISSÃO DO ORGANISMO: regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde.		
OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS		
DESIGNAÇÃO		
OE1 - Coordenar a integração do planeamento em saúde OE2 - Aumentar a qualidade do Sistema de Saúde OE3 - Desenvolver estratégias transversais em saúde pública OE4 - Liderar a disponibilização e divulgação da informação de saúde em Portugal OE5 - Melhorar a comunicação em saúde OE6 - Impulsionar o grau de participação de Portugal na saúde global OE7 - Flexibilizar a resposta da DGS face à imprevisibilidade		

OBJETIVOS OPERACIONAIS														
EFICÁCIA														
												Peso: 30%		
OP01: Implementar o Plano Nacional de Saúde (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5+OE6+OE7) - R (DGS+ARS)														
INDICADORES														
1.1	Publicar atualização de Súmula dos Planos Locais de Saúde (no mês)	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
		ND	ND	ND	ND	11	11	1	9	100%	dez-16	11	100%	Atingiu
OP02: Avaliar e atualizar o Programa Nacional de Vacinação (OE1+OE3+OE4+OE5) - R (DGS+ARS)														
INDICADORES														
2.1	Taxa de cobertura com a vacina DTPa (PNV cumprido), no ano em que as crianças completam os 2 anos de idade (PT Continente)	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
		97	98	98	96	97	95	0	96	30%	dez-16	96	125%	Superou
2.2	Taxa de cobertura com a vacina VASPR II no ano em que as crianças completam 7 anos de idade (PT Continente)	96	96	96	96	98	95	0	96	30%	dez-16	95	100%	Atingiu
2.3	Divulgação de resultados anuais relativo ao ano (no mês)	NA	NA	4	4	4	6	1	4	40%	dez-16	4	125%	Superou
OP03: Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável (OE3+OE5)														
INDICADORES														
3.1	Nº ações de comunicação pública para a promoção de estilos de vida saudável	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
		NA	NA	1	2	3	2	1	4	100%	dez-16	5	135%	Superou
OP04: Avaliar o impacto da atividade do Centro de Atendimento do SNS nas Urgências Hospitalares (OE1+OE3+OE4)														
INDICADORES														
4.1	Elaborar relatório com avaliação da taxa de redução efetiva de recurso às urgências hospitalares (no mês)	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
		NA	NA	7	10	12	11	1	9	100%	dez-16	7	135%	Superou

EFICIÊNCIA														
												Peso: 30%		
OP05: Promover a vigilância em saúde materno-infantil (OE1+OE2+OE3+OE4) (DGS+ARS)														
INDICADORES														
5.1	Porcentagem de notícias de nascimento desmaterializadas no SNS	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
		NA	NA	NA	30	45	50	5	60	50%	dez-16	63	133%	Superou
5.2	Taxa de cobertura referente à consulta de saúde infantil aos 6/7 anos de idade no SNS	NA	NA	NA	50	55	65	5	75	50%	dez-16	72	118%	Superou
OP06: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE1+OE5+OE6+OE7) - R														
INDICADORES														
6.1	Identificar e divulgar oportunidades participação e captação de recursos internacionais (nº divulgações)	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
		NA	NA	3	2	2	3	1	5	60%	dez-16	6	135%	Superou
6.2	Elaborar proposta de BCA 2016-2017 (no mês)	NA	NA	NA	NA	NA	5	0	4	40%	dez-16	5	100%	Atingiu
OP07: Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública (OE1+OE3+OE5+OE6+OE7) - R														
INDICADORES														
7.1	Nº de exercícios de simulação para testar procedimentos em matérias da competência da Autoridade de Saúde Nacional	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
		2	0	1	2	1	2	1	4	100%	dez-16	2	100%	Atingiu
OP08: Melhorar a eficiência dos recursos afetos à DGS (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5+OE6+OE7)														
INDICADORES														
8.1	Porcentagem de redução de despesas de funcionamento em relação ao orçamento corrigido (negativo)	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
		NA	5	3	3	3,0	3,0	1,0	5,0	50%	dez-16	3,7	100%	Atingiu
8.2	Pagamentos em atraso há mais de 90 dias no final do ano (€)	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
		NA	0	0	0	0	0	0	0	50%	dez-16	0	100%	Atingiu

QUALIDADE														
												Peso: 40%		
OP09: Garantir mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços/unidades de saúde no âmbito do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde (OE2) - R														
INDICADORES														
9.1	Porcentagem de respostas até 30 dias aos pedidos de acreditação	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
		ND	75	85	85	85	85	5	95	100%	dez-16	100	135%	Superou
OP10: Emitir e acompanhar a implementação Normas/Orientações, para uma prescrição mais custo-efetiva (OE2) - R														
INDICADORES														
10.1	Nº de Normas e Orientações publicadas/ atualizadas/revistas cientificamente	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
		82	38	30	36	20	20	10	35	40%	dez-16	28	100%	Atingiu
10.2	Nº de auditorias pedagógicas e formativas de seguimento	NA	NA	115	50	40	40	10	55	40%	dez-16	93	135%	Superou
10.3	Nº de relatórios globais de auditorias clínicas às normas	NA	1	2	2	2	1	0	2	20%	dez-16	2	125%	Superou
OP11: Monitorizar o sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos (OE2+OE4+OE5+OE7)														
INDICADORES														
11.1	Nº de informações divulgadas sobre a notificação de incidentes e eventos adversos	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
		NA	NA	1	4	1	1	0	2	100%	dez-16	4	135%	Superou
OP12: Disponibilizar através do Portal da Transparência do SNS, indicadores de desempenho ou de resultado no âmbito da saúde do cidadão (OE4+OE5) (DGS+Todos Serviços MS)														
INDICADORES														
12.1	Nº de novos indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
		NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	100%	dez-16	5	135%	Superou

NOTA EXPLICATIVA												

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJETIVOS			
DESIGNAÇÃO	PLANEADO %	EEXECUTADO % 31-12-2016	TAXA REALIZAÇÃO 31-12-2016
EFICÁCIA			
OP01: Implementar o Plano Nacional de Saúde (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5+OE6+OE7) - R (DGS+ARS)	30%	30%	118%
OP02: Avaliar e atualizar o Programa Nacional de Vacinação (OE1+OE3+OE4+OE5) - R (DGS+ARS)	35%	41%	118%
OP03: Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável (OE3+OE5)	20%	27%	135%
OP04: Avaliar o impacto da atividade do Centro de Atendimento do SNS nas Urgências Hospitalares (OE1+OE3+OE4)	15%	20%	135%
EFICIÊNCIA			
OP05: Promover a vigilância em saúde materno-infantil (OE1+OE2+OE3+OE4) (DGS+ARS)	30%	33%	111%
OP06: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE1+OE5+OE6+OE7) - R	20%	25%	125%
OP07: Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública (OE1+OE3+OE5+OE6+OE7) - R	30%	30%	100%
OP08: Melhorar a eficiência dos recursos afetos à DGS (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5+OE6+OE7)	20%	20%	100%
QUALIDADE			
OP09: Garantir mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços/unidades de saúde no âmbito do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde (OE2) - R	40%	52%	129%
OP10: Emitir e acompanhar a implementação Normas/Orientações, para uma prescrição mais custo-efetiva (OE2) - R	30%	41%	135%
OP11: Monitorizar o sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos (OE2+OE4+OE5+OE7)	35%	42%	119%
OP12: Disponibilizar através do Portal da Transparência do SNS, indicadores de desempenho ou de resultado no âmbito da saúde do cidadão (OE4+OE5) (DGS+Todos Serviços MS)	20%	27%	135%
Taxa de Realização Global	100%	121%	121%

RECURSOS HUMANOS - 2016							
DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (E) 31-12-2016	EFETIVOS (F) 31-12-2016	PONTUAÇÃO	PONTOS RH PLANEADOS	PONTOS RH REALIZADOS	DESVIO	DESVIO EM %
Dirigentes - Direção Superior	3	3	20	60	60	0	0%
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa Técnicos Superiores (inclui especialista de informática)	15	15	16	240	240	0	0%
Técnicos de Informática	46	41	12	552	492	-60	-11%
Assistentes Técnicos (inclui coordenadores técnicos)	2	2	8	16	16	0	0%
Assistentes Operacionais	36	31	8	288	248	-32	-11%
Outros,	13	13	5	65	65	0	0%
Médicos	20	17	12	240	204	-36	-15%
Enfermeiros	15	10	12	180	120	-60	-33%
Administradores Hospitalares	2	2	12	24	24	0	0%
Técnicos Superiores de Saúde	3	3	12	36	36	0	0%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	3	3	12	36	36	0	0%
Totais	157	140		1729	1541	-188	-11%
Efetivos no Organismo (inclui avenges)							
	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	
Nº de efetivos a exercer funções	123	148	146	145	145	140	
RECURSOS FINANCEIROS - 2016 (Euros)							
DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO INICIAL	ORÇAMENTO CORRIGIDO*	ORÇAMENTO EXECUTADO	DESVIO	DESVIO EM %		
Orçamento de Funcionamento	6.541.277 €	5.734.334 €	5.522.227 €	-212.107 €	-3,7%		
Despesas com Pessoal	5.551.249 €	4.933.682 €	4.883.451 €	-50.231 €	-1,0%		
Aquisições de Bens e Serviços	984.028 €	731.665 €	603.090 €	-128.575 €	-17,8%		
Outras Despesas Correntes	6.000 €	4.088 €	4.087 €	-1 €	0,0%		
Aquisições de Bens de Capital	-	64.899 €	31.599 €	-33.300 €	-51,3%		
Outros Valores	28.327.063 €	23.992.030 €	15.060.835 €	-8.931.195 €	-37,2%		
Centro de Atendimento do SNS	11.898.496 €	11.898.496 €	5.279.389 €	-6.619.108 €	-55,6%		
Jogos Sociais	15.725.000 €	11.742.376 €	9.580.015 €	-2.162.361 €	-18,4%		
Receita Própria (a)	603.716 €	341.575 €	201.432 €	-140.143 €	-43,0%		
Fundos Europeus	99.851 €	9.583 €	0 €	-9.883 €	-100,0%		
TOTAL (OP#P#ODAC-Outros)	34.868.340 €	29.726.364 €	20.583.062 €	-9.143.302 €	-31%		

* Após colheita e reserva, de acordo com Lei do Orçamento 2016.

a) Inclui taxas de biocidas, de radiologia, de licenciamentos sobre Serviços Externos de Segurança e Saúde no Trabalho e Acreditação de Unidades de Saúde.

INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
1.1. Publicar atualização de Súmula dos Planos Locais de Saúde (no mês)	Documento
2.1. Taxa de cobertura com a vacina DTaP (PWU cumprido), no ano em que as crianças completam os 2 anos de idade (PT Continente)	SINUS
2.2. Taxa de cobertura com a vacina VASPR II no ano em que as crianças completam 7 anos de idade (PT Continente)	SINUS
2.3. Divulgação de resultados anuais relativo ao ano (no mês)	Relatório de Atividades
3.1. Nº ações de comunicação pública para a promoção de estilos de vida saudável	Site DGS
4.1. Elaborar relatório com avaliação da taxa de redução efetiva de recurso às urgências hospitalares (no mês)	Site DGS
5.1. Percentagem de notícias de nascimento desmaterializadas no SNS	PDG
5.2. Taxa de cobertura referente à consulta de saúde infantil aos 6/7 anos de idade no SNS	SIARS - SAM
6.1. Identificar e divulgar oportunidades participação e captação de recursos internacionais (nº divulgações)	Documento
6.2. Elaborar proposta de ICA 2016-2017 (no mês)	Relatório de Atividades
7.1. Nº de exercícios de simulação para testar procedimentos em matérias da competência da Autoridade de Saúde Nacional	Relatório de Participação
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 30 dias no final do ano (t)	Mapa de pagamentos em atraso
9.1. Percentagem de respostas até 30 dias aos pedidos de acreditação	Relatório de Atividades
10.1. Nº de Normas e Orientações publicadas/ atualizadas/ revistas identicamente	Publicações Oficiais no Site da DGS
10.2. Nº de auditorias pedagógicas e formativas de seguimento	Relatório Anual da Auditorias Clínicas
10.3. Nº de relatórios globais de auditorias clínicas às normas	Relatório Anual da Auditorias Clínicas
11.1. Nº de informações divulgadas sobre a notificação de incidentes e eventos adversos	Publicações no site
12.1. Nº de novos indicadores	Portal SNS

No QUAR de 2016 a DGS assumiu a concretização de 12 OOp, decompostas em 19 indicadores. Dos 12 OOp, nove foram superados (75%), tendo cinco deles sido concretizado com um desempenho de excelente (OOp3 – Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável; OOp4 – Avaliar o impacto da atividade do Centro de Atendimento do SNS nas urgências hospitalares; OOp9 – Garantir mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços/unidades de saúde no âmbito do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde; OOp11 - Monitorizar o sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos; e OOp12 – Disponibilizar através do Portal da Transparência do SNS indicadores de desempenho ou de resultado no âmbito do cidadão).

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 121% 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.

A DGS atingiu 129% no parâmetro da qualidade, 118% na eficácia e 111% na eficiência, conforme o Quadro infra que sintetiza o grau de execução do QUAR em 2016.

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.

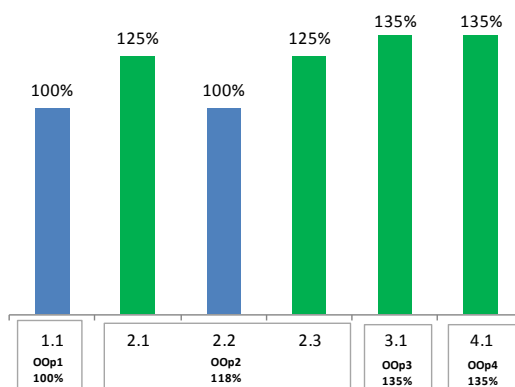
Tabela 2 - Execução do QUAR da DGS por Parâmetros em 2016

Parâmetro	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução QUAR 2016			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
Eficácia	4	6	0	1	3	118%
Eficiência	4	7	0	2	2	111%
Qualidade	4	6	0	0	4	129%
TOTAL	12	19	0	3	9	121%

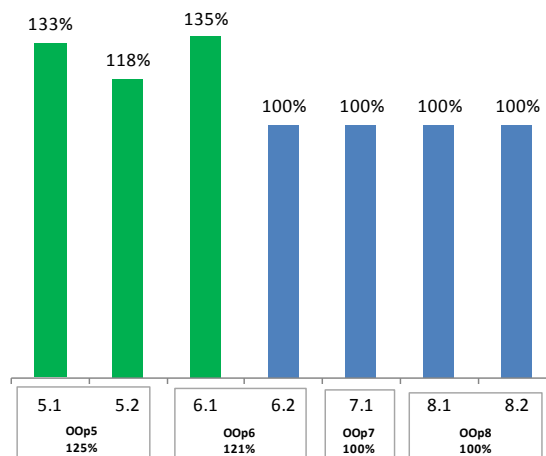
Tendo em conta os resultados alcançados e nos termos do n.º 1, do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, a DGS enquadra-se num **Desempenho Bom**, tendo atingido todos os objetivos e superando grande parte destes (75%, n=9).

Regista-se a redução de 31% nos recursos financeiros em comparação com o orçamento corrigido. Relativamente ao orçamento de funcionamento, as despesas atingiram €5.522.227,30, ou seja, atingiu-se uma taxa de execução de 96%. Observou-se uma diminuição de 11% nos recursos humanos face aos pontos planeados a 31.12.2016 que, ainda assim, permitiram à DGS alcançar desempenhar as suas funções com sucesso.

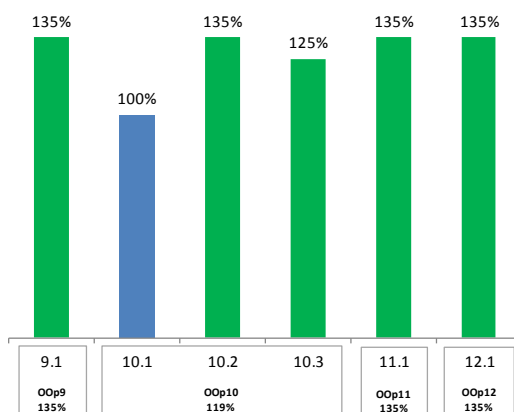
No parâmetro de eficácia, com uma ponderação de 30%, o resultado traduziu-se, globalmente, numa superação de 118%, tendo sido atingido o OOp1 e superados os OOp 2, 3 e 4. Com efeito, realçam-se os resultados obtidos ao nível da aplicação do Programa Nacional de Vacinação, de promoção da literacia em saúde e de avaliação do impacto do Centro de Atendimento.

Gráfico 1 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficácia - QUAR 2016

Relativamente aos objetivos de eficiência, com uma ponderação de 30%, verifica-se que dois foram atingidos e dois superados (OOp5 e OOp6, com respetivamente 125% e 121%). Nesta área salientam-se os resultados obtidos na promoção da vigilância da saúde materno-infantil (OOp5), na melhoria da articulação em matérias das relações internacionais (OOp6), no reforço das capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública (OOp7) e na melhoria da eficiência dos recursos afetos à DGS (OOp8).

Gráfico 2 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficiência - QUAR 2016

No parâmetro de qualidade, com uma ponderação de 40%, destaque para a superação global de 129%. 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 garantia de mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços/unidades de saúde no âmbito do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde (OOp9), à emissão e acompanhamento de normas/orientações para uma prescrição mais custo-efetiva (OOp10), na monitorização do sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos (OOp11) e na disponibilização através do Portal de Transparência do SNS indicadores de desempenho ou de resultado no âmbito da saúde do cidadão (OOp12).

Gráfico 3 - Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro Qualidade - QUAR 2016

Em resumo, destaca-se o bom desempenho da DGS durante o ano de 2016, com uma taxa de realização global de 121%, tendo conseguido superar todos os parâmetros de análise (eficácia, eficiência e qualidade), atingindo todos os objetivos propostos.

Este resultado não tinha sido alcançado sem 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, regional e local 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 12), bem como todos os indicadores planeados (num total de 19). Neste contexto não se aplica o capítulo relativo à análise das causas de incumprimento de ações ou projetos no âmbito do QUAR 2016.

3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO DE ATIVIDADES 2016

3.1. EXECUÇÃO GLOBAL DO PLANO

O quadro seguinte reflete a execução do Plano de Atividades de 2016 pela estrutura Funcional da DGS:

Tabela 3 - Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS em 2016

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2016 - Estrutura Orgânica			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
Direção	3	9	1	1	1	100%
DQS	11	21	1	4	6	110%
DSPDPS	23	50	1	4	18	116%
DSIA	12	34	5	5	2	87%
DSCRI	6	13	2	2	2	98%
UESP	4	11	0	1	3	115%
UACASNS	5	9	1	1	3	92%
DAG	7	10	0	6	1	104%
Total	71	157	11	24	36	103%

As unidades orgânicas da DGS contratualizaram internamente 71 objetivos operacionais, decompostos em 157 indicadores de medida. Do total de objetivos operacionais 36 (51%) foram superados, 24 (34%) atingidos e 11 (15%) não foram atingidos.

No que respeita ao desempenho dos Programas de Saúde Prioritários e PNS, apresentam-se as respetivas taxas de execução no quadro seguinte:

Tabela 4 - Grau de Execução dos Programas Prioritários em 2016

Área	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2016 – Programas Prioritários			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
GTPNS	5	9	2	1	2	86%
PNPCT	3	13	1	0	2	106%
PNPAS	3	14	0	0	3	104%
PNPAF	4	11	3	0	1	79%
PNDCCV	3	15	3	0	0	52%
PNDO	4	10	2	1	1	76%
PNSM	4	12	1	1	2	107%
PND	3	13	1	0	2	105%
PNDR	5	15	0	2	3	108%
PNHV	4	5	3	1	0	38%
PNVIH, Sida TB	4	24	2	0	2	94%
PPCIRA	3	14	2	0	1	46%
Total	45	155	20	6	19	83%

O planeamento e execução dos OOp, indicadores de medida e metas definidas por unidades orgânicas e área prioritária, 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: Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação, Assessoria Jurídica e Assessoria de Comunicação e Relações Públicas. Os resultados de 2016 encontram-se descritos em seguida.

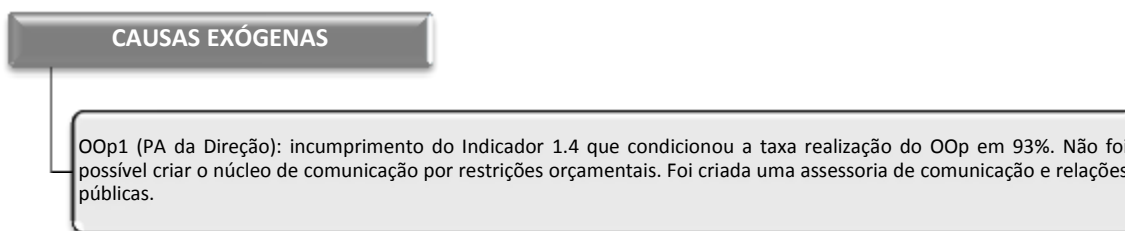
Grau de Execução

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

Tabela 5 - Execução Plano de Atividades 2016 - Direção

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2016			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
Direção	3	9	1	1	1	100%
Direção Total	3	9	1	1	1	100%

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº1) com OOp, indicadores e resultados.

Figura 1 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas em 2016 - 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 2016 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

O DQS deu continuidade, em 2016, à execução das prioridades estratégicas fixadas na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde e no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes.

No quadro das atividades planeadas para 2016, o Departamento da Qualidade na Saúde superou a maioria dos resultados esperados.

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

- a) Foram elaboradas e revistas 28 normas e orientações clínicas e organizacionais (Anexo 2), tendo a sua elaboração contado com a colaboração de dezenas de especialistas, elementos das sociedades científicas, academias e ordens profissionais.
- b) Na sequência da implementação do sistema de auditorias clínicas externas aos serviços prestadores de cuidados de saúde, para verificação de conformidades na aplicação das normas clínicas emitidas pela DGS, realizaram-se, em parceria com a Ordem dos Médicos, 93 auditorias clínicas, correspondendo ao aumento de 50%, face a 2015.
- c) As chefias do DQS reuniram duas vezes, em 2016, com todas as comissões da qualidade e segurança do País, assim como com as direções das respetivas ARS.
- d) Foram analisados os planos de atividades das 95 comissões da qualidade segurança, a fim de serem submetidos a homologação da DGS e elaboradas as respetivas recomendações às comissões.
- e) Procedeu-se à integração do sistema de notificação de violência contra profissionais de saúde e notificação de incidentes corto-perfurantes no Sistema Nacional de Notificação de Incidentes (*Notific@*), sem qualquer compromisso do anonimato, mantendo o Sistema o seu caráter de aprendizagem contínua não punitiva.
- f) O Sistema Nacional de Notificação de Incidentes produziu relatórios trimestrais de acompanhamento e monitorização dos incidentes notificados, publicados no *site* da DGS.

No domínio da implementação dos objetivos estratégicos associados à saúde eletrónica, destacam-se:

- a) A coordenação nacional do portal *Orphanet* Portugal, com a tradução e disponibilização *on-line* de cerca de meia centena de conteúdos clínicos e informativos.
- b) A participação de 14 unidades de saúde do SNS, na emissão do cartão da pessoa com doença rara, com o envolvimento de mais de 430 médicos (variação positiva de 11,5% face ao ano anterior). No ano de 2016 foram emitidos 776 cartões, num total global de mais de 2300 cartões, desde o final do ano de 2013 (o que corresponde a 34% das requisições).

Destacam-se, ainda, no quadro da avaliação do cumprimento dos requisitos de qualidade e segurança de serviços, atividades e processos, nos domínios do sangue, componentes sanguíneos, tecidos, células e órgãos, a superação dos objetivos definidos relativos à realização de avaliações técnicas da qualidade e da segurança a estabelecimentos de saúde públicos e privados, tendo-se, para o efeito, ajustado a metodologia de trabalho, privilegiando as avaliações documentais, bem como a melhor caracterização e monitorização das atividades e serviços. Houve um aumento, em 2016, de 80% do número de avaliações técnicas da qualidade e da segurança, face a 2015.

O DQS iniciou e acompanhou, no âmbito do Programa Nacional de Acreditação, o processo de certificação de unidades públicas e privadas prestadoras de cuidados de saúde, havendo um aumento de 236% no número de unidades certificadas em 2016, face a 2015.

J. Alexandre Diniz

Diretor do Departamento da Qualidade na Saúde

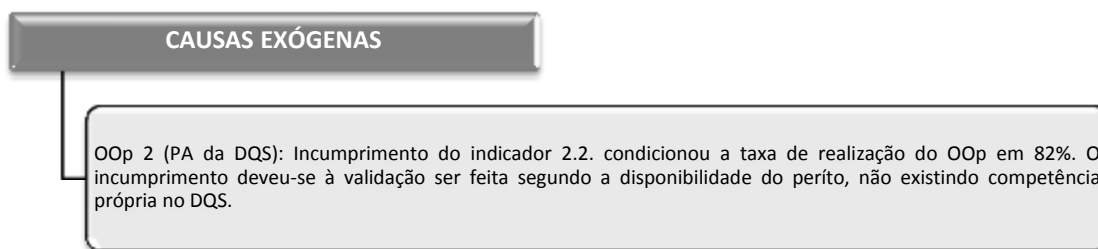
Grau de Execução

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

Tabela 6 - Execução Plano de Atividades 2016 - DQS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2016			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DQS	3	4	0	1	2	120%
DGQ	6	14	1	1	4	109%
DMD	2	3	0	2	0	100%
DQS Total	11	21	1	4	6	110%

No anexo 1 encontram-se as respetivas fichas de atividade (nº 2, 3 e 4) com OOp, indicadores e resultados, por cada Unidade Orgânica deste Departamento.

Figura 2 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas em 2016 - 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 (DEVSA), 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 2016 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

Na descrição que se segue pretende destacar-se, numa abordagem qualitativa, as atividades realizadas que traduzem a superação da maioria dos objetivos propostos para 2016.

As atividades desenvolvidas na Direção de Serviços refletem o desempenho de três divisões, dois núcleos e uma equipa de apoio à Direção focada nas competências respeitantes às doenças transmissíveis e resposta a emergências de saúde pública, bem como, na abordagem integrada das doenças crónicas não transmissíveis, que excederam as atividades previstas no plano de atividades, designadamente no âmbito do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidado, do Plano Nacional da Saúde da Visão, do *Health Impact Assessment*, da coordenação e participação em *Joint Actions* e grupos de peritos da Comissão Europeia, de representações nacionais e internacionais, coordenação e participação em comissões e grupos de trabalho, entre outras.

Destacam-se alguns resultados que representam pilares essenciais para manter a eliminação de doenças no país, cumprindo os requisitos internacionais tais como: as coberturas vacinais elevadas na infância nas coortes avaliadas, os trabalhos atentos às assimetrias a nível local; as metas dos programas de erradicação da poliomielite e de eliminação do sarampo e da rubéola, na componente da vacinação, foram superadas.

No que respeita à Divisão Estilos de Vida Saudáveis as atividades desenvolvidas assinalaram o cariz estratégico comunicacional suportado na promoção da saúde, viabilizado pela realização de diversos protocolos que concretizaram a proximidade com o cidadão. Destaca-se a publicação da Estratégia para a Promoção da Atividade Física, do primeiro Relatório no Programa Nacional da

Saúde Escolar, a criação do conceito ATIVASAÚDE com marca registada na ativação do cidadão para a promoção da saúde pela adoção de estilos de vida saudáveis.

Na Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional as áreas de intervenção a destacar referem-se à autoridade Competente Nacional para Produtos Biocidas pela apreciação de 590 processos de notificação e emissão de 160 autorizações, à Autoridade Técnica de Intervenção para Emergências radiológicas pela participação em três exercícios à emissão de 969 licenças no âmbito da proteção contra radiações, apreciação de 191 pedidos de autorização de importação de fontes radioativas não seladas e geradores de radiação, 21 visitas técnicas e três cadernetas radiológicas para trabalhadores expostos a radiação ionizante, à autorização de Serviços Externos de Saúde do Trabalho pela emissão de 700 pareceres, à coordenação da Estratégia Nacional de Adaptação as Alterações Climáticas e à participação em diversas comissões e grupos de trabalho interministeriais e internacionais.

No que respeita ao desempenho da Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil salientam-se as atividades desenvolvidas na Promoção a implementação do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, na promoção do adequado diagnóstico e intervenção no âmbito da Mutilação Genital Feminina, na monitorização das intervenções no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância e na promoção da adequada vigilância da gravidez de baixo risco pela elaboração do Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco.

Nos temas dedicados à equidade em saúde registou-se a participação interministerial e articulação com parceiros e rede de ação de saúde.

No que respeita aos constrangimentos verificados, durante o ano de 2016 a Direção de Serviços registou a redução do número de trabalhadores e de colaboradores, o que se traduziu no recurso a colaboradores externos temporários que requer o esforço adicional. Ainda assim, verificou-se a realização de atividades para além das previstas em plano de atividades, o que conjuntamente com a concretização e superação dos objetivos propostos, demonstra o forte investimento e dedicação no desempenho das suas competências.

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

Grau de Execução

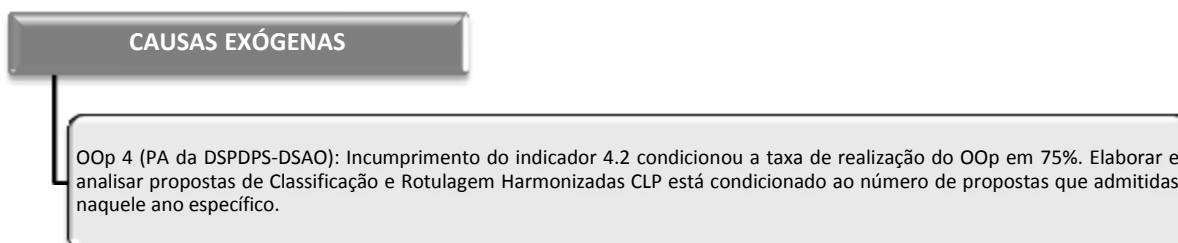
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Direção de Serviços.

Tabela 7 - Execução Plano de Atividades 2016 - DSPDPS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2016			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DSPDPS	9	21	0	1	8	122%
DSSRIJ	4	7	0	0	4	124%
DEVS	5	12	0	2	3	109%
DSAO	5	10	1	1	3	108%
DSPDPS Total	23	50	1	4	18	116%

No anexo 1 encontram-se as respetivas fichas de atividade (nº 5, 6, 7 e 8) com OOp, indicadores e resultados, por cada Unidade Orgânica desta Direção de Serviços.

Figura 3 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas em 2016 - 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 2016 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

No ano de 2016 continuou a tendência de diminuição de recursos humanos. O ano começou com a saída voluntária de um técnico superior e a partida do elemento EPIET (EU-Track). A dispensa de quatro técnicos que eram contratados pontualmente para tarefas específicas de análise. Foi aberto concurso para admissão de um técnico superior em janeiro, sendo possível a sua admissão em setembro. Em outubro uma técnica entrou licença de parto. O ano terminou com a saída de uma mais uma técnica da área documental.

A redução de recursos humanos teve impacto importante no nível de produção quer de publicações, quer de capacidade de resposta aos pedidos avulsos de dados, informação e apoios que são solicitados sistematicamente à Direção de Serviços e de que não há ecos nos planos e relatórios de atividade.

A atividade planeada centrava-se essencialmente numa “desmaterialização” de múltiplas publicações. Não houve capacidade nem investimento para que se estabelecesse uma definição concreta dessa desmaterialização. Uma desmaterialização foi ensaiada recorrendo ao recém-criado Portal da Transparência do Portal do *WWW.SNS.GOV.PT* em alinhamento com a ACSS. Tratou-se de uma desmaterialização da disponibilização de dados, não exatamente da publicação mas, no caso, historicamente essa publicação visou sempre a divulgação dos respetivos dados.

Houve ainda, durante tempo substancialmente longo, indefinição concreta de qual a direção das publicações (Saúde dos Portugueses e Programas de Saúde Prioritários em números) que eram

uma atividade substancial da Direção de Serviços nos anos anteriores. Tal dificultou os *timings* da concretização da publicação “A Saúde dos portugueses”, onde o que falhou foi conseguir que a articulação com os 11 programas prioritários (já não 8 como no passado) e o PNS em tempo.

O ano também foi frutuoso em inúmeras tarefas não planeadas: Criação e implementação do Instrumento Plataforma Saúde Sazonal; trabalho no Portal SNS.GOV.PT em conjunto com a ACSS, SPMS e outros; readaptação do *Dashboard* da Saúde para acolher, de forma automatizada, novos indicadores com dados do novo Portal da Transparência; criação do módulo de Verão da plataforma Saúde Sazonal; acompanhamento das medidas do Simplex+ (como pontos focais institucionais); responsabilidade de centralização dos dados e envio ao Portal da transparência (pontos focais institucionais); Atividade semanal contínua de monitorização da Saúde Sazonal (participação na elaboração de três documentos semanais não consolidados e não publicamente disponibilizados); entre outras.

Globalmente o pouco investimento no ano de 2016 nos instrumentos de monitorização e nos recursos humanos afetou a produção usual da Direção de Serviço e tornou impossível a dedicação a outras áreas que eram pretendidas.

Paulo Nogueira
Diretor de Serviços de Informação e Análise

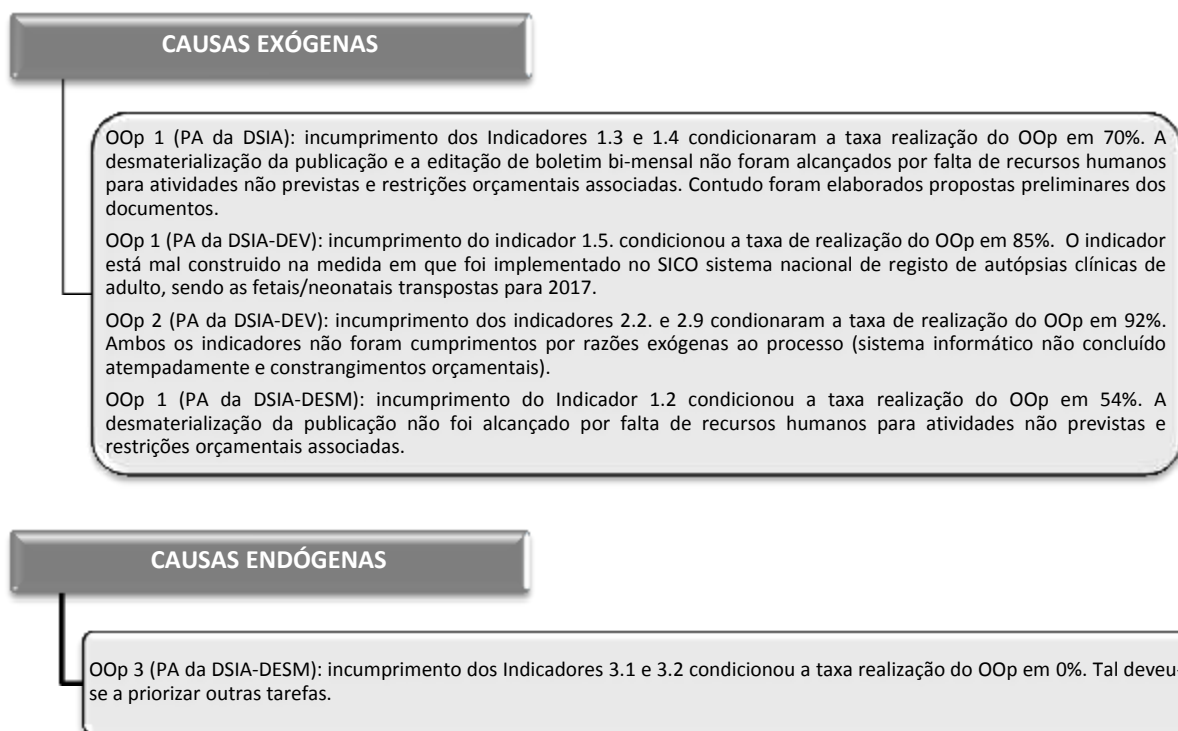
Grau de Execução

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

Tabela 8 - Execução Plano de Atividades 2016 - DSIA

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2016			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DSIA	4	8	1	2	1	101%
DEV	4	17	2	2	0	94%
DESM	4	9	2	1	1	67%
DSIA Total	12	34	5	5	2	87%

No anexo 1 encontram-se as respetivas fichas de atividade (nº 9, 10 e 11) com OOp, indicadores e resultados, por cada Unidade Orgânica desta Direção de Serviços.

Figura 4 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas em 2016 - 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 2016 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

A nível multilateral foi reforçada a ligação com a OMS, em particular com a OMS Europa, pela presença do país no Comité Permanente (através do Diretor-Geral da Saúde). Portugal, através da DGS, assumiu a função de país de ligação entre o Comité Permanente da OMS Europa e o *European Advisory Committee for Health Research*, órgão de aconselhamento da Diretora Regional quanto às políticas a seguir pela Organização, e respetiva evidência científica. Trata-se de um convite prestigioso para o nosso país e em particular para a DSCRI, que assegura a presença nas reuniões daquele Comité de Aconselhamento.

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 2016, pela participação Comité de Programa ou com a difusão de oportunidades

de captação de recursos internacionais. A DGS, através de mediação da DSCRI, participa nas seguintes *Joint Actions* (Programa de Trabalho para 2016):

- JA-01-2016 – *Quality of HIV/AIDS/STI, viral Hepatitis and TB prevention*;
- JA-02-2016 – *Action on chronic diseases*;
- JA-03-2016 – *Tobacco control*;
- JA-04-2016 – *AMR resistance and health care associated infections*;
- JA-05-2016 – *Authorization of preparation processes in blood and tissues and cells*.

Por outro lado, continua a participação em Grupos de Peritos (por exemplo, População e Desenvolvimento) e em Grupos de Trabalho (por exemplo, *Working Party Public Health at Senior Level*), quer da Comissão quer ao nível do Conselho da União Europeia.

A colaboração com o Comité de Saúde da OCDE tem sido uma constante, especialmente tendo presente a preparação da reunião ministerial (janeiro de 2017).

Foi intensificada a colaboração com a Organização Internacional para as Migrações, nomeadamente na conceção e desenho de um projeto de colaboração de promoção de acesso equitativo aos serviços de saúde por parte dos migrantes e a promoção de políticas de saúde inclusivas, "*Fostering Integration by Addressing Health Equity*".

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, em 2016 continuou-se a trabalhar nos 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, atualmente, encontram-se em apreciação pelos Ministérios da Saúde respetivos.

Angola

Em outubro de 2016, numa visita da Secretária de Estados Negócios Estrangeiros e da Cooperação a Angola, num encontro com o Ministro da Saúde, foi referida a necessidade de criar um enquadramento global da cooperação, tendo identificado como principais áreas de cooperação a assistência médica e a formação profissional.

A DGS mantém uma parceria, desde 2014, com a ONGD FEC (Fundação Fé e Cooperação) na área da saúde materno-infantil, em especial no Centro Materno Infantil de Nossa Senhora da Graça da Diocese de Benguela, visando diminuir a mortalidade infantil, melhorar a saúde materna e criar uma parceria global para o desenvolvimento.

Guiné Bissau

Decorreu durante seis meses um projeto no âmbito de uma parceria entre o IANPHI, CDC Atlanta e INASA, que permitiu a presença de uma equipa portuguesa constituída por elementos da DGS e do INSA, com o objetivo de dar formação nas vertentes de vigilância, controlo e prevenção de doenças infecciosas que constituam um risco para aquele país. Findo o projeto (outubro 2016) e dado o seu impacto, o INSA retomou a colaboração de assistência técnica e formação ao Laboratório Nacional, com financiamento do CDC, até março de 2017.

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.

Realizou-se o curso o Projeto de Acompanhamento Nutricional Materno-Infantil em gestantes HIV – positivas e crianças dos 0 aos 24 meses, implementado pela ONGD HELPO e cofinanciado pela DGS, que tem como principal objetivo melhorar os resultados no combate ao VIH e a SIDA através do apoio nutricional.

No final de 2016 realizou-se uma missão de cirurgia pediátrica do Hospital D. Estefânia, com enfoque na formação integrada na área da promoção da Saúde Materno-infantil e realizada ao abrigo do ainda anterior projeto "Saúde para todos".

Cabo Verde

Em 2016, a DGS iniciou um trabalho conjunto nalgumas das áreas prioritárias que estão inscritas no Plano de Ação na área da saúde entre Portugal e Cabo Verde 2015/2016: telemedicina, oncologia, cardiologia, medicamento, farmácia, nefrologia, saúde materno-infantil e saúde pública.

Para além da sistematização da colaboração naquelas áreas, em 2016, foi dada continuidade ao trabalho na área da saúde materno-infantil, projeto em desenvolvimento desde 2012, através da deslocação a Cabo Verde das duas programadas missões de neuropediatria do Hospital D. Estefânia (maio e novembro), cujos resultados atestam o impacto do projeto.

No quadro do Programa Nacional de Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva da Mulher e do Homem, realizou-se, em agosto 2016, o segundo encontro de profissionais de Saúde que trabalhará na elaboração e atualização de Protocolos Nacionais Uniformizados sobre os Cuidados Obstétricos e Neonatais. A DGS é igualmente parceira nesta atividade (financiada pelo FNUAP), por via da assistência técnica (HSM). Foi assinado, em março de 2016, um protocolo de cooperação para a implementação do projeto-piloto “Rastreio de base populacional do cancro do colo do útero em Cabo Verde”, entre a Fundação Calouste Gulbenkian e o Ministério da Saúde de

Cabo Verde, no qual a DGS é também entidade parceira através do Programa das Doenças Oncológicas.

Ao longo de 2016, o MS/PT continuou a colaborar com Cabo Verde na criação de uma parceria entre a Agência de Regulação e Supervisão de Produtos Farmacêuticos e Alimentares de Cabo Verde (ARFA), no quadro da convergência técnica e normativa em matéria de Biocidas, através da realização de missões técnicas da DGS, financiadas pela UE.

Em outubro de 2016, realizou-se na Cidade da Praia, a reunião *ad-hoc* do grupo de trabalho sobre Saúde, no contexto dos trabalhos da V Reunião da Comissão Permanente. Foi decidido, entre outros, autonomizar o tratamento das questões relacionadas com o Setor da Saúde num grupo de trabalho específico, constituindo-se para o efeito a Subcomissão Saúde (independentizando-o da Subcomissão das Migrações), permitindo efetuar um seguimento mais próximo, consistente e eficiente do trabalho conjunto realizado.

Moçambique

Em 2016, a DGS e o ISCISA (Instituto Superior de Ciências de Saúde de Moçambique) iniciaram uma colaboração com o objetivo de trabalhar numa parceria relativa ao Programa de Transformação do Hospital Provincial da Matola em Hospital Escola para Cursos de Licenciatura.

Em julho de 2016, o Ministro da Saúde de Moçambique reagiu à proposta de Plano de Ação plurianual na área da Saúde, que resultou de uma missão de diagnóstico do MS/PT (novembro 2015), apresentando uma contraproposta complementar àquele Plano de Ação. As áreas adicionadas incidem sobre a Gestão Hospitalar e Gestão das Finanças no Setor da Saúde, tendo o MS/Portugal manifestado novamente disponibilidade para colaborar.

Timor Leste

Em 2016 as autoridades da Região Administrativa Especial Oecusse Ambeno - RAEOA solicitaram o apoio da DGS, no sentido de poder vir a ser desenvolvida uma colaboração bilateral na área da Saúde, sobretudo ao nível da formação de recursos humanos. Após uma visita do Presidente da RAEOA, Dr. Mari Alkatiri, a Lisboa, no início de 2017, aquela região decidiu avançar com pedido de colaboração na área da emergência médica, estando atualmente o INEM a analisar as possibilidades de concretização do apoio.

Em março de 2016, o Hospital Nacional Guido Valadares solicitou apoio ao Hospital de S. João do Porto, para a identificação e envio para Díli de médicos especialistas em doenças infecciosas (dois) e técnicos de saúde (um), voluntários ou em situação de reforma, por um período de seis meses, em sistema rotativo.

Macau

No âmbito da participação da DGS/DSCRI no Colóquio de Cooperação em Medicina Tradicional para os Países de Língua Portuguesa (Macau, julho 2016), Portugal apresentou uma proposta de criação de um Observatório de Medicina Tradicional dos países de língua portuguesa, constituído por um representante de cada país, contemplando cinco áreas de trabalho: força de trabalho; políticas regulamentares, ensino e formação, investigação e desenvolvimento, indústria e comércio.

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

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.

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 a aproximação às organizações da sociedade civil, em particular à Fundação Gulbenkian, e a continuação que foi dado ao trabalho com as ONGD FEC e HELPO, com as quais se tem vindo a trabalhar no sentido de criar sinergias que otimizem os recursos humanos, financeiros e técnicos através da criação de parcerias.

Constrangimentos

Para que a DSCRI possa dar continuidade à sua atividade será necessário rever alguns procedimentos (já apresentados ao Gabinete), nomeadamente:

- i) Recursos Humanos das instituições de saúde: Só com a revisão do atual quadro legislativo, nomeadamente do despacho nº 6243/2008, será possível continuar a dar respostas pragmáticas aos pedidos de apoio em matéria de formação, sendo fundamental não paralisar os processos de cooperação e solidariedade que se têm vindo a consolidar, o que acarretaria inúmeros prejuízos para as instituições e populações beneficiárias dessas ações;
- ii) Colaboração com a Sociedade Civil: o reforço da cooperação com a sociedade civil, nomeadamente através do cofinanciamento de projetos das ONGD e das Fundações na área da saúde, tem sido limitado pelo DL n.º 186/2006 (apoios financeiros do MS apenas após concurso, incompatível com as necessidades e características próprias da atividade da cooperação). Para que esta dificuldade seja ultrapassada, é absolutamente necessário avançar-se com uma

proposta de norma para excecionar as atividades de cooperação do procedimento do referido DL, na medida em que uma das bases do novo modelo de cooperação promove o trabalho em parceria, nomeadamente com as ONGD, setor privado, sociedade civil e mundo académico.

Perspetivas de melhoria

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.

Apesar das restrições orçamentais de 2016, conseguiu-se dar continuidade aos objetivos propostos no início de 2016. Alguma da colaboração não foi integralmente concretizada, não tanto pelos constrangimentos financeiros sofridos, mas antes pela falta de reação e pela inexistência de capacidade de absorção do apoio prestado por parte dos respetivos ministérios da saúde dos PALOP.

Continuou-se a apostar-se no aperfeiçoamento e no reforço interno dos mecanismos de coordenação e comunicação ao nível do MS, bem como um acompanhamento mais participativo por parte da DGS, enquanto órgão coordenador das RI e da Cooperação do MS.

Eva Falcão

Diretora de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais

Grau de Execução

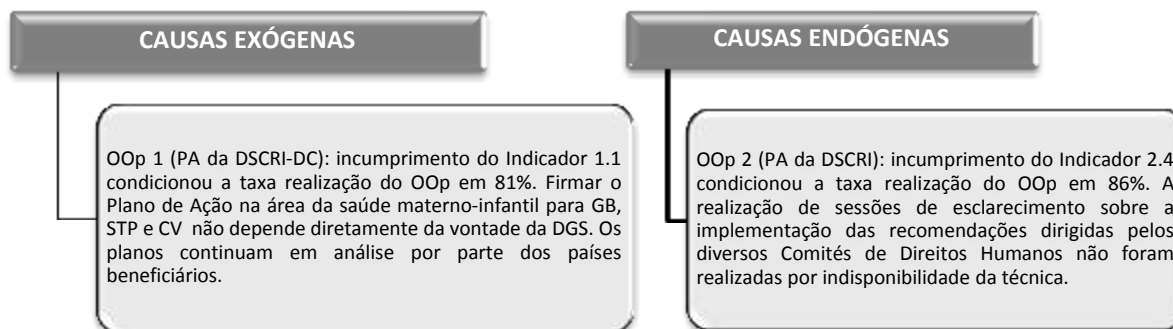
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Direção de Serviços.

Tabela 9 - Execução Plano de Atividades 2016 - DSCRI

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2016			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DSCRI	4	8	1	1	2	105%
DAEMC	2	5	1	1	0	91%
DSCRI Total	6	13	2	2	2	98%

No anexo 1 encontram-se as respetivas fichas de atividade (nº 12 e 13) com OOp, indicadores e resultados, por cada Unidade Orgânica desta Direção de Serviços.

Figura 5 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas em 2016 - DSCRI



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), cujos resultados de 2016 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

Em 2016 a Unidade consolidou e alargou o trabalho desenvolvido no âmbito da deteção e apoio à resposta a emergências de saúde pública.

O alargamento desse trabalho concretizou-se em outubro de 2016 com a criação do Centro de Emergências em Saúde Pública (CESP). A 6 de outubro uma nova estrutura física foi inaugurada, equipada com novas ferramentas eletrónicas e de apoio à gestão de emergências. O CESP veio reforçar a capacidade de recursos humanos e de equipamentos e, num único espaço, concentrou e disseminou informação pertinente para a deteção e avaliação de eventos com possível impacto na saúde dos portugueses.

Nas atividades de *Epidemic Intelligence* manteve-se a articulação nacional com várias Unidades da DGS e outras Instituições do Ministério da Saúde, bem como com outros sectores. A nível internacional, perante a declaração de emergência relativamente ao Zika, no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional, a equipa reforçou a articulação com o ECDC e a OMS e a nível nacional intensificou a deteção precoce de casos importados, o reforço da vigilância ambiental e entomológica, a elaboração de orientações, a publicação de Boletins com súmula da situação e a partilha constante dessa informação. Os esforços nacionais promoveram a implementação da Lei n.º 4/2016, de 29 de fevereiro, relativa ao Plano Nacional de Prevenção e

Controlo de Doenças Transmitidas por Vetores, tendo a Unidade participado na elaboração e disseminação da Estratégia Nacional de Prevenção e Controlo de Doenças Transmitidas por Vetores. Ainda a nível europeu, a UESP articulou-se com o ECDC de forma mais direta através da integração temporária naquela Instituição de perita portuguesa da DGS, que colaborou diretamente na estratégia definida nos quadros europeu e internacional relativamente à preparação e resposta para o Zika.

Outras doenças como a febre amarela, doença dos legionários, botulismo, infeções hospitalares provocadas por bactérias multirresistentes, entre outras, permitiram reforçar a comunicação com a rede nacional de autoridades de saúde, consultores da DGS, incluindo de outros setores, assim como a participação nas discussões técnicas internacionais.

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 reuniões técnicas promovidas pelo ECDC no âmbito dos pontos focais de deteção precoce e *Early Warning and Response System*, bem como a participação em diversas audioconferências do *Health Security Committee*, enquanto membros deste grupo criado no contexto da Comissão Europeia.

Em termos de comunicação de risco, vários foram os Comunicados do Diretor-Geral da Saúde emitidos em 2016, salientando recomendações diversas no âmbito de viagens internacionais, exposição a riscos ambientais e gestão da gravidez em mulheres infetadas com vírus Zika.

Foram inúmeras as participações dos elementos da equipa em reuniões internacionais, em representação da DGS. Destaca-se, por outro lado, a colaboração na organização da reunião da OMS "*Regional consultation to examine the conclusions of the risk assessment and identify countries' needs, strengths and gaps in relation to preventing and responding to Zika virus disease*" que teve lugar em Lisboa, de 22 a 24 de junho de 2016.

Manteve-se o apoio técnico a países como Angola no âmbito do surto de febre amarela, colaborando com a OMS na deslocação de peritos para investigação do surto em Luanda (enquadrados na rede GOARN – *Global Outbreak Alert and Response Network*). Foi ainda mantido o apoio à Guiné-Bissau no que se refere à avaliação da implementação do Regulamento Sanitário Internacional e na aplicação de nova ferramenta de avaliação Externa (*Joint External Evaluation Tool*). As atividades de apoio à formação de internos do ano comum e de saúde pública mantiveram-se durante todo o ano 2016, tendo sido reforçadas a partir de setembro.

No âmbito do apoio à Autoridade de Saúde Nacional, nomeadamente na instrução de processos de recurso de juntas médicas de incapacidade, foram concluídos 63% 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 em juntas médicas estava prevista a reunião da Comissão de normalização e acompanhamento das avaliações de

incapacidade, que não se verificou face aos processos SIMPLEX em curso noutras áreas, designadamente o projeto 'Carta sobre rodas', que implicou reuniões semanais durante praticamente todo o ano. Considera-se ainda relevante a realização de reuniões em todos os portos e aeroportos designados ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional (em Portugal Continental), com vista ao levantamento dos requisitos mínimos implementados nos pontos de entrada e elaboração de um rascunho de norma para a sua avaliação.

Como desafios para 2017 salienta-se a necessidade de constante treino através de exercícios de simulação, bem como a implementação de um sistema de informação dinâmico e integrador de diferentes tipos de dados, atividades, gestão de equipas e de crises.

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 2016 - UESP

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2016			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
UESP	4	11	0	1	3	115%
UESP Total	4	11	0	1	3	115%

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 14) 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, cujos resultados de 2016 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

A UA CASNS deu continuidade à monitorização e avaliação das atividades ligadas ao atendimento e à garantia da execução contratual. Deu particular enfoque no cumprimento, regularidade, continuidade e qualidade das prestações de serviço de atendimento e apoio ao acesso à prestação de cuidados de saúde, bem como à avaliação do impacto da atividade nas Urgências Hospitalares. Foram também realizadas auditorias às atividades do CASNS, quer na componente tecnológica quer na componente clínica.

Foi mantido o acompanhamento e validação da informação disponível no Sistema Integrado de Informação dos Prestadores (SIIP), da SGMS, notando-se melhoria na redução do número de freguesias sem serviço de saúde associado. 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 5%.

A articulação com o INEM foi monitorizada continuando a verificar-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 436.705 cidadãos, superior a 2015 em cerca de 70.000 utente, que realizaram 947.548 contactos, dos quais 807.574 atendidos, representando uma eficácia de atendimento de 85,4%. Salienta-se que foram atendidos mais 14% dos contactos comparativamente a 2015.

Para avaliar a qualidade do atendimento foram realizadas audições de chamadas, de forma presencial (330 chamadas) ou em *backoffice* (0,5% das chamadas), com uma representação quase nula de inconformidades.

Da análise aos encaminhamentos efetuados, em 2016, após avaliação algorítmica Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento (TAE), verificou-se mais 0,2% para “autocuidados”, mais 1,3% para os serviços de urgência, e menos 1,4% para “observação médica no centro de saúde”, valores similares a 2015.

No entanto, quando comparada a intenção inicial do utente e o encaminhamento efetuado, verifica-se um potencial de menos 3,7% de redução nas idas desnecessárias à urgência hospitalar.

Como atendimento realizado em tempo real, a média diária de contactos atendidos é de 2.656 (superior ao ano anterior), verificando-se ligeira diminuição no tempo médio de espera para atendimento, passando de 02:09, em 2015, para 01:07 em 2016.

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.

Foi iniciado em maio de 2016 o processo de desmaterialização do envio de notificação. Esta passou a ser enviada de forma administrativa pela Consulta a Tempo e Horas e os dados clínicos pela Plataforma de Dados da Saúde.

Em Novembro de 2016, passou a ser utilizada uma nova plataforma multicanal com novos algoritmos, da responsabilidade da DGS (STEP – Sistema de Triagem e Encaminhamento em Português).

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

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

Grau de Execução

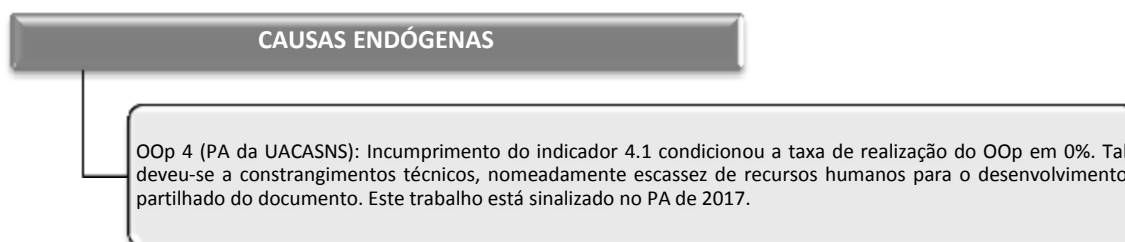
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Equipa Multidisciplinar.

Tabela 11 - Execução Plano de Atividades 2016 - UACASNS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2016			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
UACASNS	5	9	1	1	3	92%
UACASNS Total	5	9	1	1	3	92%

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 15) com OOp, indicadores e resultados desta Equipa Multidisciplinar.

Figura 6 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas em 2016 - 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, cujos resultados de 2016 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

Em 2016, a DAG continuou a desenvolver intensa atividade.

Na área das aquisições e da contabilidade, efetuaram-se 254 procedimentos de aquisição de bens e serviços e 1022 procedimentos associados a deslocações nacionais e ao estrangeiro, incluindo 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.

A redução no número de procedimentos relativamente ao ano de 2015, prende-se com a percentagem de cativos aplicada ao Orçamento de 2016 desta DGS, que no agrupamento de aquisições de bens e serviços, no caso dos Jogos Sociais, rondou os 54%.

Na área jurídica, assegurada apenas com uma colaboradora, foram respondidos a 454 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 7 respostas/dia.

No expediente deram entrada 9.019 processos que foram encaminhados para as respetivas áreas da DGS e foi dada saída de 10.890 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 3,7%.

Em 2016, a DGS continuou a apostar na formação dos seus profissionais, apesar dos severos cortes orçamentais que lhe foram aplicados, asseverando o acesso transversal a formação por parte dos trabalhadores da DGS. A taxa de participação em formação foi de 46%, o que ilustra esta preocupação na DGS com a formação contínua dos seus profissionais.

No ano de 2016, continuou-se a investir na melhoria dos procedimentos de controlo interno, tendo sido iniciado o Manual de Procedimentos na área de Aquisições de Bens e Serviços (em fase de conclusão) e revisto o Manual de Receita.

Analisado o desempenho da DAG no ano de 2016, 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, por indicação dos SPMS, entidade com competência nesta matéria no Ministério, teve de suspender esta pretensão

até decisão dos SPMS relativa ao tipo de software à adquirir (em *open source* ou outro do mercado). A autorização para esta aquisição só foi dada pelos SPMS no último trimestre de 2015, data em que se iniciou a preparação do procedimento concursal. Este foi aberto, mas não foi concluído em 2016, pelo facto de ter sido impugnado pelo concorrente que ficou classificado em 2º lugar, não existindo ainda decisão do Tribunal.

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 2016 - DAG

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2016			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DAG	7	10	0	6	1	104%
DAG Total	7	10	0	6	1	104%

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 16) com OOp, indicadores e seus resultados.

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 PNS constitui um elemento basilar das políticas de saúde em Portugal, traçando o rumo estratégico para a intervenção no quadro do Sistema de Saúde.

O poder de influência do PNS está nos diferentes agentes e no cidadão, sobretudo em todos aqueles que, diariamente contribuem para a obtenção de ganhos em saúde. A implementação do PNS tem sido realizada por múltiplas instituições e parceiros sendo a coordenação a nível da DGS um instrumento para a garantia do seu sucesso.

Ao longo de 2016, desenvolveram-se atividades visando o compromisso e o envolvimento continuado de todos, contribuindo assim para uma implementação efetiva e eficaz do PNS.

O nível regional e local tem uma responsabilidade de planeamento e de atividades ímpar. Neste sentido deu-se continuidade à promoção da implementação dos Planos Regionais e Locais de Saúde. Foram assim reunida a súmula dos Planos existentes e produzido o documento "Plano

⁶ Portaria 159/2012 de 22 maio.

Nacional de Saúde e Estratégias Locais de Saúde – Resenha dos Planos de Saúde Nacional, Regionais e Locais” edição de 2016, publicado no *site* da DGS e *microsite* do PNS.

Neste seguimento e do ponto de vista do envolvimento, o GTPNS iniciou uma Estratégia de Envolvimento através da realização de um *policy brief* - Conferência Plano Nacional de Saúde, Desafios Presentes - realizado em setembro com agentes e *stakeholders* locais. Esta conferência foi o impulso para a calendarização no ano de 2017 de várias ações visando a implementação dos Planos Locais de Saúde.

No âmbito da comunicação estavam previstas diferentes atividades nomeadamente:

- Realização do V Fórum Nacional de Saúde – que não aconteceu por razões exógenas ao PNS;
- Elaboração e divulgação de *newsletters* do PNS – divulgadas através do *site* da DGS;
- Atualização do *microsite* – foram atualizados conteúdos e imagens.

De referir que o ano de 2016 foi atípico para o PNS uma vez que grande parte do ano foi preenchido com missões fora do país e pautado pela ausência de recursos humanos afetos ao Plano.

A implementação do PNS prevê a realização de Estudos sobre temáticas consideradas pertinentes e necessárias para a sua efetividade e eficiência. Embora previstos no Plano de Atividades, não se realizaram por constrangimentos extra PNS.

No que se refere à monitorização do PNS deve existir uma estratégia constante que permita verificar a efetividade das ações, bem como os ganhos em saúde que vão sendo alcançados. Neste âmbito foi elaborada e publicada a edição - Portugal – Plano Nacional de Saúde em Números.

Considera-se fundamental dar continuidade ao trabalho no sentido da integração do PNS nos instrumentos de gestão e governança. Neste sentido foi efetuada e enviada à ACSS uma proposta de indicadores a integrar no processo de contratualização dos serviços de saúde do ano seguinte. Foi ainda elaborado documento de análise da percentagem de indicadores de contratualização que contribuem para as metas do PNS no corrente ano “Análise dos Termos de Referência para a contratualização para o ano de 2016”.

Rui Portugal
Diretor Executivo do Plano Nacional de Saúde

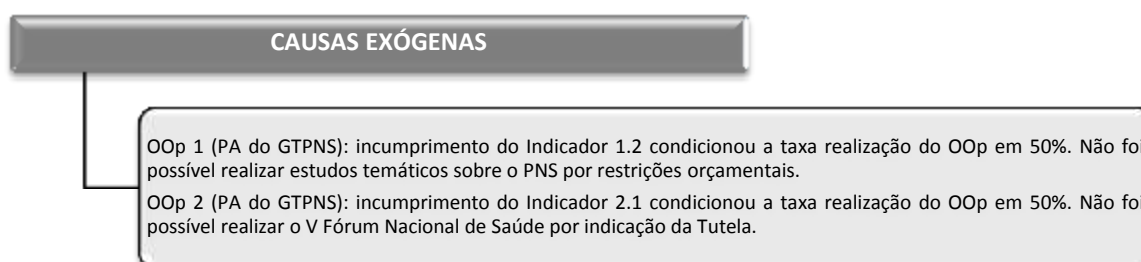
Grau de Execução

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

Tabela 13 - Execução Plano de Atividades 2016 - GTPNS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2016			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
GTPNS	5	9	2	1	2	86%
GTPNS Total	5	9	2	1	2	86%

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 17) com OOp, indicadores e resultados.

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

3.2.10. PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE PRIORITÁRIOS

Existem, neste momento, onze áreas prioritárias⁷, que complementam o PNS em áreas de intervenção consideradas estratégicas, e que se integram e interagem simbioticamente com a estrutura e com as atribuições da DGS.

3.2.10.1. PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT)⁸, criado em 2012, manteve o estatuto de programa prioritário no âmbito do PNS, conforme Despacho n.º 6401/2016 do SEAS, de 11 de maio. Numa linha de continuidade com a primeira fase do Programa, procedeu-se à definição de orientações programáticas, até 2020. Para além dos 5 eixos estratégicos anteriormente definidos, foi incluído um novo eixo dirigido à redução das desigualdades em saúde.

O ano de 2016 ficou marcado pela entrada em vigor da Lei n.º 109/2015, de 26 de agosto, que impôs diversas atividades tendentes à sua adequada aplicação, com destaque para a elaboração de diversas propostas de atos legislativos de regulamentação (um decreto-lei e 3 portarias). Foi,

⁷ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 108, de 6 de junho, conjugado com o Despacho n.º 15607/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 16 de dezembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 248, de 28 de dezembro.

⁸ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 108, de 6 de junho.

também, dada resposta a diversas solicitações superiores no âmbito da revisão desta Lei, no sentido de enquadrar os novos produtos do tabaco. Tendo em vista a receção das notificações sobre os ingredientes do tabaco e dos cigarros eletrónicos, foi necessário estabelecer um acordo de serviço com a Comissão Europeia e operacionalizar a ligação informática da DGS à base de dados EU-CEG, tarefa muito complexa e que obrigou a morosos contactos com diversas entidades externas à DGS. O PNPCT é o *help-desk* deste sistema, dando resposta a mais de uma centena de pedidos de informação. Foi também necessário estabelecer um sistema interno de aplicação da Portaria 148-A/2016, de 23 de maio, relativa ao pagamento de taxas à DGS, por parte dos fabricantes e importadores, em articulação com a DAG. Foram incluídos novos conteúdos na página da DGS e elaboradas mais de 2 centenas de respostas a pedidos de informação e de apreciação de requisitos de rotulagem, à luz da nova legislação, por parte da Autoridade Tributária e Aduaneira, do Instituto Português da Qualidade, dos operadores económicos, da comunicação social e dos cidadãos.

No eixo da prevenção da iniciação do consumo, foi reforçada a articulação com a Direção-Geral de Educação no âmbito da elaboração do Referencial de Educação para a Saúde em meio escolar. No âmbito do Programa Cuida-te, foi concluída a peça teatro-debate, orientada para a prevenção do tabagismo nos jovens, em articulação com o Instituto Português da Juventude. Esta peça, representada em 10 escolas (2016) passará constar do portefólio do IPDJ, a partir de 2017.

No domínio da cessação tabágica, foi dado apoio à Linha Saúde 24 e concretizada a primeira fase do contrato com os SPMS para informatização dos registos no sistema Sclínico, no que se refere às intervenções breves.

No âmbito da informação e avaliação, foi dada resposta ao Questionário da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco (2016) e elaborado, em colaboração com a DSIA e as ARS, um capítulo sobre tabaco para o Relatório “A saúde dos portugueses”. Foi dada resposta a diversos questionários da Comissão Europeia.

Como principais constrangimentos, é de mencionar a exiguidade de meios humanos atribuídos à equipa nacional do Programa, a necessidade de maior apoio em matérias de âmbito jurídico e a limitação de verbas para a realização de algumas atividades inicialmente programadas. Como aspetos positivos, é de valorizar o constante apoio superior e a colaboração dos restantes serviços da DGS, o suporte da Comissão Europeia na implementação da nova Diretiva sobre produtos do tabaco, o alargamento dos meios humanos atribuídos à equipa, com obtenção, no final do ano, da colaboração em tempo parcial de um técnico superior, e o lançamento de um procedimento para mobilidade interna de outro técnico superior, com início de funções em 2017. É ainda de valorizar a importância atribuída pela comunicação social a este assunto, bem como a motivação e o apoio recebido dos responsáveis pelo Programa nas ARS, o que em muito contribuiu para melhorar a qualidade e o alcance das atividades realizadas.

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

Grau de Execução

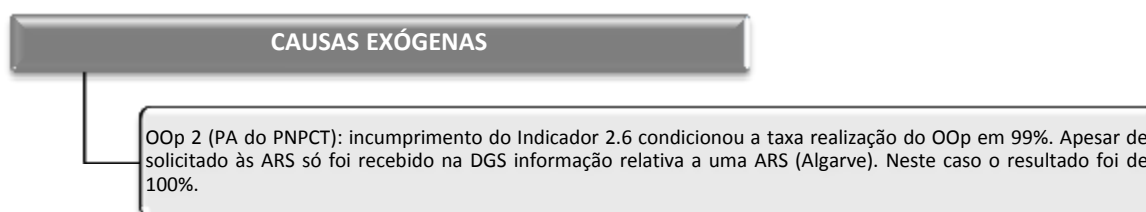
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 14 - Execução Plano de Atividades 2016 - PNPCT

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2016			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNPCT	3	13	1	0	2	106%
PNPCT Total	3	13	1	0	2	106%

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 18) com OOp, indicadores e resultados.

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



3.2.10.2. PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Avaliação Qualitativa

Em 2016 a atividade do Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS)⁹ consolidou os seus 5 eixos de intervenção.

1. Agregação e recolha sistemática de indicadores do estado nutricional, do consumo alimentar e seus determinantes ao longo do ciclo de vida:
 - Produção do relatório da situação de insegurança alimentar – Infofamília 2011-2014;
 - Recolha de dados da obesidade infantil – Projeto COSI – OMS;
 - Participação nos projetos EEA *Grants* nomeadamente no Inquérito Alimentar Nacional (IAN) e Estado Nutricional de Idosos que permitiram pela primeira vez um mapeamento do estado nutricional em Portugal;
 - Integração na *Joint Action* de Investigação JANPA na área da obesidade.

⁹ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 108, de 6 de junho.

2. Modificação da oferta de determinados alimentos (com elevado teor de açúcar, sal e gordura), controlando o seu fornecimento e vendas nos estabelecimentos de ensino, de saúde, nas instituições que prestam apoio social e nos locais de trabalho:
 - Grupo de Trabalho para produção do Semáforo Nutricional com Indústria e Ministérios;
 - Apoio na legislação de bebidas açucaradas;
 - Apoio na legislação de Máquinas de Venda Automática – Continente e Ilhas;
 - Apoio na legislação para a oferta de opção vegetariana nas escolas;
 - Liderança Grupo de Trabalho Interministerial para a produção de medidas de promoção da alimentação saudável.
3. 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 Segurança Social para a produção de formação e legislação conjuntamente;
 - Manutenção de redes sociais do PNPAS com crescente influência através de diferentes iniciativas;
 - Formação em diversas áreas em particular *via-online* com os cursos de educação à distância certificados com mais inscritos em Portugal em 2016.
4. 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:
 - Participação no referencial de educação do Ministério da Educação;
 - Participação no Grupo de Acompanhamento da Dieta Mediterrânica do Ministério da Agricultura;
 - Participação com autarquias para apoio nas estratégias locais de alimentação.

Principais resultados alcançados

- A consolidação do *Blog* e *site* como espaços de referência nacional na comunicação de nutrição a nível nacional;
- O interesse da sociedade e profissionais diversos em quererem envolver o PNPAS em diferentes iniciativas;
- A multiplicação de atividades de promoção da alimentação saudável fora do setor saúde.

Constrangimentos

- Cativação de orçamento que impediu a concretização de diversos projetos em 2016;
- Escassez de recursos humanos;
- Estratégia quanto ao papel dos Programas não totalmente definida durante algum tempo em 2016;
- Incapacidade de dar resposta a um aumento de convites e solicitações com as questões da nutrição na moda;
- Alguma dificuldade em integrar estratégias PNPAS com outros Programas e setores da DGS.

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 2016 - PNPAS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2016			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNPAS	3	14	0	0	3	104%
PNPAS Total	3	14	0	0	3	104%

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 19) com OOp, indicadores e resultados.

3.2.10.3. PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA

Avaliação Qualitativa

Em 2016, a atividade do Programa Nacional para Promoção da Atividade Física (PNPAF)¹⁰, criado em Maio de 2016, viu iniciadas as suas funções no segundo semestre desse ano. A ação inicial do PNPAF incidiu, sobretudo, na criação de uma equipa de trabalho, formada pelo diretor do programa e quatro subdiretores, e na definição clara dos seus eixos estratégicos ou objetivos operacionais (OOp), que agrupam em áreas de atuação as atividades anuais planificadas: 1) comunicação e sensibilização; 2) sistema e serviços de saúde; 3) ambientes e contextos de vida; 4) monitorização e boas práticas. O plano de atividades de 2016 incidiu, sobretudo, na criação de grupos de trabalho e no estabelecimento de parcerias subjacentes a atividades a desenvolver

¹⁰ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 108, de 6 de junho.

futuramente, bem como na planificação dessas iniciativas específicas, desenvolvidas para alcançar as metas de saúde determinadas.

OOp 1 - Comunicação e Sensibilização

Atividades Previstas no PA 2016

Teve lugar o planeamento e construção dos *microsites* PNPAF, no seio do *website* da DGS e do Portal SNS, que têm vindo a ser alimentados periodicamente. Foi constituída a equipa de trabalho para a produção das primeiras recomendações de diminuição do comportamento sedentário e, mediante a realização de diversas reuniões de trabalho, iniciaram-se ações de planeamento, com vista à definição da campanha de comunicação da promoção da atividade física e à produção de recomendações de proteção da saúde na corrida recreativa. A corrida do SNS não foi realizada devido a limitações de tempo e tendo sido adiada para 2017.

Atividades Adicionais Realizadas

- Parceria com jornal PÚBLICO e publicação de um artigo mensal, em continuidade, acerca da promoção da atividade física;
- Parceria com TSF no âmbito do projeto TSF *Runners*, para futura publicação de artigos mensais na sua página *web*;
- Produção de artigos e peças de opinião na imprensa escrita e participação em entrevistas áudio e/ou vídeo sobre o PNPAF;
- Realização de 19 palestras/comunicações sobre o PNPAF e a promoção da atividade física nacional em eventos públicos (seminários, congressos, jornadas, entre outros);
- Produção do vídeo “Qual é a sua Atividade Física”, em parceria com a Federação Portuguesa de Futebol;
- Parceria com Secretaria de Estado da Juventude e do Desporto/Instituto Português do Desporto e da Juventude e GlútenZero, no âmbito do “Minuto do Desporto e Saúde”, uma série de programas televisivos de 1 minuto sobre atividade física;
- Produção de recomendações de segurança para a prática de atividade física no inverno, a ser publicadas no *website* da DGS;
- Elaboração de elementos para comunicação nas redes sociais da DGS sobre atividade física associada aos dias mundiais e nacionais relacionados com saúde;
- Reuniões de apresentação do PNPAF com entidades relevantes, incluindo SEDJ e IPDJ, Direções-Gerais da Educação e do Território, Sociedade Portuguesa de Educação Física, Comité Olímpico de Portugal, INATEL, Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis, Ginásio Clube Português, Câmaras Municipais de Lisboa, Oeiras e Loulé (entre outras), Rede de Escolas com Formação em Desporto do Ensino Superior Politécnico Público, Direção do

Programa Nacional de Marcha e Corrida, Reitoria da Universidade de Lisboa e Direção do Estádio Universitário de Lisboa, entre várias outras.

OOp 2 – Sistema e Serviços De Saúde

Atividades Previstas no PA 2016

Foram estabelecidos vários contactos e iniciadas diversas ações relativas à revisão dos conteúdos de atividade física nos currícula de formação dos profissionais de saúde, nomeadamente nos cursos de Medicina. Foi, também, criado o grupo de trabalho com vista ao reconhecimento pelo SNS do Fisiologista do Exercício como um profissional com impacto na saúde da população, ficando concluídas todas as atividade previstas no PA.

Atividades Adicionais Realizadas

- Atividades no âmbito de parceria institucional com a Sociedade Portuguesa de Medicina Desportiva (Congresso Anual e Jornadas da SPDM);
- Inquérito às direções clínicas dos ACES de Portugal Continental sobre perceções acerca de atividade física e profissionais do exercício nos CSP.

OOp 3 – Ambientes e Contextos de Vida

Atividades Previstas no PA 2016

Conduziram-se diversas ações e reuniões de trabalho, com vista ao planeamento das estratégias de promoção da atividade física e redução do comportamento sedentário nas escolas e Universidades. Apesar de previsto no PA 2016, o documento que define as características de espaços e recursos para a prática de atividade física não foi produzido, pois a equipa do PNPAF tomou entretanto conhecimento da existência da Carta Desportiva Nacional, documento em produção há vários anos pelo Instituto Português do Desporto e da Juventude e que, uma vez terminado, cumprirá o mesmo objetivo.

Atividades Adicionais Realizadas

- Produção de protocolo com a Federação Portuguesa de Futebol e Faculdade de Motricidade Humana, para disseminação nacional do programa EuroFIT;
- Parceria com a iniciativa “Dar a Volta” da Faculdade de Motricidade Humana, sobre a promoção do uso de bicicleta;
- Parceria com a *International Sport and Culture Association* para dinamização das iniciativas *No Elevators Day* e *Move Week 2017*, no âmbito do programa *NowWeMove*;
- Parceria com a Câmara Municipal de Lisboa, no âmbito da participação futura em atividades da Câmara, no contexto da candidatura a Capital Europeia do Desporto 2021.

OOp 4 – Monitorização e Boas Práticas

Atividades Previstas no PA 2016

Realizaram-se diversas ações, que culminaram na identificação de um conjunto de indicadores e respetiva produção das questões que constituirão o questionário “barómetro nacional” dos determinantes da atividade física e comportamento sedentário da população portuguesa. Este documento constituirá o instrumento para a realização futura (em 2017) de um inquérito populacional sobre perceções e atitudes acerca da atividade física e sua promoção. A elaboração e publicação de lista de critérios para avaliação da qualidade e impacto de programas de promoção da atividade física foi suspensa, uma vez que a DGS adotará a metodologia CHRODIS no âmbito da avaliação de boas práticas em programas de intervenção comunitária, onde se enquadram os programas supracitados. A este respeito, o PNPAF participou na *Joint Action CHRODIS* sobre referenciais de avaliação de boas práticas com vista à futura avaliação de intervenções de promoção de estilos de vida saudáveis.

Atividades Adicionais Realizadas

- Produção de capítulo sobre o PNPAF e atividade física para o relatório da DGS “A Saúde dos Portugueses”;
- Parceria com a *Healthy Stadia*, no âmbito da promoção das boas práticas de saúde em estádios e comunidades de clubes de futebol.

Pedro Teixeira
Diretor do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física

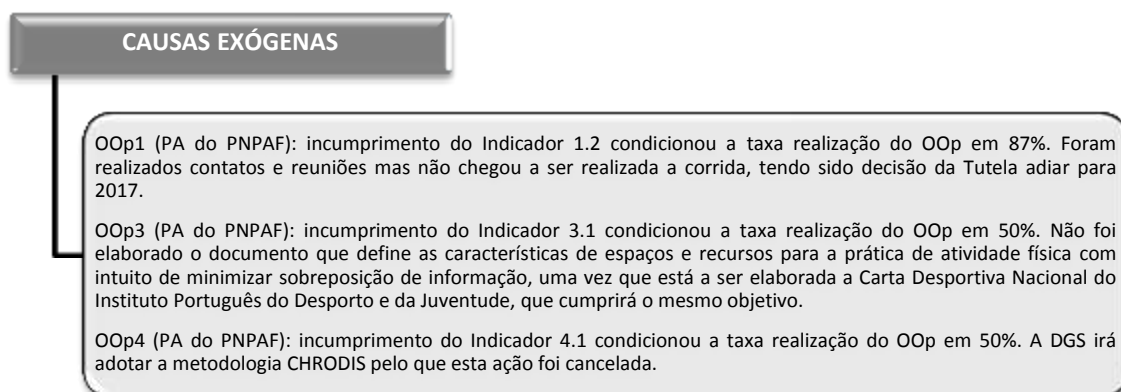
Grau de Execução

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

Tabela 16 - Execução Plano de Atividades 2016 - PNPAF

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNPAF	4	11	3	0	1	79%
PNPAF Total	4	11	3	0	1	79%

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 20) com OOp, indicadores e resultados.

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

3.2.10.4. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES

Avaliação Qualitativa

Para o Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares (PNDCCV)¹¹ em 2016 manteve o apoio à investigação nacional através da participação no Projeto Europeu ERA-NET CVD. Este projeto financia eventuais investigadores nacionais interessados em submeter projetos, em regime de consórcio, na área das Doenças Cardiovasculares. Infelizmente e, por falta de capacidade orçamental, o apoio concreto de verbas em 2016 teve que ser transposto para 2017.

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 DSIA, permitindo elaborar em tempo útil a Publicação “A Saúde dos Portugueses 2016 - Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares”, que se encontra disponível através do *site* da DGS.

Foi prioritária a monitorização das “Vias Verdes Coronária e do AVC”, nomeadamente através do Inquérito às Unidades de Saúde, que permitiu aferir a evolução das atividades destas estruturas organizativas. Infelizmente não foi possível concluir a publicação autónoma de documento por não atempada autorização orçamental.

O PNDCCV realizou um trabalho contínuo e aprofundado com o DQS na reformulação de todas as normas relativas às temáticas das doenças cérebro-cardiovasculares.

Finalmente, no último trimestre de 2016 foi realizado o desenho e a preparação de um projeto, com o alto patrocínio do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, para a criação de um Centro de Interpretação e Análise Remota de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica na área das Doenças Cardiovasculares. Este projeto pretende interligar os ACES e as unidades hospitalares especializadas na realização de Meios Complementares de Diagnóstico e

¹¹ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 108, de 6 de junho.

Terapêutica. O referido projeto encontra-se em fase de implementação no primeiro semestre de 2017.

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

Grau de Execução

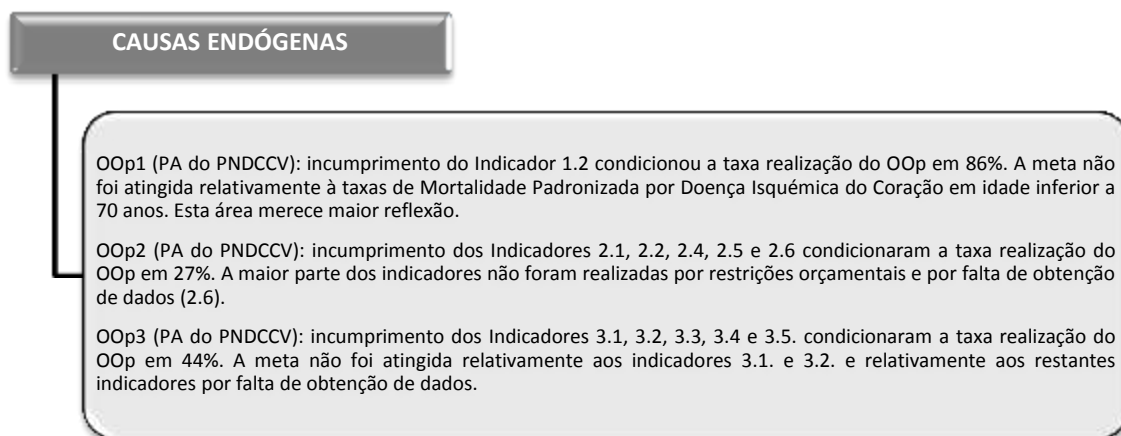
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 17 - Execução Plano de Atividades 2016 - PNDCCV

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNDCCV	3	15	3	0	0	52%
PNDCCV Total	3	15	3	0	0	52%

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 21) com OOp, indicadores e resultados.

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



3.2.10.5. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS

Avaliação Qualitativa

Na prossecução das Orientações Programáticas do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (PNDO)¹² e no ano de 2016 foram realizadas as seguintes atividades consideradas prioritárias:

¹² Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 108, de 6 de junho.

- Uniformização dos Registos Oncológicos Regionais no sentido de agilizar a recolha atempada dos dados com maior exaustividade e fiabilidade;
- Publicação dos dados existentes;
- Publicação do capítulo sobre Doenças Oncológicas no relatório sobre “A Saúde dos Portugueses” por indicação superior;
- Monitorização e avaliação dos programas de rastreio oncológico de base populacional (Despacho 5808/2013) através da publicação do Relatório de Monitorização e Avaliação dos Rastreios Oncológicos de Base Populacional, assim como promoção junto das ARS do seu alargamento geográfico e populacional como forma de promover do diagnóstico cada vez mais precoce, com melhorias na sobrevivência e qualidade de vida dos doentes e impacto financeiro positivo.

As limitações financeiras impediram a prossecução de vários objetivos do programa. Estes efeitos também se verificaram nos projetos que envolviam entidades parceiras, nomeadamente os SPMS. Ficaram por cumprir objetivos como a dinamização da Rede Nacional de Bancos de Tumores, a promoção da literacia e o programa de uniformização semântica.

A instabilidade dos recursos humanos e a imprevisibilidade das disponibilidades financeiras, foram obstáculos críticos, levando também a esforços inúteis de planificação de atividades ulteriormente impossíveis.

Nuno Miranda
Diretor do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

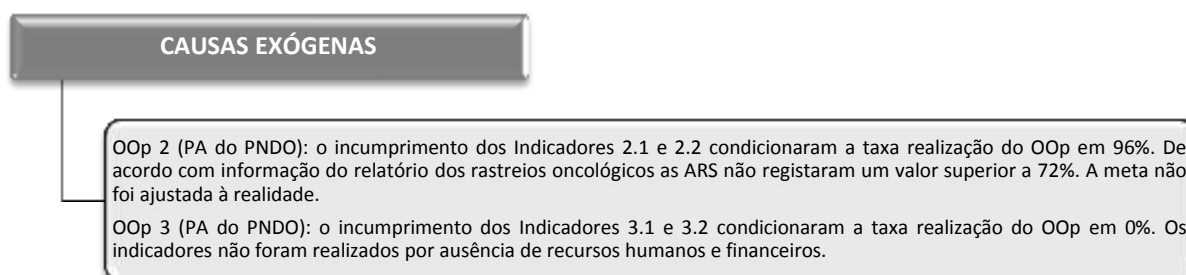
Grau de Execução

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

Tabela 18 - Execução Plano de Atividades 2016 - PNDO

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2016			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNDO	4	10	2	1	1	76%
PNDO Total	4	10	2	1	1	76%

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 22) com OOp, indicadores e resultados.

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

3.2.10.6. PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para a Saúde Mental (PNSM)¹³ desenvolveu estudos epidemiológicos e do diagnóstico da situação, nomeadamente na área da infância e adolescência bem como na dos adultos.

A elaboração do “Portugal: Saúde Mental em números” continua a ser uma referência em termos de monitorização de indicadores na área da saúde mental. No ano de 2016 foi apresentado o Relatório relativo a 2015 e desenvolvido um capítulo que é parte integrante da publicação “A Saúde dos Portugueses” relativa ao ano de 2016.

O Programa deu continuidade, no âmbito da aplicação do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013-2017, ao projeto “+Contigo”, de prevenção do suicídio em meio escolar.

Deu-se ainda continuidade às ações de promoção de Saúde Mental e de Combate ao Estigma através do Projeto “Saúde Mental e Arte”, que vem desenvolvendo iniciativas culturais e formativas de relevo e que em 2016 manteve apenas a estratégia na Região do Alentejo. Por constrangimentos orçamentais não foi possível avançar para a Região do Algarve. No âmbito deste projeto foi realizada uma sondagem de avaliação do impacte das iniciativas em relação ao ano 2015 tendo sido elaborado um relatório com resultados muito positivos.

No âmbito da melhoria da prestação de cuidados de saúde mental e promoção das boas práticas, desenvolveram-se diversas ações de formação quer na área da infância e adolescência, nos contextos escolar e de CSP, bem como na de adultos. Destas ações destacam-se a realização do *workshop* relacionado com a prescrição de psicofármacos a crianças e jovens, bem como as ações de promoção da saúde mental em contexto laboral.

¹³ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 108, de 6 de junho.

De salientar as parcerias estabelecidas entre o PNSM, o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, o Programa Nacional de Saúde Escolar bem como com a Direção-Geral da Educação, das quais resultaram ações de envolvimento e formação de profissionais com cobertura nacional.

De referir ainda o trabalho de parceria que se mantém com o Ministério dos Negócios Estrangeiros no contexto dos repatriamentos de cidadãos portugueses ao abrigo da Lei de Saúde Mental.

Constrangimentos

Os constrangimentos orçamentais inviabilizaram a realização de alguns estudos programados assim como a realização de eventos de promoção da saúde mental.

A insuficiência de recursos humanos condicionou a organização e realização de iniciativas nomeadamente o encontro das ONGS bem como a expansão do Projeto “Saúde Mental e Arte” à Região do Algarve.

Atividades não Programadas

De destacar que em cumprimento do Despacho nº 17/2016, sobre Políticas Públicas na Área da Demência, o PNSM integra o Grupo de Trabalho Interministerial.

No âmbito da Rede dos Cuidados Continuados Integrados o PNSM integra a Equipa de Apoio ao Coordenador Nacional para a reforma do SNS na área dos Cuidados Continuados Integrados.

Álvaro de Carvalho
Diretor do Programa Nacional para a Saúde Mental

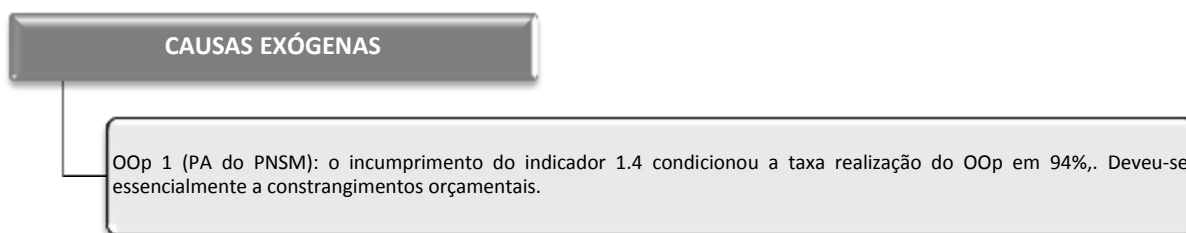
Grau de Execução

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

Tabela 19 - Execução Plano de Atividades 2016 - PNSM

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2016			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNPSM	4	12	1	1	2	107%
PNPSM Total	4	12	1	1	2	107%

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 23) com OOp, indicadores e resultados.

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

3.2.10.7. PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES

Avaliação Qualitativa

As estratégias previstas no Programa Nacional para a Diabetes (PND)¹⁴ foram revistas com a entrada, no mês de Maio, de uma nova Direção.

Um dos aspetos em que isso se verificou foi no contexto da Vigilância Epidemiológica, devendo haver uma separação da publicação dos resultados da DGS/PND de outras entidades externas como o Observatório da Diabetes, para melhor escrutínio e comparação e vigilância epidemiológica proveniente de diversas fontes. Por decisão superior e de ordem estratégica, a publicação individual por Programa foi substituída por um capítulo integrante da publicação da DGS “A Saúde dos Portugueses”.

Em relação às atividades de Prevenção Primária do Programa, baseiam-se em grande percentagem no Projeto “Não à Diabetes” coordenado pela Gulbenkian¹⁵ que envolve diversas entidades a nível nacional (Municípios, APDP, entre outros).

A realização dos tempos inicialmente previstos está na grande maioria das vezes fora do domínio do Programa e depende das entidades externas, onde se registaram atrasos, inclusive nos SPMS, para implementação das medidas necessárias para o arranque do Projeto.

Por outro lado, a própria formação tanto dos gestores da diabetes, como do Programa Gosto, depende de uma entidade externa (APDP). O atraso verificado no projeto fez com que existisse menor necessidade de reunir com ARS e respetivos ACES.

De referir que a reunião anual Nacional das UCFD, anteriormente organizada a partir PND, foi relegada para o nível regional, em concreto na ARS Centro. Esta Região veio a cancelá-la, alegando postura de isenção a que é obrigada.

Em relação aos indicadores 3.1, 3.2 e 3.3 cuja informação de cumprimento das metas provem da ARS, salienta-se o facto de haver atraso de envio de dados, pelo que no indicador 3.1 (% de UCF

¹⁴ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 108, de 6 de junho.

¹⁵ Foi assumido pelo Ministério da Saúde em data anterior à nova Direção do PND.

da diabetes com plano de ação para o ano seguinte), não temos dados suficientes para avaliar e nos outros dois assumem-se como atuais os dados da avaliação anterior.

Daqui se infere a necessidade de exercer um controlo mais estrito sobre os envios de dados e relatórios pelas ARS e respetivos ACES.

Cristina Valadas
Diretora do Programa Nacional para a Diabetes

Grau de Execução

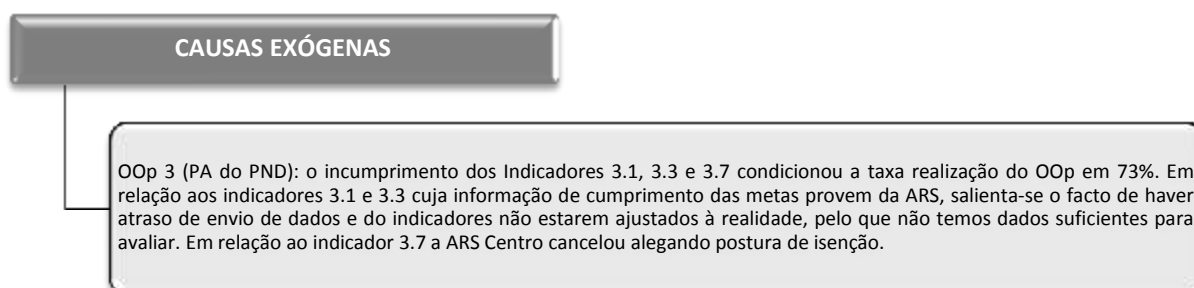
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 20 - Execução Plano de Atividades 2015 - PND

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2015			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PND	3	13	1	0	2	105%
PND Total	3	13	1	0	2	105%

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 24) com OOp, indicadores e resultados.

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



3.2.10.8. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR)¹⁶ em em 2016 cumpriu com a maior parte dos objetivos operacionais a que se propôs, nomeadamente, nas áreas da vigilância epidemiológica, prevenção das doenças respiratórias, qualidade e divulgação da informação, e colaboração internacional, tal como se descreve em seguida.

¹⁶ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 108, de 6 de junho.

Vigilância epidemiológica:

- Elaborado, em dezembro de 2016, juntamente com a DSIA e com os outros Programas Nacionais Prioritários, o relatório “ A Saúde dos Portugueses”, a apresentar em 2017;
- Elaborado estudo sobre vigilância epidemiológica de pneumonias efetuado em colaboração com a Faculdade de Medicina de Lisboa;
- Elaborado estudo estatístico sobre mortalidade por pneumonias em Portugal efetuado em colaboração com a Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP), apresentado publicamente no congresso anual da SPP, em novembro de 2016;
- Elaborado relatório de análise das práticas nacionais de prescrição eletrónica de Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD) de 2014-2016;
- Registado o número de utentes com o diagnóstico de asma inscritos nos CSP: 241.225 utentes correspondendo a um aumento de 115%, de 2011 a 2015.

Prevenção das doenças respiratórias, nomeadamente aumentando a acessibilidade às espirometrias dos utentes com sintomatologia de DPOC:

- Concretizado o Projeto piloto para formação de rede de espirometria nos CSP em articulação com a Pneumologia Hospitalar, na ARS do Alentejo e do Algarve;
- Elaborado relatório de análise dos ACES com oferta de espirometria realizada nos CSP, em integração com a pneumologia hospitalar;

Neste Relatório foi indicado que a percentagem de ACES com oferta de espirometria realizada nos CSP em integração com a pneumologia hospitalar foi de 35%. Este foi o único objetivo não cumprido na totalidade, uma vez que a meta (70%) determinada antes do inquérito, foi demasiado alta para a realidade existente. A impossibilidade de se atingir a meta proposta, deve-se, em grande parte, ao facto de haver insuficiente contratualização de Técnicos de Cardiopneumologia para a realização de espirometrias, sendo que, estes são os profissionais com a formação apropriada para esta função;

- Proposto pelo PNDR a criação de indicadores de contratualização que monitorizem os diagnósticos de DPOC efetuados por espirometria nos CSP. Para além do indicador 49, foram criados 6 outros indicadores, por sugestão da ACSS, a fim de dar cumprimento ao Despacho nº 6300/2016.

Qualidade, promoção de boas práticas e da literacia em Saúde:

- Como procedimentos da qualidade, em setembro, foram publicadas pela DGS a Orientação 005/2016 (Especificações técnicas para a realização de espirometrias com qualidade em adultos, nos CSP) e os “Critérios da Qualidade para a realização de espirometrias em adultos”. Foi revista, atualizada e publicada, a 28/11/2016, a Orientação Nº 022/2014:

Seguimento nos CSP de doentes com Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono sob terapêutica com pressão positiva contínua.

- Em 16 de dezembro foi enviado um inquérito a todos os Diretores de Serviço/Unidades de Pneumologia, para estudo da capacidade instalada para diagnóstico e seguimento de doentes com patologia do interstício. Os resultados obtidos visam a elaboração futura de uma proposta de Rede de Referenciação;
- De acordo com a SPMS a percentagem de Prescrição Eletrónica de CRD no SNS, realizada em 2016, foi de 99%, validado pelo centro de conferência de faturas da ACSS;
- No Dia Mundial da DPOC, em 16 de novembro, o PNDR publicou no âmbito de material de divulgação destinado à população, a publicação: "Aprenda a viver com a DPOC".

Colaboração com instituições internacionais e divulgação internacional do PNDR:

- No que se refere a colaboração com alianças internacionais o PNDR¹⁷ iniciou os trabalhos para levarmos a cabo em Portugal o inquérito internacional da *Global Asthma Network (GAN)*, em colaboração com o Programa Nacional de Saúde Escolar, e que pretende ser a continuação do estudo ISAAC (terminado em 2012) ao conhecer a prevalência e gravidade da asma, rinite e eczema na população escolar, dos 6-7 anos e dos 13-14 anos;
- Houve, ainda, a colaboração com a *Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases (GARD)*, mediante as seguintes atividades:
 - Colaboração na elaboração: *The Global Alliance against chronic Respiratory Diseases (GARD) interim report 2016*, publicada no site WHO GARD, Genève;
 - Presença na Assembleia: *The importance of GARD in allergic diseases*, EAACI (*European Academy of Allergology and Clinical Immunology Annual Meeting*), Viena, junho 2016;
 - Presença na Aliança WHO GARD- Reunião do Conselho Consultivo do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, junho 2016;
 - Presença na Aliança OMS GARD, 45ª Reunião do GALL (*Groupe Allergologistes de Langue Latines*), Vila Viçosa, novembro 2016.

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.

¹⁷ Através do Dr. Rosado Pinto e do Dr. Mário Morais de Almeida.

Tabela 21 - Execução Plano de Atividades 2016 - PNDR

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2016			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNDR	5	15	0	2	3	108%
PNDR Total	5	15	0	2	3	108%

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 25) com OOp, indicadores e resultados.

3.2.10.9. PROGRAMA NACIONAL PARA AS HEPATITES VIRAIS

Avaliação Qualitativa

O planeamento da resposta nacional à infeção pelos vírus da hepatite implica um conhecimento válido e atualizado da situação destas infeções em Portugal. Atualmente, existem algumas lacunas em relação ao sistema de vigilância das hepatites virais, a informação disponível sobre a doença e as suas implicações é escassa e fragmentada, fragilizando a robustez da evidência epidemiológica basal necessária à tomada de decisões relativamente a políticas e estratégias a implementar.

Deste modo, o principal enfoque do Programa Nacional para as Hepatites Virais (PNHV)¹⁸, numa primeira fase, deverá passar necessariamente por conhecer a magnitude e as tendências da infeção pelos vírus da hepatite na população geral e em populações específicas, a diferentes níveis: conhecimentos, atitudes e comportamentos que influenciam o risco, incidência e prevalência, óbitos, assim como a dimensão da resposta existente e seus resultados.

Assim, procurou-se coligir múltiplas informações, recorrendo a diferentes fontes de diversos organismos e sistemas, como sejam o SINAVE, o INE, a ACSS/GDH e a INFARMED. Deste processo, fica evidenciada a necessidade de promover a integração/centralização dos diversos elementos presentes nos diferentes sistemas, garantindo a produção continuada e coerente de indicadores epidemiológicos válidos, que permitam a robustez da informação.

Para esse efeito, o PNHV propõe adquirir serviços à SPMS, para o desenvolvimento e implementação do Módulo de Registo de Hepatites no sistema SI.VIDA.

De salientar que a informação coligida reverteu igualmente para a publicação da DGS “Saúde dos Portugueses 2016”.

Sendo um programa recém-criado, foi necessário elaborar as Orientações Programáticas a 2020, assim como os Planos de Atividades para 2016 e 2017, visando o controlo das hepatites virais

¹⁸ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 108, de 6 de junho, conjugado com o Despacho n.º 15607/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 16 de dezembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 248, de 28 de dezembro.

(hepatites A, B, C, D e E), colocando uma ênfase particular sobre as hepatites virais B e C, tendo em atenção a sua maior representatividade relativa em termos de saúde pública.

Assim, o Programa assume uma visão coincidente com a da OMS para a Região Europa que prevê interromper a transmissão dos vírus das hepatites virais em Portugal, e eliminar as hepatites virais em 2030 enquanto problema de saúde pública. Propõe até ao final de 2020, quatro importantes metas, a saber:

- Existência de um sistema de informação robusto com potencialidades de ser integrado no sistema de informação nacional, capaz de gerar informação sobre vigilância de surtos e indicadores sobre a monitorização e avaliação da resposta nacional contra as hepatites virais;
- Aumentar, anualmente, em 33% o número de rastreios para VHB e VHC;
- Reduzir em 10% a mortalidade associada à infeção crónica por VHB e por VHC;
- Reduzir em 30% o número de crianças infetadas por VHB por transmissão vertical

Através dos projetos financiados ao abrigo do Decreto-Lei n.º 186/2006 de 12 de Setembro, e da Portaria n.º 258/2013, de 13 de agosto, foi possível assegurar o rastreio da infeção por VHB e VHC em contexto comunitário em todas as regiões. Assim, em 2016, foram reportados, por 11 organizações não-governamentais 771 testes rápidos de VHB e 8 reativos e 2.319 testes de VHC com 40 resultados reativos, correspondendo a uma proporção de 1,04% e 1,72% resultados reativos, respetivamente. Os testes abrangeram maioritariamente populações consideradas em situação de maior vulnerabilidade.

Isabel Aldir

Diretora do Programa Nacional para as Hepatites Virais

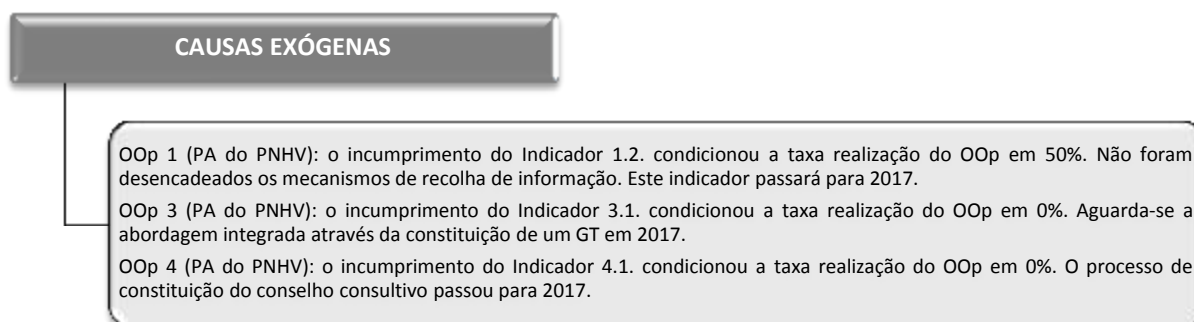
Grau de Execução

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

Tabela 22 - Execução Plano de Atividades 2016 - PNHV

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2016			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNHV	4	5	3	1	0	38%
PNHV Total	4	5	3	1	0	38%

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 26) com OOp, indicadores e resultados.

Figura 14 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas - PNHV

3.2.10.10. PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH, SIDA E TUBERCULOSE

Avaliação Qualitativa

O Relatório de Atividades 2016 do Programa Nacional para a Infeção VIH, SIDA e Tuberculose reflete as alterações ocorridas em 2016, com a identificação, no âmbito do PNS, de 11 áreas prioritárias, em que se inscrevem as áreas da Infeção VIH, SIDA e Tuberculose agregadas no Programa Nacional para a Infeção VIH, SIDA e Tuberculose (PNVIH, SIDA e TB)¹⁹.

As Orientações Programáticas do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção VIH/SIDA 2012-2016 contemplavam seis importantes metas, a alcançar até ao final de 2016:

- 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.

As metas definidas tiveram como ponto de partida os dados epidemiológicos, naturalmente ajustados para o atraso na notificação, e dados comportamentais obtidos através de estudos e do Inquérito sobre conhecimentos, atitudes e comportamentos da população geral portuguesa face à infeção por VIH, relativos ao ano de 2010.

¹⁹ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 108, de 6 de junho, conjugado com o Despacho n.º 15607/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 16 de dezembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 248, de 28 de dezembro.

Em 2016, de acordo com a informação atualmente disponível, é possível concluir que houve uma redução de 56% do número de novas infeções em Portugal, de 69% do número de novos casos de SIDA e de 43% do número de mortes por SIDA. Estes dados acentuam, inquestionavelmente, a tendência decrescente da infeção em Portugal, pese embora a diminuição do número de mortes associadas à infeção não corresponda ao que foi preconizado.

Os dados referentes aos diagnósticos tardios apontam para uma redução de 65% para 43%, situando-se em valores próximos da média europeia, fruto de um maior investimento nas estratégias de rastreio e diagnóstico precoce implementadas nos últimos anos, de forma abrangente, envolvendo estruturas como os Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH (CAD), os CSP, as estruturas de base comunitária e as organizações não-governamentais.

Assim, o PNVIH, SIDA e TB mantém como prioridade a aposta nas políticas de promoção do rastreio e diagnóstico precoce, com vista à redução dos diagnósticos tardios e ao alcance das metas 90-90-90.

Os resultados do estudo “Atitudes e comportamentos da população portuguesa face ao VIH”, realizado pela *Marktest* em 2015, evidenciam uma redução na percentagem de indivíduos que afirmam utilizar sempre o preservativo em relações ocasionais (76,2% em 2015), contrariamente ao pretendido. Estes dados apontam para a necessidade de investimento em campanhas de informação, educação e comunicação que promovam as práticas sexuais seguras, nomeadamente a utilização correta do preservativo.

Portugal pode atualmente ser considerado um país que eliminou a transmissão vertical da infeção VIH, de acordo com os critérios definidos pela OMS (taxa de casos de novas infeções pediátricas devido à transmissão vertical ≤ 50 casos/100.000 nados vivos e a taxa de transmissão vertical do VIH $< 2\%$). Os dados disponibilizados pelo Grupo de Trabalho sobre Infeção VIH na Criança, da Sociedade de Infeciologia Pediátrica / Sociedade Portuguesa de Pediatria referem que, em Portugal, em 2015, a taxa de novos casos de transmissão foi inferior a 5 casos por 100.000 nados vivos e que a taxa de transmissão vertical foi de 1,7%.

Durante o corrente ano, o PNVIH, SIDA e TB propõe solicitar a certificação de Portugal enquanto país que eliminou a transmissão vertical do VIH.

Na prossecução destas metas, foram desenvolvidas atividades em oito áreas prioritárias, seguidamente identificadas:

1. Sistemas de Informação e Conhecimento Epidemiológico: maior fiabilidade da informação para melhor saúde
 - Até 31 de dezembro, o SI.VIDA encontrava-se em funcionamento em 32 unidades hospitalares, correspondente a mais de 90% do total de doentes em seguimento em Portugal Continental.

2. Prevenir a Infeção: um compromisso global

- O Programa de Distribuição Gratuita de Materiais Preventivos e Informativos manteve-se, em 2016, abrangendo entidades assistenciais, estabelecimentos prisionais, estabelecimentos públicos e privados de educação, estabelecimentos públicos de saúde, outras entidades públicas e privadas, eventos recreativos e organizações da juventude e o Programa Troca de Seringas (PTS). Devido a constrangimentos na aquisição de materiais preventivos, foram fornecidas quantidades inferiores às solicitadas nos últimos anos, com particular incidência em 2016, sem no entanto se comprometer a distribuição continuada de materiais preventivos a todas as entidades públicas e privadas que recorreram ao Programa. Desde 2015, o Programa é gerido e monitorizado numa plataforma informática, acedida através do portal da DGS;
- Em 9 de julho de 2014, da assinatura do Acordo entre o Ministério da Saúde e a ANF para a implementação de Programas de Saúde Pública, resultou o regresso do PTS às farmácias comunitárias, por um período experimental de 12 meses, sem encargos para o Estado. Decorrido o período experimental e após avaliação dos ganhos em saúde e do esforço das farmácias com a sua execução por uma Comissão de Acompanhamento, foram regulamentadas as condições de participação das farmácias no PTS, através da Portaria n.º 301-A/2016 de 30 de novembro, do Ministro das Finanças e do Ministro da Saúde;
- A produção de materiais informativos tem em conta as áreas prioritárias estrategicamente definidas e é essencialmente orientada para a prevenção (uso de preservativo) e o diagnóstico (realização do teste rápido).
- Em 2016, foi criado um cartaz para assinalar o Dia Mundial da SIDA, inspirado na campanha da ONUSIDA "*Hands Up for HIV Prevention*", que visou a sensibilização para a adoção de medidas preventivas face a situações de risco como relações sexuais e consumo de drogas injetáveis. A distribuição foi feita por estabelecimentos públicos de saúde, unidades assistenciais e estabelecimentos públicos de educação.

3. Populações Vulneráveis: um desafio especial à sociedade civil

- Através do Decreto-Lei n.º 186/2006 de 12 de setembro, tem sido assegurado o financiamento de projetos pontuais e plurianuais, desenvolvidos por pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos que atuam na área da infeção VIH, SIDA, Hepatites Virais e outras Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST). Estes projetos procuram responder a necessidades bem identificadas das pessoas que vivem com a infeção VIH e das comunidades mais afetadas, através da disponibilização de respostas dirigidas em áreas como apoio domiciliário, apoio psicossocial, apoio residencial, acesso a informação e a meios preventivos e acesso ao aconselhamento, rastreio e diagnóstico, referência hospitalar e de combate ao estigma e à discriminação;
- Os projetos financiados a pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, no âmbito do Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA, permitiram alargar o rastreio da infeção por VIH e IST para o contexto comunitário, abrangendo homens que têm sexo com homens,

trabalhadores do sexo e seus clientes, pessoas que utilizam drogas injetáveis, migrantes, pessoas sem-abrigo e população transgénero.

4. Diagnóstico da Infecção: não perder oportunidades

- A aposta no diagnóstico precoce da infecção por VIH e a correta e atempada referenciação das pessoas diagnosticadas para o seguimento hospitalar têm sido prioridades do PNVIH, SIDA e TB. Para se alcançar a primeira meta da ONUSIDA - 90% de todas as pessoas que vivem com VIH conhecerem o seu estatuto serológico para o VIH, é necessário um maior investimento no rastreio e diagnóstico das pessoas que vivem com a infecção, procurando não perder oportunidades, nomeadamente, ao nível dos CSP.

Assim, foi necessário criar condições para dotar os ACES de competências para a realização do teste rápido do VIH. Em 2013, deu-se início ao processo de formação dos profissionais de saúde em aconselhamento pré e pós teste e realização do teste rápido de pesquisa de anticorpos anti-VIH1 e anti-VIH2 das pessoas que, por iniciativa própria ou estimuladas pelos serviços de saúde, decidem conhecer o seu estatuto serológico face à infecção. Ao mesmo tempo, a DGS, em articulação com as ARS e com a SPMS, procedeu à aquisição e disponibilização de testes rápidos a todas as unidades. Em 2014, foi implementada uma base de registo dos indicadores desta atividade, no portal da DGS, com vista à monitorização do número de testes realizados, do número de casos reativos referenciados para os cuidados hospitalares e do número de pessoas diagnosticadas com a infecção.

- Os Centros de Aconselhamento e Deteção Precoce do VIH mantêm a sua atividade, disponibilizando, de forma anónima, voluntária, confidencial e gratuita, o aconselhamento pré e pós teste, assim como o teste de pesquisa de anticorpos anti-VIH1 e anti-VIH2 e a referenciação hospitalar dos casos reativos, a todas as pessoas que a eles recorrem.

5. Garantir o Melhor Tratamento, Apoio e Cuidados

- O Conselho Científico do PNVIH, SIDA e TB procedeu à atualização das “Recomendações Portuguesas para o Tratamento da Infecção por VIH-1 e VIH- 2”. As atualizações mais profundas abrangem as recomendações para o início da terapêutica antirretrovírica combinada (TARc) em doentes adultos e adolescentes com infecção crónica por VIH-1 e por VIH-2; recomendações sobre a terapêutica antirretrovírica combinada (TARc) na infecção primária por VIH e recomendações sobre a abordagem terapêutica em doentes com infecção por VIH e com outras coinfeções (Hepatites e Tuberculose).

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

- Toda a atividade do PNVIH, SIDA e TB é baseada na luta contra o estigma e a discriminação, apoiando de forma transversal os princípios e valores inerentes aos direitos humanos.

7. Investigação para melhor conhecer e responder à infecção

- Apresentação dos resultados do Estudo “Imigrantes: VIH e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis”. As principais conclusões apontam para a importância de se continuar a

investir em iniciativas que promovam a redução de comportamentos de risco e a realização do teste VIH nos imigrantes, enquanto população-chave;

- Foi concluído o estudo “Infeção por VIH entre Homens que fazem Sexo com Homens (HSH): Fatores de Risco e Novas Trajetórias de Seropositividade”. De salientar que existe uma forte associação entre a adoção de comportamentos de risco e a sensação de confiança em relação aos progressos médicos no campo da gestão e tratamento da infeção por VIH. O estudo apresenta um conjunto de recomendações no plano de intervenções dirigidas à população dos HSH;
- Inquérito “Atitudes e comportamentos da população portuguesa face ao VIH” tem como objetivo analisar a evolução dos conhecimentos e atitudes da população portuguesa face ao VIH e outras infeções de transmissão sexual. O inquérito não foi efetuado em 2014 e em 2016, devido a constrangimentos de ordem financeira.

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

- Participação de Portugal no Conselho de Coordenação do Programa da ONUSIDA (“*Programme Coordinating Board*” UNAIDS), Genebra, 27-30/junho e 6-8/dezembro;

Portugal foi eleito Membro do Conselho de Coordenação do Programa da ONUSIDA, com um mandato de dois anos, com início em janeiro de 2017 e término em 31 de dezembro de 2018. O evento teve lugar na 39ª reunião, a qual se realizou em Genebra, entre 6 e 8 de dezembro;

Neste sentido, Portugal, através de um trabalho coordenado entre a DGS e o Ministério dos Negócios Estrangeiros, assumiu a coordenação da *Constituency* que integra a Bélgica, a Holanda, o Luxemburgo e Portugal, ficando a seu cargo a responsabilidade de coordenar os trabalhos de elaboração das declarações do grupo sobre as estratégias mais relevantes nos domínios da gestão política, financeira, social, assistencial e de cooperação com as organizações da sociedade civil, apresentadas nas 40ª, 41ª, 42ª e 43ª reuniões do Conselho.

- Outras representações institucionais internacionais
 - *First EU HCV Policy Summit on the elimination of hepatitis C in Europe* (17 fevereiro, Bruxelas, Bélgica);
 - *CROI - Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections* (22-25 de fevereiro, Boston, E.U.A.);
 - *STI and HIV Network Meeting* (8-11 de março, Bratislava, Eslováquia);
 - *Advisory Committee for the development of the “Action plan for the prevention and control of HIV/AIDS in the WHO European Region”* (4-5 de abril, Copenhaga, Dinamarca);
 - *HIV AIDS Think Tank Meeting* (19-20 de abril, Luxemburgo, Luxemburgo);
 - *ECDC meeting on PrEP* (26-28 de abril, Estocolmo, Suécia).

Atividades no âmbito da área da Tuberculose:

- No dia 24 de março, foi assinalado o Dia Mundial da Tuberculose. O evento realizou-se no Ministério da Saúde e contou com a presença do Ministro da Saúde, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, do Diretor-Geral da Saúde, da Diretora do PNVIH, SIDA e TB, das Adjuntas da Diretora do PNVIH, SIDA e TB e de representantes de diversos organismos nacionais da área da saúde.

1. Vigilância, melhoria da notificação e análise dos resultados:

- Foram assegurados serviços de apoio ao *Software* de Gestão Informática dos Casos de Tuberculose (SVIG-TB), por contratualização, para: apoio informático; exportação de dados; publicação de novas versões do *software* e correções para *interface* com o Tessy;
- Procedeu-se à avaliação trimestral, envolvendo 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 da área da Tuberculose do PNVIH, SIDA e TB e da DGRSP;
- Em colaboração com a Universidade do Porto, está a proceder-se a uma análise pelo método de captura e recaptura, de forma a avaliar o sistema de notificação e torná-lo mais robusto;
- Foi elaborado o relatório anual da área da Tuberculose.

2. Abordagem de grupos vulneráveis

- Em colaboração com o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) e o Alto Comissariado para as Migrações (ACM), está em curso a definição de uma abordagem que permita o diagnóstico precoce e a melhoria da adesão ao tratamento da tuberculose na população migrante;
- Em colaboração com o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), está em curso a definição de uma abordagem que permita o diagnóstico precoce e a melhoria da adesão ao tratamento da tuberculose na população com comportamentos aditivos.

3. Formação e informação dos profissionais de saúde:

A. Normas de boas práticas publicadas e divulgadas no *site* da Tuberculose:

- Rastreio de tuberculose em doentes com VIH/SIDA;
- Manual de tuberculose para clínicos;
- Manual de toma observada diretamente;
- Uveíte tuberculosa – documento de consenso sobre a abordagem diagnóstica e terapêutica.

B. Formação

- 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.
 - Foram criados panfletos e *poster* informativos, distribuídos por todos os Coordenadores Regionais.
4. Representação da área da Tuberculose do PNVIH, SIDA e TB em reuniões europeias e internacionais:
- Participação nas reuniões promovidas pela OMS e ECDC;
 - Membro da *Disease Network Coordination Committee* do ECDC;
 - Secretária-Geral da *Europe Region, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (iniciou mandato enquanto Vice-Presidente, em 2016).

Para além do papel de consultora, a Adjunta da Diretora do PNVIH, SIDA e TB para a área da Tuberculose participou na redação de normas e consensos europeus e internacionais:

- Integrou o grupo de trabalho que colaborou 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);
- Participa no grupo de trabalho para revisão das normas de abordagem do doente com tuberculose multirresistente (ATS, OMS, ERS);
- Participa no grupo de trabalho para revisão das normas de abordagem do doente com tuberculose resistente à isoniazida (OMS).

Isabel Aldir
Diretora do Programa Nacional para a Infecção VIH, SIDA e Tuberculose

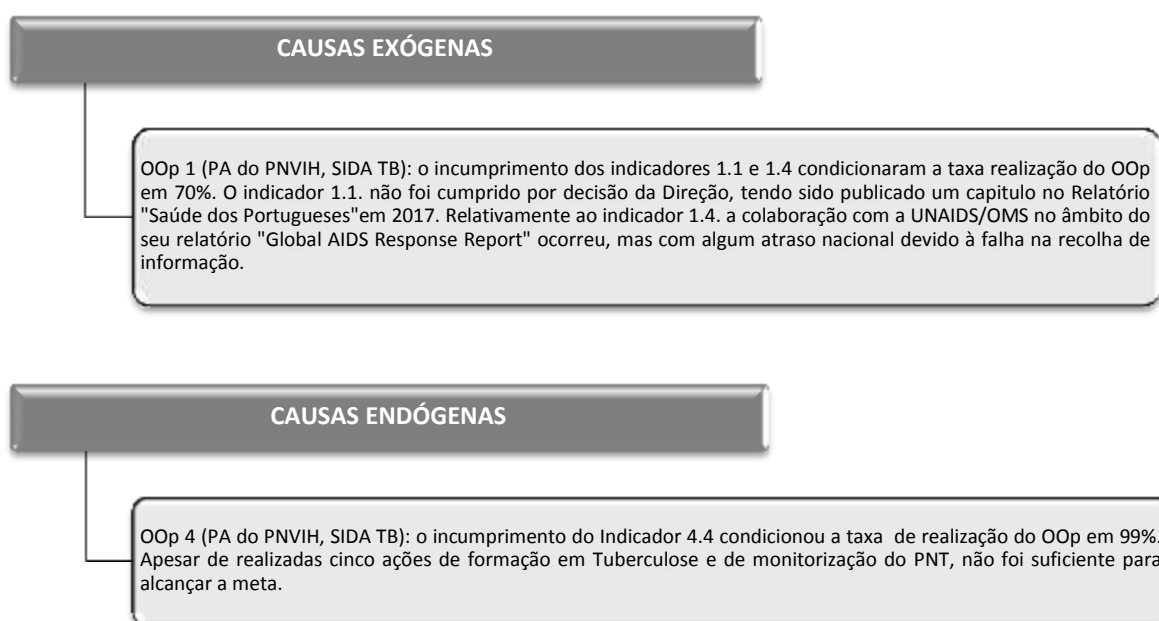
Grau de Execução

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

Tabela 23 - Execução Plano de Atividades 2016 – PNVIH, SIDA e Tuberculose

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2016			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNVIH, SIDA TB	4	24	2	0	2	94%
PNVIH, SIDA TB Total	4	24	2	0	2	94%

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 27) com OOp, indicadores e resultados.

Figura 15 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas – PNVIH, SIDA e Tuberculose

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

Avaliação Qualitativa

Os principais objetivos da ação do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)²⁰ são a redução das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS), a redução do consumo de antibióticos e das resistências dos microrganismos (RAM) a estes fármacos. Qualquer apreciação da atividade do Programa fica prejudicada na sua relevância se excluídos resultados nacionais de consumo e resistências aos antibióticos, resultados esses apurados anualmente pelo INFARMED e pelo INSA, e ainda não disponíveis.

²⁰ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 108, de 6 de junho.

Definida como indispensável a elaboração deste tipo de apreciação nesta data, incide a mesma, necessariamente, sobre os restantes aspetos do funcionamento do Programa.

No ano de 2016 assistiu-se, a nível mundial, a um aumento da consciência para os problemas das Resistências aos Antimicrobianos (RAM) e às Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS), culminando com a reunião de alto nível no âmbito da Assembleia Geral da ONU, a qual colocou estes temas como uma das maiores ameaças à saúde das populações, justificando dotação de meios compatíveis.

A nível nacional, o PPCIRA continuou a ter como ponto forte principal a sua estrutura com implantação nacional, dotada de profissionais motivados e competentes, definida no Despacho n.º 15423/2013. Nos últimos meses de 2016 foi recomposta a estrutura de direção nacional, cuja ação foi determinante para o relançamento da atividade do Programa verificado nesse período.

No entanto, o cumprimento do Despacho é ainda extremamente baixo. Nos hospitais, 1/4 não tem ainda um enfermeiro dedicado, recomendação unânime da literatura há mais de 40 anos e prevista na lei. Menos de 1/3 totalizam as 40 horas de trabalho médico nesta área, legalmente previstas, e cinco têm zero horas médicas dedicadas. O número médio destas horas é de 6,2 / semana, 15% do legalmente determinado. Nos ACES, nenhum GCL tem as 40 horas de trabalho médico exigidas. A situação nos cuidados continuados é ainda pior. Confrontados com múltiplos desafios e solicitações, com falta de meios e de compreensão para a importância da sua função e recomendações, desautorizados pelas estruturas de gestão em múltiplas instituições, os profissionais de controlo de infeção e das RAM são insuficientes para promover boas práticas e implementar os programas necessários, com a efetividade que se imporia. Mais de 35% dos hospitais não têm atividade de apoio à prescrição antibiótica e esta percentagem sobe a 85% nos ACES, responsáveis por mais de 90% do consumo. Embora com papel relevante, a direção nacional viu amputada a sua capacidade de ação por subdimensionamento relativamente às necessidades, devido à não concretização das exequíveis propostas apresentadas, de nomeação de um novo elemento a tempo inteiro na DGS e dedicação efetiva, em tempo parcial, dos elementos médicos, por acordo com os serviços de origem. Consequentemente, ocorreu uma inevitável redução da resposta a alguns níveis, designadamente na publicação de normas entretanto produzidas.

Impulsionada pelo contexto internacional, devidamente fortalecida e empoderada, a presente estrutura do PPCIRA teria condições para promover uma acentuação dos progressos observados em diversos indicadores nacionais de RAM e IACS, consolidando essa melhoria e permitindo encarar com otimismo a resposta aos problemas, que se agravam, relacionados, antes do mais, com o aumento das Enterobacteriáceas resistentes aos carbapenemos. Apesar das fraquezas e obstáculos, o contexto presente no início de 2017 constituía uma oportunidade para manter o momento gerado pela criação do PPCIRA, evitando o seu desvanecimento por via de vicissitudes passadas e mobilizando as sinergias necessárias ao seu fortalecimento e controlo da situação.

O aumento das resistências aos carbapenemos e a persistência de níveis elevados de consumo de antibióticos de largo espectro provavelmente ocorridos em 2016, encarados à luz da persistente carência de meios da estrutura do Programa a nível local e nacional, e da insuficiente consciência para a gravidade da situação evidente em diversos setores de decisão, constituem ameaças, potencialmente decisivas, com que o PPCIRA se depara.

Paulo André Fernandes

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

Grau de Execução

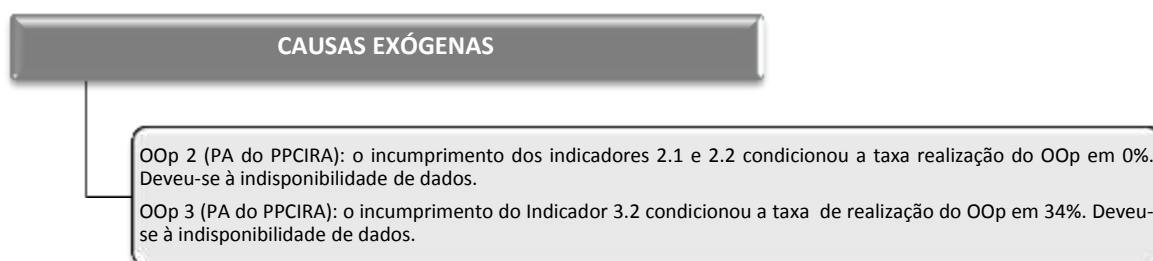
O quadro seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Tabela 24 - Execução Plano de Atividades 2016 – PPCIRA

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2016			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PPCIRA	3	14	2	0	1	46%
PPCIRA Total	3	14	2	0	1	46%

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 28) com OOp, indicadores e resultados.

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



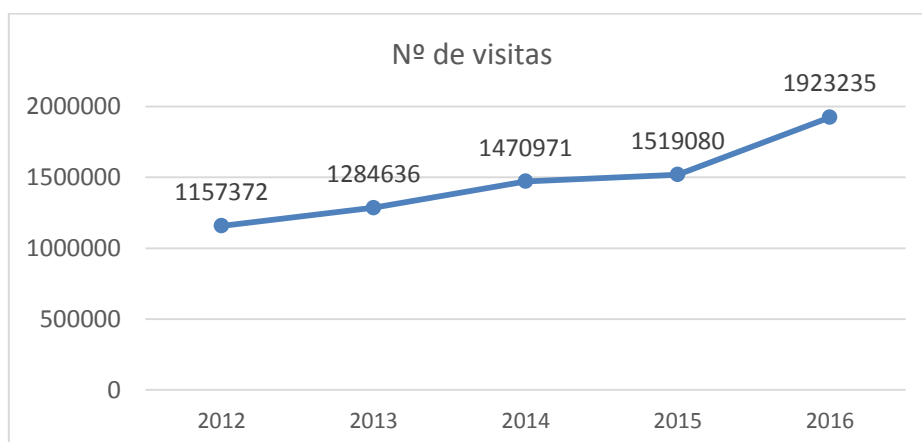
4. PORTAL DA DGS

O Portal da DGS, que conheceu, em junho de 2016, a reformulação da sua estrutura e imagem, como pode ser observado:



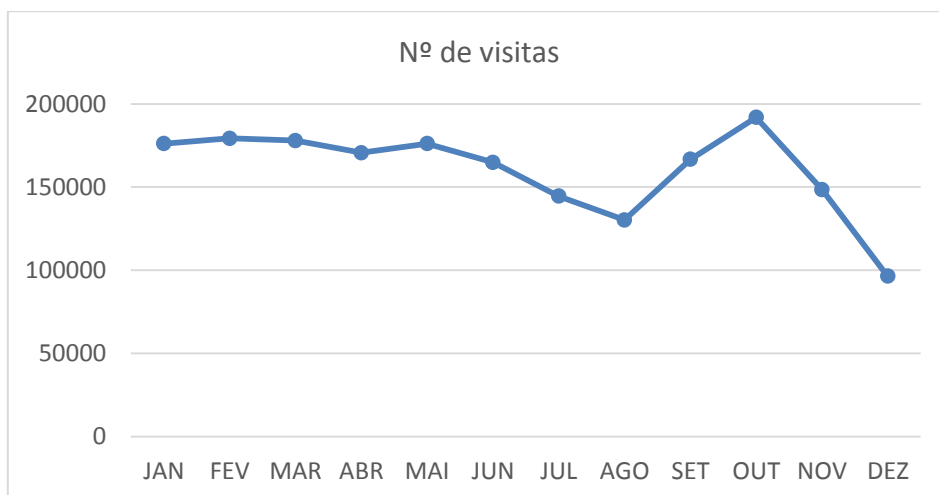
Continua a apresentar uma tendência crescente no número de visitas, tendo mesmo registado a maior variação dos últimos 5 anos (+ 26%).

Gráfico 4 - Evolução do número de visitas nos últimos 5 anos



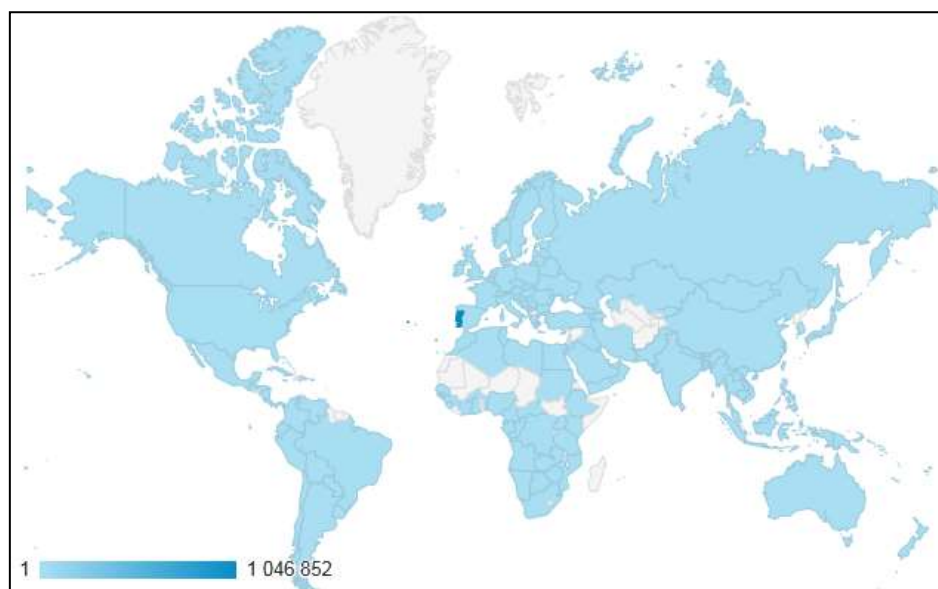
O número de visitas é relativamente estável ao longo do ano verificando-se uma nítida diminuição durante os meses tradicionalmente coincidentes com os períodos de férias (julho, agosto e dezembro).

Gráfico 5 - Evolução mensal do número de visitas em 2016



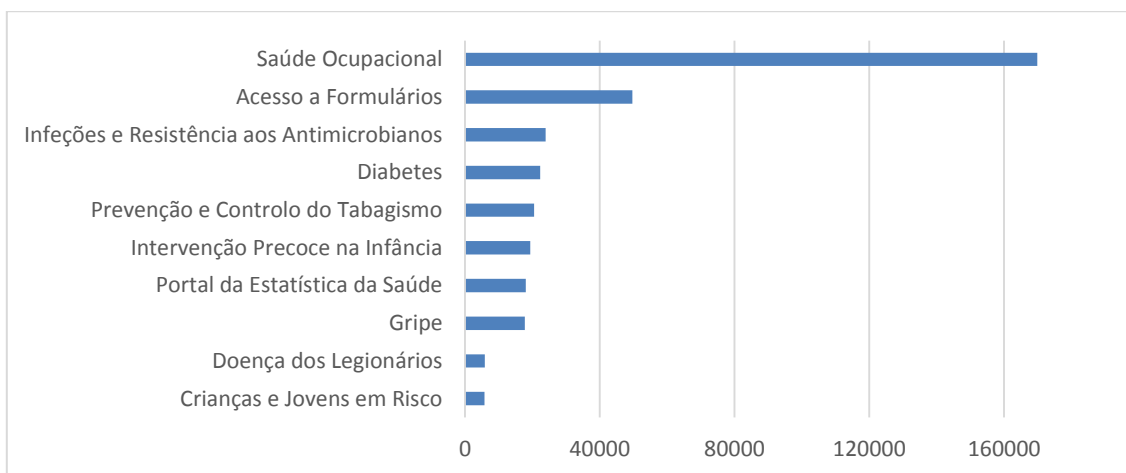
O Portal da DGS continua a ter uma implantação geográfica bastante alargada cobrindo praticamente todas as regiões do globo. A adoção recente de ferramentas de tradução automática de todas as páginas para os principais idiomas leva-nos a crer que, no futuro, esta tendência possa extravasar a diáspora portuguesa, que julgamos ser a principal responsável por esta dispersão, alargando-se de forma sustentada a visitantes de outras nacionalidades.

Gráfico 6 - Acessos por localização geográfica em 2016



Do total de acessos aos *microsites* destacam-se as áreas da Saúde Ocupacional, do Acesso a Formulários (área reservada), das Infecções e Resistência aos Antimicrobianos, da Diabetes e da Prevenção e Controlo do Tabagismo.

Gráfico 7 - Acessos a *microsites* temáticos em 2016



As páginas relativas a normas e circulares e outros documentos de natureza técnica continuam a registar o maior número de acessos.

Gráfico 8 - Acessos a páginas do Portal em 2016



Na sequência do projecto, iniciado em 2015, tivemos oportunidade de estruturar no novo Portal da DGS o nosso repositório Científico, integrado no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Este tem por missão promover, apoiar e facilitar a adoção do movimento de Acesso Aberto e os Princípios e Práticas da Ciência Aberta, aumentando a visibilidade, acessibilidade e difusão dos resultados da atividade de investigação científica portuguesa.

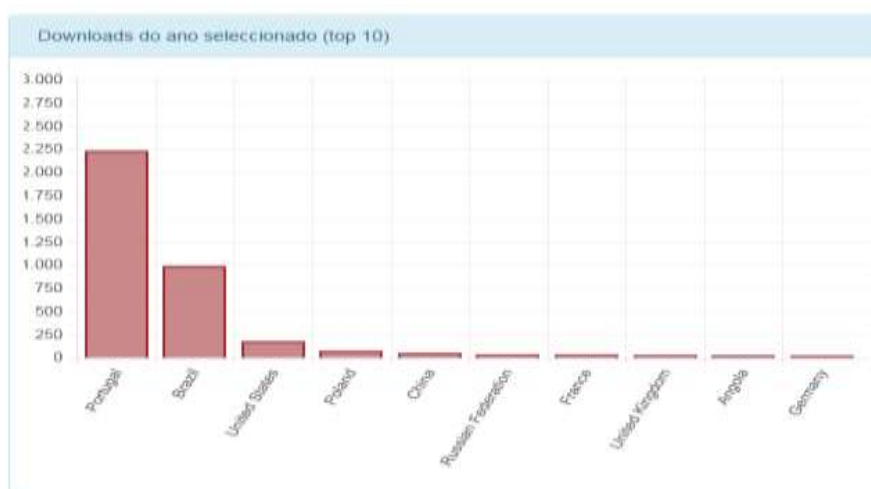
Ao nível das instituições, o auto-arquivo contribui para o aumento da visibilidade e valor público das instituições, servindo como indicador tangível da sua qualidade e contribui ainda para a reforma do sistema de comunicação científica, expandindo o acesso aos resultados da investigação.

O Repositório da DGS está organizado por: a) artigos científicos; b) comunicações e pósteres; c) livros e capítulos de livros; c) relatórios e contou em 2016 com 3.891 *downloads* de 126 documentos depositados, com Portugal, Brasil e EUA no top 3 dos países visitantes

Gráfico 9 - Número de *downloads* do repositório DGS em 2016



Gráfico 10 - Localização geográfica dos *downloads* do repositório DGS em 2016



No âmbito das publicações efetuadas através das redes sociais página de *facebook* da DGS registou um aumento de 182% do número de seguidores (medido através de “gostos” da própria página) em 2016, face a 2015. No final do ano, um total de 37.549 pessoas seguiam a página oficial da DGS.

Gráfico 11 – Número de seguidores da página Facebook DGS 2016



Ao longo do ano, foram efetuados 492 “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 282 reações, comentários ou partilhas por edição.

Em 2016, destacam-se os seguintes quatro vídeos com maior número de visualizações:

- **Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física**

11.775 gostos, comentários e partilhas

17.428 interação com a publicação



▪ **Pudim de aveia e banana. Uma receita Nutrimento**

7.866 gostos, comentários e partilhas

12.114 interação com a publicação



▪ **Bolachas de banana com aveia. Uma receita Nutrimento**

5.280 gostos, comentários e partilhas

7.920 interação com a publicação



▪ **Húmos (com palitos de vegetais). Uma receita Nutrimento**

2.457 gostos, comentários e partilhas

7.920 interação com a publicação



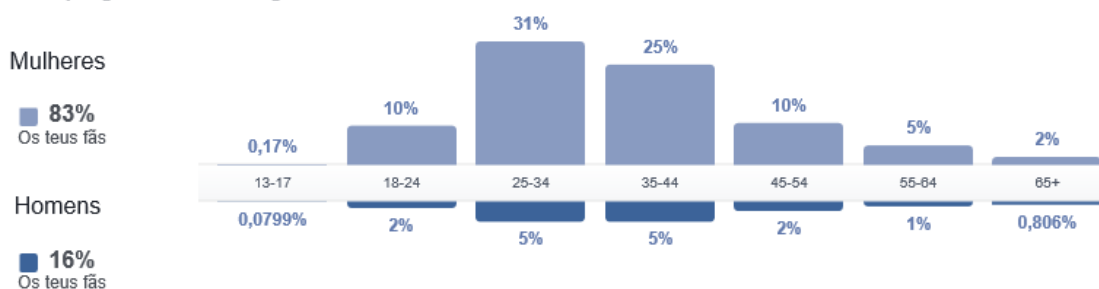
Entre as publicações mais vistas destaque ainda para o “post” sobre as novas regras do atendimento prioritário que foi lido por 146.991 pessoas (alcance da publicação), e que despertou 4.508 reações, comentários e partilhas nas redes sociais.



Uma análise mais detalhada permite-nos conhecer o público que consulta o facebook da DGS: maioritariamente mulheres (83%), e com idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos de idade, tal como verificamos infra.

Gráfico 12 – características dos seguidores da página Facebook DGS 2016

As pessoas que gostam da tua Página



A maior parte dos seguidores do facebook da DGS são residentes em Portugal, Brasil e Reino Unido.

O registo dos acessos revela que grande 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 2016, a DGS contava com 140 efetivos, número inferior aos efetivos apurados em dezembro de 2015 (143). 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 2016 dois terços (75%) eram do sexo feminino e 25% do sexo masculino.

Tabela 25 - Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo

Sexo Grupos	31-12-2014				31-12-2015					31-12-2016				
	M	F	=	%	M	F	=	%	Var. 15/14	M	F	=	%	Var. 16/15
Dirigente	6	10	16	11,03	6	10	16	11,19	0	6	10	16	11,42	0
Médico	8	10	18	12,41	8	10	18	12,59	0	8	9	17	12,14	-1
Enfermeiro	3	6	9	6,21	3	8	11	7,69	2	3	8	11	7,86	0
Téc. Superior Saúde	0	3	3	2,07	0	3	3	2,10	0	0	3	3	2,15	0
Téc. Diag. Terapêutica	0	2	2	1,38	0	3	3	2,10	1	0	3	3	2,15	1
Técnico Superior	11	36	47	32,41	9	33	42	29,37	-5	8	34	42	30,00	0
Informática	2	2	4	2,76	2	2	4	2,80	0	2	2	4	2,85	0
Assistente Técnico	5	28	33	22,76	5	28	33	23,08	0	4	27	31	22,14	-2
Assist. Operacional	4	9	13	8,97	4	9	13	9,09	-0	4	9	13	9,29	0
TOTAL	39	106	145	100	37	106	143	100	-2	35	105	140	100	-3

A carreira que registou o maior número de colaboradores, em 2016, foi a de Técnico Superior, 30% (se se incluir 1 colaborador em regime de avença), seguindo-se a carreira de Assistente Técnico com 31 elementos (22,14%) e a carreira especial médica com 18 (12,80%). As carreiras menos representadas foram as de Técnico Superior de Saúde e Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, contando apenas com 3 trabalhadores cada.

Dos 140 colaboradores, a maioria dos trabalhadores estava vinculado por contrato de trabalho em funções públicas, contabilizando um total de 117 colaboradores, 5 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 1 com contrato de Avença.

Dos 140 colaboradores, 17 prestaram serviço na DGS em regime de mobilidade (7 em mobilidade interna e 10 em regime de Cedência de Interesse Público).

Quando se analisam os recursos humanos planeados *versus* realizados em 2016 verifica-se, ainda assim, que a utilização dos mesmos ficou aquém do previsto. Com efeito, projetou-se um total de 149 efetivos necessários para um total de 140 efetivos contabilizados no final do ano (-5,06%), o que se traduz numa redução de cerca de 5% se considerarmos os resultados planeados *versus* os realizados.

Tabela 26 - Resultados da Utilização de Recursos Humanos em 2016

Designação	Nº Efetivos Planeados 01-01-2016	Nº Efetivos Realizados 31-12-2016	Pontuação	Resultados Planeados	Resultados Realizados	Desvio
Dirigentes - Direção Superior	3	3	20	60	60	0
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	15	15	16	240	240	0
Técnicos Superiores (inclui Especialista de Informática)	42	40	12	528	480	-48
Técnicos de Informática	2	2	8	16	16	0
Assistentes Técnicos (inclui Coordenadores Técnicos)	32	31	8	256	248	-8
Assistentes Operacionais	13	13	5	70	70	0
Outros, especifique	-	-	-	-	-	-
Médicos	20	17	12	240	204	-36
Administradores Hospitalares	2	2	12	24	24	0
Enfermeiros	14	11	12	168	132	-36
Técnicos Superiores de Saúde	3	3	12	36	36	0
Técnicos Diagnóstico e Terapêutica	3	3	12	36	36	0
TOTAL	149	140	-	1.674	1.546	-128

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 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 €5.522.227,30, ou seja, atingiu-se uma taxa de execução de 96,30% do orçamento corrigido (Tabela).

O peso das despesas com pessoal aumentou em relação ao ano anterior, pois passou para os 88,43% (em 2015, tinha sido de 81,34%) das despesas de funcionamento. O total da contribuição patronal registou uma leve subida em 2016 (de um valor de cerca de €887.000, no ano anterior, para €896.052,16).

As despesas com a aquisição de bens e serviços, por seu lado, tiveram uma grande redução no valor executado, embora a taxa de execução tenha sido de 82,43%, fruto da dotação corrigida de 2016 ser praticamente metade da do ano anterior.

Tabela 27 - Execução de Recursos Financeiros em 2016

Orçamento	Orçamento Inicial	Orçamento Corrigido	Orçamento Executado	Taxa de Execução
Funcionamento	6.541.277,00 €	5.734.334,00 €	5.522.227,30 €	96,30%
Despesas com pessoal	5.551.249,00 €	4.933.682,00 €	4.883.450,54 €	98,98%
Aquisição de bens e serviços	984.028,00 €	731.665,00 €	603.090,30 €	82,43%
Outras despesas correntes	6.000,00 €	4.088,00 €	4.087,44 €	99,99%
Aquisição de bens de capital	-	64.899,00 €	31.598,93 €	48,69%
Outras fontes financiamento	€28.327.063,00	23.982.447,00 €	15.060.835,22 €	62,80%
Centro de Atendimento SNS	11.898.496,00 €	11.898.496,00 €	5.279.388,50 €	44,37%
Jogos Sociais	15.725.000,00 €	11.742.376,00 €	9.580.014,69 €	81,58%
Outros (a)	703.567,00 €	341.575,00 €	201.432,03 €	58,97%
TOTAL	34.868.340,00 €	29.726.364,00 €	20.583.062,52 €	69,24%

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

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 2.004.375,87€. Foi ainda possível, em 2016, continuar a contribuir voluntariamente para a ONUSIDA, com €100.000. Para a OMS Convenção-Quadro Tabaco pagou-se €50.097,38.

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 € 2.857.982,01 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

Em consonância com a Conta de Gerência a DGS passa a apresentar o seu Balanço e a Demonstração de Resultados de 2016.

Tabela 28 - Balanço da DGS entre 2016 e 2015

	Ano N 2016	Ano N-1 2015	Desvios
As contas do Ativo			
Imobilizações Incorpóreas	12.753,11 €	21.059,55 €	-8.306,44 €
Imobilizações Corpóreas	678.839,51 €	823.593,88 €	-144.754,37 €
Investimentos financeiros		4.500,00 €	-4.500,00 €
Existências	51.174,25 €	71.438,99 €	-20.264,74 €
Clientes	186.998,00 €	17.775,00 €	169.223,00 €
Outros Devedores	20.825.253,18 €	13.622.628,94 €	7.202.624,24 €

	Ano N 2016	Ano N-1 2015	Desvios
Fornecedores CC		131,88 €	-131,88 €
Depósitos/Caixa	70.396,45 €	38.735,43 €	31.661,02 €
Acréscimos e Deferimentos	773.775,24 €	680.608,89 €	93.166,35 €
TOTAL	22.599.189,74 €	15.280.472,56 €	7.318.717,18 €
As contas Patrimonial+ Passivo			
Património	593.424,79 €	593.424,79 €	0,00 €
Resultados transitados	12.080.553,07 €	4.618.571,93 €	7.461.981,14 €
Resultado líquido do exercício	8.385.399,67 €	7.274.104,23 €	1.111.295,44 €
Fornecedores c/c	186.870,64 €	473,85 €	186.396,79 €
Fornecedores c/c Imobilizado	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Outros Credores	167.533,78 €	593.835,05 €	-426.301,27 €
Estado Outros E. Públicos	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Acréscimos e Deferimentos	1.185.407,79 €	2.200.062,71 €	-1.014.654,92 €
TOTAL	22.599.189,74 €	15.280.472,56 €	7.318.717,18 €

Do lado do Ativo:

- A DGS manteve a política de contenção na aquisição de bens de imobilizado. Por outro lado, continuou-se a refletir no património da DGS todos os bens, equipamentos e sistemas de informação cedidos por força do estabelecido no contrato ao operador privado que gere o Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde. Neste contexto, a 30 de abril de 2016, foram integrados novos equipamentos fruto da cessação de contrato com o anterior operador. Isto implicou que fossem efetuadas correções aos exercícios anteriores, através da conta 59 - Resultados transitados - no valor de 262.702€ com amortizações acumuladas de 74.825,09€;
- A DGS procedeu, no final do ano de 2016, à atualização permanente do inventário (incluindo os bens afetos ao Centro de Atendimento) e realizou a contagem física das existências, efetuando os correspondentes registos contabilísticos em GERFIP;
- No que respeita a existências, a DGS apenas comprou os consumíveis que têm maior rotação, sendo que o valor de compras em 2016 foi de 25.051,79€ e o custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas foi de 21.185,53€. A diminuição das existências em armazém foi pouco significativa, uma vez que o material existente em armazém é de baixo valor e resulta de *stocks* acumulados e herdados de diversos serviços integrados na DGS, correspondendo a material já antigo, embora ainda em boas condições de utilização, mas pouco requisitado pelos serviços;
- O valor de 4.500€ na Conta de investimentos financeiros que aparece na Conta de Gerência de 2015, tem a ver com ações desta DGS (compradas em 1988 e apenas do conhecimento da DGS em 2014) que foram entregues, em 2016, à Direção-Geral do Tesouro e Finanças, pelo que deixam de constar da Conta de Gerência de 2016. O tempo decorrido na entrega destas

ações teve a ver com a demora da DGTF em pronunciar-se sobre o procedimento a adotar nesta situação;

- A conta de clientes tem um saldo de 186.998,00€ e corresponde às dívidas de clientes no ano de 2016. O aumento relativamente ao ano de 2015, resulta do facto da DGS ter começado a utilizar, a nosso pedido, o módulo de faturação do GERFIP, o que faz com que o apuramento deste valor seja mais preciso;
- A conta “outros devedores” inclui os saldos de gerência num montante de 20.260.014,87€, que justifica em grande parte o aumento face a 2015. Inclui, ainda, Reposições Abatidas de Pagamentos e Reposições Não Abatidas de Pagamentos, sendo que 563.628,44€ corresponde aos acertos trimestrais, decorrentes da aplicação de penalidades por incumprimento de níveis de serviço, previstos no contrato do Centro de Atendimento, e ainda não pagos;
- Na rubrica dos Depósitos/Caixa, em contas do IGCP, tem-se um saldo de 70.396,45€, que se justifica pelo esforço desta DGS em realizar, de forma permanente, as reconciliações bancárias.

Do lado do Passivo:

- Nas contas de Fundos Próprios, reforça-se o valor dos Resultados Transitados que integra, para além dos resultados de anos anteriores, as correções de exercícios anteriores feitas aquando a integração de novo imobilizado do Centro de Atendimento decorrente da cessação do contrato com o anterior operador, num montante de 262.702€;
- Reforça-se o resultado líquido do exercício positivo, justificado por um resultado operacional positivo;
- Na conta de outros credores inclui-se, para além de duas faturas no valor total de 768,33€, os 5% de retenção que a DGS efetua às faturas do Centro de Atendimento para efeitos de acerto de faturação, num montante de 123.600,84€. Inclui-se, ainda, o valor da conta caução (4.574,97€); o valor das receitas repartidas em dívida, ou seja na posse da DGS e ainda não transferidas para os outros organismos (18.100€); e o valor de receita partilhada mas ainda não cobrada, bem como receita de 2015 que só foi identificada em 2016 (20.489,64€).

Tabela 29 – Demonstração de Resultados (01.01.2016 - 31.12.2016)

	Ano N 2016	Ano N-1 2015	Desvios
Custos Merc. Vend. Consumidas	21.185,53 €	9.027,65 €	12.157,88 €
Fornecimentos e Serviços	8.744.889,41 €	14.070.915,20 €	-5.326.025,79 €
Custos com Pessoal	5.015.048,23 €	4.848.060,33 €	166.987,90 €
Transferências Cor. Concedidos	5.263.992,99 €	5.524.682,91 €	-260.689,92 €
O. Custos. e Perda Operac.	3.566,38 €	8.386,51 €	-4.820,13 €
Custos e Perdas Financeiras	428,24 €	26.988,19 €	-26.559,95 €

	Ano N 2016	Ano N-1 2015	Desvios
Amortizações	391.944,08 €	661.141,22 €	-269.197,14 €
Custos e perdas extraordinárias	240.047,83 €	892.792,93 €	-652.745,10 €
Resultado Líquido	8.385.399,67 €	7.274.104,23 €	1.111.295,44 €
TOTAL	28.066.502,36 €	33.316.099,17 €	-5.249.596,81 €
Proveitos e Ganhos			0,00 €
Vendas e Prestação de Serviços	242.230,00 €	252.712,33 €	-10.482,33 €
Proveitos - taxas e outros	570.844,17 €	608.666,90 €	-37.822,73 €
Transferências Sub. Cor. Obtidos	26.661.215,52 €	31.919.644,38 €	-5.258.428,86 €
Outros Prov. Operacionais	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Proveitos e Ganhos Extraordinários	592.212,67 €	535.075,56 €	57.137,11 €
TOTAL	28.066.502,36 €	33.316.099,17 €	-5.249.596,81 €

Gastos

- O consumo apresentado na conta dos custos das mercadorias vendidas e consumidas (21.185,53€) é um pouco abaixo do valor das compras (25.051,79€), justificado, como já se viu anteriormente, pelo facto de grande parte do material requisitado não existir em armazém. Por esse motivo, o valor de armazém desta DGS (51.174,25€) não desceu muito em relação ao ano de 2015 (71.438,99€);
- Na conta de Fornecimentos e Serviços Externos verificou-se um processamento de gastos no valor de €8.744.889,41€. É nesta rubrica que se incluem os encargos das prestações de serviços, tais como avenças, higiene e limpeza, assistência técnica, manutenções, reparações, consultorias técnicas especializadas, aquisição de material clínico, etc. O valor de Fornecimentos e Serviços Externos desceu consideravelmente em relação ao ano de 2015 (-38%), fruto do valor de cativos a que foi sujeito o Orçamento de 2016 desta DGS;
- O valor da conta de Transferências Correntes concedidas encontra-se justificado pelas transferências dos apoios financeiros às instituições sem fins lucrativos, no âmbito do Decreto-Lei 186/2006 (2.857.982,01€), mantendo-se na mesma ordem de grandeza o valor destas transferências por comparação com o ano de 2015 (2.837.291,63€). Também se incluem as quotas obrigatórias, nomeadamente a da OMS (2.004.375,87€), a quota da SIDA (100.000€) e a do Tabaco (50.097,38€);
- Foram efetuadas transferências para outros organismos institucionais da Administração Pública, nomeadamente: 185.433,9€, para as ARS (incluindo os Centros de Apoio a Toxicodependentes) e 69.541,71€ para a Fundação de Ciência e Tecnologia para realização de projetos em parceria;
- Os custos com pessoal em 2016 refletem as restrições ao nível do pessoal, previstas na Lei de Orçamento;
- As amortizações do ano correspondem ao valor de 391.944,08€;

- O valor de 240.047,83€ de custos e perdas extraordinárias inclui abates de imobilizado (629,12€), regularizações de existências (31.540,06€), valor de multa do tabaco a transferir para outro organismo (240€) e regularizações de faturas de anos anteriores (156.926,83€).

Proveitos e Ganhos

- Na rubrica de Prestação de Serviços, o maior volume das receitas provém das taxas (570.844,17€), e das prestações de serviços (242.230,00€). Grosso modo, mantiveram-se os valores de receita cobrada por comparação com o ano de 2015, justificado pela manutenção do esforço na realização permanente de reconciliação bancária, que permitiu uma melhor cobrança de receita;
- As transferências correntes obtidas atingiram o montante de 26.661.215,52€, tendo-se verificado uma diminuição de 17% (justificada pela percentagem de cativações aplicada ao Orçamento de 2016), e incluem as transferências por parte da ACSS, num montante de 21.065.888,50€, acrescidas das transferências no âmbito da participação em projetos europeus e dos Pedidos de Libertação de Crédito de verbas do Orçamento de Estado, e, ainda, o registo em proveitos dos acréscimos relativos aos subsídios de férias;
- Os proveitos e ganhos extraordinários também são significativos porque se registou na conta 797 reposições de pagamentos indevidos de vencimentos, bem como as penalizações aplicadas por incumprimento de níveis de serviço referentes ao Centro de Atendimento num montante de 479.359,24€;
- A DGS encerrou as contas com um Resultado Líquido do Exercício com um valor positivo de 8.385.399,67€.

5.4. PROGRAMAS DE APOIOS FINANCEIROS

Em 2016, o Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) no âmbito da DSPDPS realizou o acompanhamento técnico e financeiro dos projetos financiados a entidades coletivas privadas sem fins lucrativos pela DGS e ex-ACS, no âmbito do Decreto-Lei 186/2006, de 12 de setembro.

Também desenvolveu os processos e procedimentos na sequência da abertura, em 1 de outubro de 2015 de um concurso no âmbito do Programa Nacional para a Saúde Mental no valor de €150.000,00 e em 31 de dezembro de 2015 de 15 concursos no âmbito do Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA no valor de 2.000.000€, através da plataforma SIPAFS.

Foram aprovados: 1 projeto na área da Saúde Mental e 15 projetos na área da prevenção e controlo da infeção por VIH/SIDA.

No início de 2016, estavam 21 projetos em curso e foram aprovados 16 projetos no âmbito dos concursos, o que fez um total de 37 projetos geridos neste ano (Anexo 3).

Em 4 de dezembro de 2016, nos termos do artigo 9º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto, a Direção-Geral da Saúde, tornou pública a abertura de 10 concursos no âmbito do Programa Nacional para a Infecção VIH, SIDA e Tuberculose e do Programa Nacional para as Hepatites Virais, e em 28 de dezembro de 2016 a abertura de 21 concursos (13 concursos para financiamento de projetos no âmbito do Programa Nacional para a Infecção VIH, SIDA e Tuberculose e do Programa Nacional para as Hepatites Virais; 5 concursos no âmbito do Programa Nacional para a Saúde Mental; 2 concursos no âmbito do Programa Nacional para a Diabetes e 1 concurso no âmbito do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável), através da plataforma SIPAFS, para financiamento de projetos de apoio no valor de 2.763.415,00€.

Foram concluídos 5 projetos, encontrando-se, no final de 2016, 32 projetos em curso (2 ExACS + 14 Concurso 2014 + 16 Concurso 2015). A estes acrescerão, ainda, previsivelmente 31 projetos (23 VIH/Sida, 5 Saúde Mental, 2 Diabetes e 1 Alimentação Saudável)

Em 2016 foram apoiados 37 projetos num montante total de 2.813.540,57€

Tabela 30 - - Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro em 2016

Entidade Financiadora	Projetos em Curso	Projetos Concluídos	Valores Pagos
Ex-ACS	3	1	55.470,32 €
Concurso 2013	1	1	6.413,16 €
Concurso 2014	17	3	1.108.479,74 €
Concurso 2015	16	-	1.643.177,35 €
TOTAL	37	5	2.813.540,57 €

Destacam-se as seguintes áreas de intervenção: VIH/Sida; Saúde Mental; Diabetes; Cardiovasculares.

Tabela 31 - Áreas de Projetos de Apoio Financeiro em 2016

Áreas de intervenção	Nº de projetos	%
Diabetes	3	8%
Cardiovascular	1	3%
Saúde Mental	4	11%
VIH/sida	29	78%
Projetos em curso em 2016 - Total	37	100%

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 32 - Medidas de Controlo Interno de 2016

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1 - Ambiente de Controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			Elaborado o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC) relativo a 2010, atualizado em 2013, com respetivos relatórios de acompanhamento desde 2010. Foi revisto o Manual de Procedimentos na área da receita e iniciado o manual de procedimentos na área das aquisições de bens e serviços (em fase de conclusão).
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			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. Em termos de vencimentos, em 2016 a DGS está em processo de transição do SRH para o RHV, processo que será concluído em 2017. A DGS cumpre todas as disposições legais estabelecidas, nomeadamente com a Lei dos Compromissos (Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro). Existe uma segregação de funções entre quem operacionaliza e quem autoriza os processos, de forma a garantir o cumprimento da legislação em vigor.
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			Aprovação e publicação do PPRCIC, com compromisso ético da DGS (Site www.dgs.pt). Aprovação e publicação do Código de Conduta Ética da DGS (DR, II Série, nº 5, de 8 de janeiro de 2015).
1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas?	X			Ao nível da qualificação dos profissionais da DGS, apostou-se na formação dos trabalhadores através de ações de formação dirigidas às necessidades dos diferentes grupos profissionais (taxa de participação 46%). Ver, ainda, Balanço Social da DGS de 2016.
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 reuniões regulares entre os Diretores dos Programas Prioritários Nacionais.
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			A DGS foi objeto de Auditoria do Tribunal de Contas à Verificação do Programa da Fruta Escolar. 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			83% dos colaboradores (inclui as carreiras médicas e de enfermagem). Os restantes 17% 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			46% 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 NGPAF; Manuais de procedimentos do Fundo de Maneio, da Receita e da Logística (controlo de imobilizado e de existências). Em fase de conclusão o manual de procedimentos da área das aquisições de bens e serviços.
3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	X			Existe delegação de competências e segregação de funções a este nível.
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, existe 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. Está definida a segregação de funções nas áreas das compras e de contabilidade.
3.6 Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?	X			Todos os Manuais de Procedimentos 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			

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
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. Foram elaborados relatórios de acompanhamento anuais (desde 2010) disponíveis no <i>site</i> 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 SPMS para transitar definitivamente para o RHV em termos de processamento de vencimentos (atualmente em redundância com o SRH), 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 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 <i>software</i> faz-se com base na política de permissões definida nas contas de utilizador.
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)?	X			Existe um sistema de <i>backups</i> centralizado e automatizado.
4.7 A segurança na troca de informações e software está garantida?	X			O acesso à informação e <i>software</i> faz-se com base na política de permissões definida nas contas de utilizador.

7. APRECIÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DA DGS PELOS UTILIZADORES

O apuramento do nível de satisfação dos "clientes externos" sobre as ações e medidas promovidas pela DGS em 2016, à semelhança de anos anteriores, foi avaliado através de 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 53 instituições, designadamente: as cinco ARS, 15 ACES, três Unidades Locais de Saúde, 16 Hospitais/Centros Hospitalares, um Instituto Português de Oncologia, um Centro de Física de Reabilitação, dez Serviços do Ministério da Saúde e dois Serviços Regionais das Regiões Autónomas, acautelando a representatividade nacional e regional.

Tabela 33 - Identificação da Amostra

Designação das Instituições	
Região Norte	Unidade Local de Saúde Matosinhos, EPE
	ACES Cávado I - Braga
	ACES Tâmega I - Baixo Tâmega
	ACES Douro I - Marão e Douro Norte
	ACES Alto Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso
	ACES Alto Ave - Guimarães, Vizela e Terras de Basto
	ACES Grande Porto II - Gondomar
	Hospital de Santa Maria Maior, E.P.E.
	Instituto Português Oncologia Francisco Gentil - Porto, E.P.E.
	Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.
	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.
Centro Hospitalar de São João, E.P.E.	
Região Centro	Unidade Local de Saúde Castelo Branco, EPE
	ACES Baixo Mondego
	ACES Dão Lafões
	Hospital Doutor Francisco Zagalo - Ovar
	Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.
	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.	
Região LVT	ACES Amadora
	ACES Estuário do Tejo
	ACES Lisboa Norte
	ACES Loures / Odivelas
	ACES Lezíria
	Hospital Garcia de Orta, E.P.E.
	Hospital Professor Dr. Fernando da Fonseca, E.P.E.
	Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.	
Região Alentejo	Hospital Beatriz Ângelo
	Centro Hospitalar do Oeste
	Unidade Local de Saúde Baixo Alentejo, EPE
	ACES Alentejo Central
Região Algarve	Hospital Espírito Santo - Évora, E.P.E.
	ACES Algarve I - Algarve Central
	Centro Medicina Física de Reabilitação do Sul
	Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E.

Designação das Instituições	
Administração Indireta do Estado	ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
	ADSE - Instituto de Proteção e Assistência na Doença, IP
	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
	Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.
	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.
	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.
	Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.
	INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.
	INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde 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	DRS RAA - Direção Regional de Saúde, da Secretaria Regional da Região Autónoma dos Açores
	IASAÚDE, I.P. RAM - Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira

A aplicação do questionário decorreu entre 30 de março e 13 de abril de 2017, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 68% (n=36; N=53).

Tabela 34 - Símula dos Resultados da Satisfação dos Utilizadores em 2016

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%	1	3%	20	56%	15	42%	0	0%
Nível de profissionalismo, prontidão e disponibilidade dos trabalhadores da DGS	0	0%	1	3%	25	69%	10	28%	0	0%
Envolvimento e Participação										
Participação e envolvimento das instituições e serviços do Ministério da Saúde na conceção e desenvolvimento das ações internas da DGS	0	0%	5	14%	22	61%	4	11%	5	14%
Participação e envolvimento da DGS em ações externas promovidas por outras instituições e serviços do Ministério da Saúde	0	0%	2	6%	21	58%	8	22%	5	14%
Acessibilidade										
Acessibilidade e transparência da informação disponível no site	0	0%	1	3%	18	50%	17	47%	0	0%
Quantidade e qualidade da informação disponível no site	0	0%	0	0%	19	53%	17	47%	0	0%
Meios utilizados na prestação da informação (por exemplo, telefone, email e redes sociais)	1	3%	1	3%	19	53%	15	42%	0	0%
Tempo de resposta às solicitações	0	0%	4	11%	24	67%	5	14%	3	8%

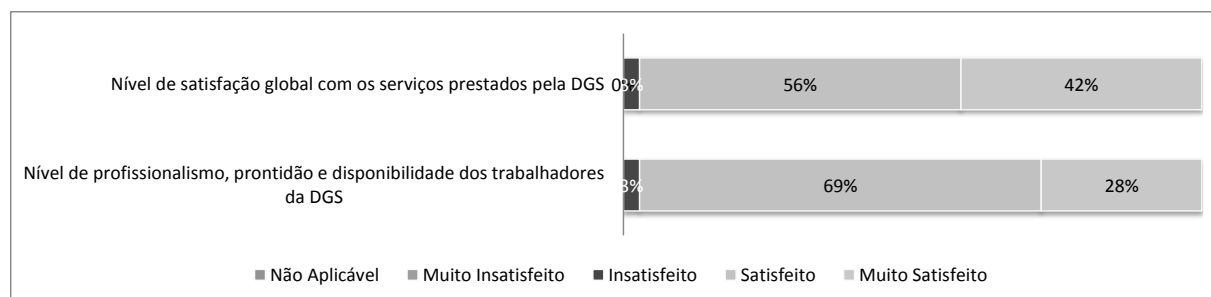
Produtos e Serviços	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Utilidade das NOC para a melhoria da prestação de cuidados de saúde	0	0%	0	0%	20	56%	14	39%	2	6%
Adequação das auditorias clínicas às aplicações das NOC	2	6%	4	11%	21	58%	4	11%	5	14%
Resposta a emergências de saúde pública de âmbito nacional e internacional	0	0%	2	6%	11	31%	20	56%	3	8%
Adequação do Programa Nacional de Vacinação às necessidades dos cidadãos	0	0%	0	0%	10	28%	23	64%	3	8%
Adequação do SICO ao processo de certificação do óbito	0	0%	3	8%	15	42%	15	42%	3	8%
Adequação do SINAVE ao processo de notificação das Doenças de Declaração Obrigatória	0	0%	1	3%	20	56%	11	31%	4	11%
Utilidade das publicações e relatórios técnicos da DGS	1	3%	1	3%	18	50%	15	42%	1	3%
Utilidade das ferramentas disponíveis no site da DGS: dashboard da saúde, GeoSaúde, eVM, Saúde Sazonal, entre outros	0	0%	1	3%	24	67%	10	28%	1	3%
Tempo de resposta da DGS aos pedidos de assistência médica no estrangeiro	0	0%	2	6%	11	31%	4	11%	19	53%
Apoio nos processos de certificação no âmbito do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde	0	0%	2	6%	14	39%	8	22%	12	33%
Apoio nos processos de autorização do exercício da atividade em matéria de células, tecidos, sangue, componente sanguíneos e órgãos	0	0%	1	3%	19	53%	2	6%	14	39%
Apoio nos processos de licenciamento no âmbito da proteção de radiações / instalações radiológicas; instalação de gestão de resíduos hospitalares perigosos (Grupos II e IV)	0	0%	3	8%	16	44%	6	17%	11	31%

7.1. IMAGEM GLOBAL DA ORGANIZAÇÃO

A imagem institucional da DGS continua a ser muito positiva.

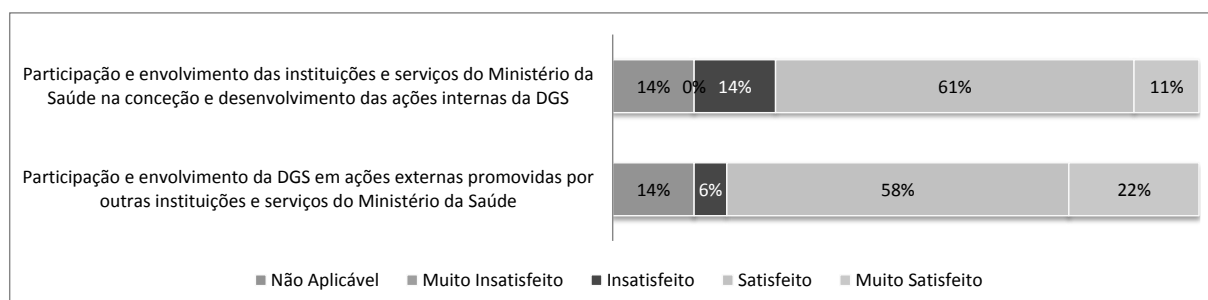
A grande maioria dos inquiridos considera estar satisfeita ou muito satisfeita com os serviços prestados pela DGS e com o nível de profissionalismo, prontidão e disponibilidade dos trabalhadores da DGS (ambos com 97%; n=35).

Gráfico 13- Imagem Global da Organização



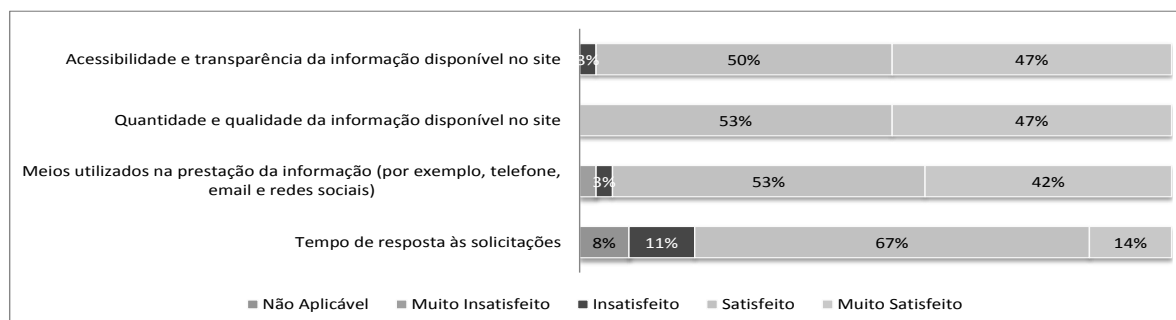
7.2. ENVOLVIMENTO E PARTICIPAÇÃO

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 72% (n=26) e 81% (n=29).

Gráfico 14 - Envolvimento e Participação

7.3. ACESSIBILIDADE

A grande maioria, senão a totalidade dos clientes, considera-se satisfeito ou muito satisfeito com a acessibilidade e transparência da informação disponível no *site*, a quantidade e qualidade de informação, com os meios utilizadores na prestação da informação e com o tempo de resposta da DGS, respetivamente 97% (n=35), 100% (n=36), 94% (n=34) e 81% (n=29).

Gráfico 15 - Acessibilidade

7.4. PRODUTOS E SERVIÇOS

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

- 94% (n=34) dos inquiridos considera útil a utilização das normas da DGS para a melhoria da prestação de cuidados de saúde;
- 69% (n=25) dos inquiridos considera adequadas as auditorias clínicas às aplicações das NOC;
- 86% (n=31) está satisfeita com a resposta de saúde pública de âmbito nacional e internacional;
- 92% (n=33) dos inquiridos considera o Programa Nacional de Vacinação adequado às necessidades dos cidadãos;

- 83% (n=30) dos inquiridos considera positiva adequação do SICO ao processo de certificação do óbito;
- 86% (n=31) igualmente satisfeito e muito satisfeitos no que se refere à adequação do SINAVE ao processo de notificação das Doenças de Declaração Obrigatória;
- 92% (n=33) dos inquiridos considera úteis as publicações e relatório técnicos da DGS;
- 94% (n=34) dos inquiridos considera uteis as ferramentas disponíveis no *site* da DGS;
- 42% (n=15) dos inquiridos considera estar satisfeito ou muito satisfeito com o tempo de respostas da DGS aos pedidos de assistência médica no estrangeiro, sendo que 53% (n=19) dos inquiridos assinalou a sua resposta como “não aplicável”;
- 61% (n=22) dos inquiridos considera estar satisfeito ou muito satisfeito com o apoio nos processos de certificação no âmbito do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde, sendo que 33% (n=12) dos inquiridos assinalou a sua resposta como “não aplicável”;
- 58% (n=21) dos inquiridos considera estar satisfeito ou muito satisfeito com o apoio nos processos de autorização do exercício da atividade em matéria de células, tecidos, sangue, componente sanguíneos e órgãos;
- 61% (n=22) dos inquiridos considera estar satisfeito ou muito satisfeito com o apoio nos processos de licenciamento no âmbito da proteção de radiações / instalações radiológicas; instalação de gestão de resíduos hospitalares perigosos (Grupos II e IV).

Em suma, comparativamente a 2015 verifica-se que houve um aumento da satisfação dos utilizadores na generalidade dos indicadores observados.

8. AUDIÇÃO DOS COLABORADORES DA DGS

Desde 2012 que a DGS tem vindo a aplicar um questionário de auscultação dos colaboradores, aferindo a evolução e o grau de satisfação e de motivação dos colaboradores, com vista a identificar áreas suscetíveis de melhoria. Estas áreas nem sempre são de solução imediata tendo vários condicionamentos orçamentais e de processo.

O questionário tem por base modelos 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 17 de fevereiro e 3 de março de 2016. O mesmo foi enviado a um total de 149 colaboradores (independentemente do vínculo/regime contratual), tendo-se obtido uma taxa de resposta de 39% (n=58; N=149), valor inferior à taxa de resposta obtida em 2015 (55%; n=89; N=161)

Tabela 35 – Súmula dos Resultados da Satisfação dos Colaboradores da DGS em 2016

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	0	0%	3	5%	19	33%	33	57%	3	1%
Imagem da DGS	0	0%	2	3%	17	29%	34	59%	5	1%
Desempenho Global da DGS	0	0%	4	7%	29	50%	23	40%	2	1%
Relacionamento da DGS com os cidadãos e a sociedade	0	0%	2	3%	19	33%	34	59%	3	1%
Forma como a DGS gere diferentes expectativas e interesses	0	0%	7	12%	34	59%	14	24%	3	0%
Nível de envolvimento dos colaboradores nas atividades da DGS	1	2%	13	22%	30	52%	12	21%	2	0%
Envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão	4	7%	12	21%	30	52%	10	17%	2	0%
Envolvimento dos colaboradores em atividades de mudança e inovação	4	7%	15	26%	26	45%	11	19%	2	0%
Mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e dirigentes	3	5%	15	26%	27	47%	11	19%	2	0%
Satisfação com as Condições de Trabalho										
Ambiente de trabalho	1	2%	2	3%	22	38%	31	53%	2	3%
Horário de trabalho	0	0%	3	5%	16	28%	36	62%	3	5%
Métodos de controlo de pontualidade e assiduidade (incluindo férias)	0	0%	3	5%	24	41%	29	50%	2	3%
Modo como a DGS lida com os conflitos, queixas ou outros problemas	5	9%	5	9%	29	50%	12	21%	7	12%
Igualdade de tratamento na DGS	6	10%	12	21%	22	38%	15	26%	3	5%
Possibilidade de conciliar a atividade laboral com a vida familiar e pessoal	0	0%	4	7%	33	57%	20	34%	1	2%
Possibilidade de conciliar a atividade laboral com eventuais limitações de sa	0	0%	1	2%	24	41%	17	29%	16	28%
Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços										
Condições de higiene	2	3%	6	10%	31	53%	17	29%	2	3%
Condições de segurança	1	2%	5	9%	32	55%	17	29%	3	5%
Condições físicas (condições térmicas, acústicas, espaço, ergonomia,...)	5	9%	18	31%	27	47%	6	10%	2	3%
Equipamentos informáticos disponíveis (hardware)	1	2%	13	22%	25	43%	17	29%	2	3%
Programas informáticos disponíveis (Software)	1	2%	6	10%	31	53%	18	31%	2	3%
Equipamentos de comunicação disponíveis	2	3%	10	17%	30	52%	14	24%	2	3%
Serviço de medicina no trabalho (saúde ocupacional)	23	40%	9	16%	11	19%	0	0%	15	26%
Serviço de refeitório e bar	0	0%	2	3%	14	24%	36	62%	6	10%
Serviço de apoio informático	2	3%	4	7%	24	41%	25	43%	3	5%
Serviço de apoio a deslocações no país e no estrangeiro	3	5%	7	12%	22	38%	10	17%	16	28%
Grau de Motivação										
Indicadores	Muito Desmotivado		Desmotivado		Motivado		Muito Motivado		Não Aplicável	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Níveis de Motivação										
Aprender novos métodos de trabalho	1	2%	3	5%	17	29%	35	60%	2	3%
Desenvolver trabalho em equipa	2	3%	5	9%	16	28%	33	57%	2	3%
Executar a atividade laboral diária (rotina do dia-a-dia)	0	0%	10	17%	25	43%	20	34%	3	5%
Participar em ações de formação	2	3%	5	9%	20	34%	29	50%	2	3%
Participar em projetos de mudança na DGS	4	7%	5	9%	13	22%	33	57%	3	5%
Sugerir melhorias	2	3%	4	7%	23	40%	21	36%	8	14%

8.1. SATISFAÇÃO GLOBAL DOS COLABORADORES

No que respeita à satisfação global dos colaboradores, os resultados do questionário evidenciam que 90% (n=52) dos inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos no que se refere ao desempenho global da DGS, sendo 7% (n=4) os inquiridos insatisfeitos.

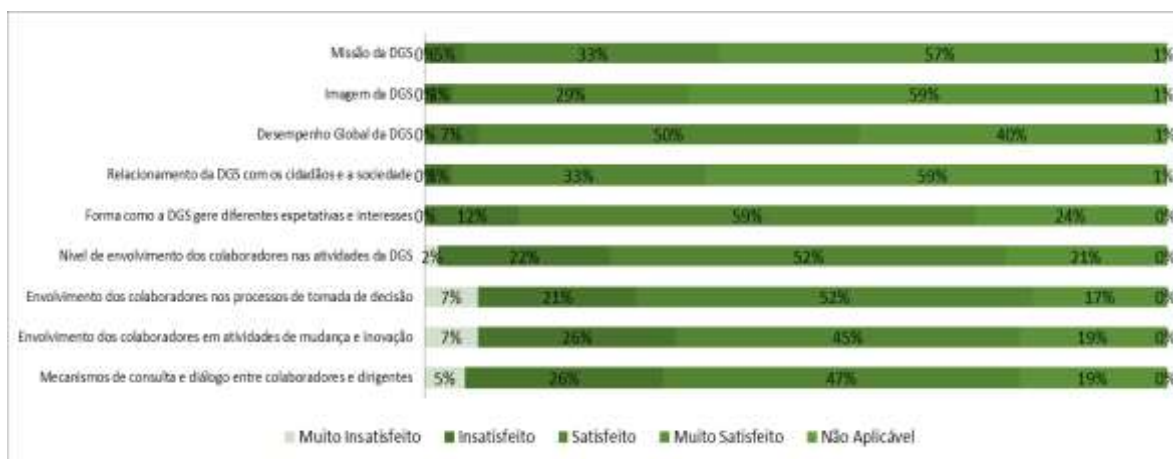
Em relação à missão e imagem da DGS a percentagem ronda quase sempre os 90% dos inquiridos que estão satisfeitos ou muito satisfeitos, respetivamente 90% (n=52) e 88% (n=51).

De referir que 91% (n=53) dos colaboradores considera estar satisfeito ou muito satisfeito com o relacionamento da DGS com os cidadãos e a sociedade, 83% (n=48) com a forma como a DGS

gere diferentes expectativas e interesses e 72% (n=42) com o nível de envolvimento dos colaboradores nas atividades da DGS.

Comparativamente a 2015 verifica-se um crescimento no nível de satisfação global dos colaboradores com a Missão da DGS, com a forma como a DGS gere diferentes expectativas e interesses, e no envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão e nas atividades de mudança e de organização.

Gráfico 16 - Satisfação Global dos Colaboradores em 2016

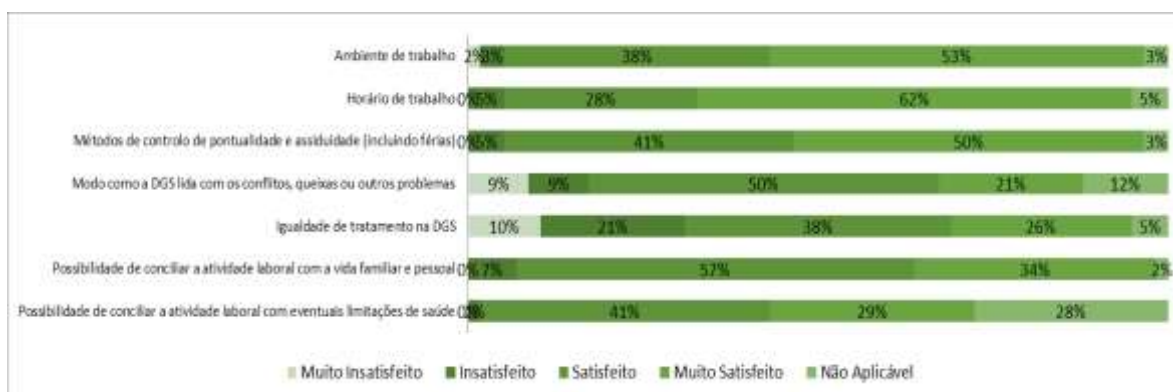


8.2. SATISFAÇÃO COM AS CONDIÇÕES DE TRABALHO

Na satisfação dos colaboradores com as condições de trabalho, verifica-se que mais de 90% estão satisfeitos ou muito satisfeitos com o ambiente de trabalho (91%; n=53), com o horário de trabalho (90%; n=52), com os métodos de controlo de pontualidade e assiduidade (91%; n=53) e com a possibilidade de conciliar a atividade laboral com a vida familiar e pessoal (91%; n=53).

O modo como a DGS lida com os conflitos, queixas ou outros problemas e a igualdade de tratamento na DGS foram classificados com mais de dois terços do total de inquiridos, respetivamente de 71% (n=41) e de 64% (n=37).

Comparativamente com o ano de 2015 regista-se uma evolução bastante 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 em 2016

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

Relativamente à satisfação com as condições de higiene e segurança, a quase totalidade dos inquiridos considera-se satisfeito ou muito satisfeito, respetivamente 83% (n=48) e 84% (n=49).

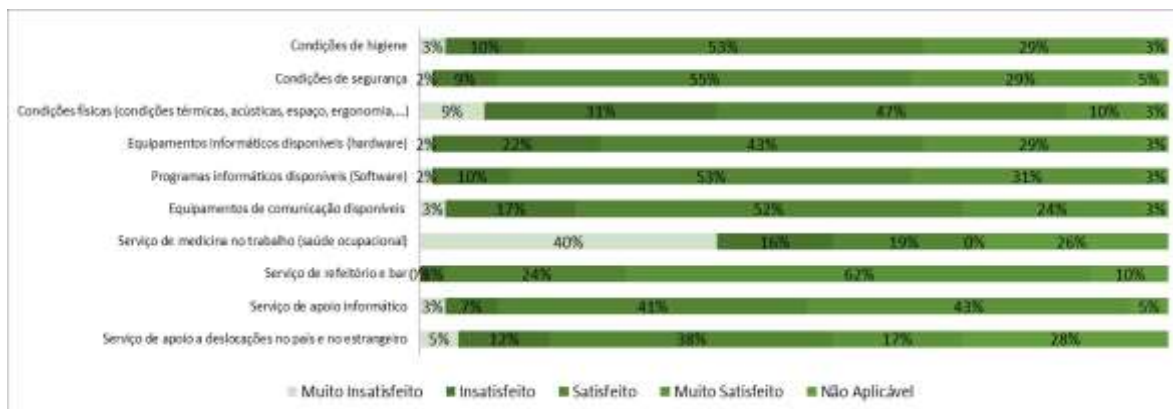
Igualmente positivos os resultados quanto à satisfação dos equipamentos (hardware) 72% (n=42) e programas informáticos disponíveis (software) 84% (n=49).

De referir que 86% (n=50) dos colaboradores consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o serviço de refeitório e bar, sendo um grande incremento comparativamente com 2015 (66%).

A queixa mais relevante diz respeito à satisfação do serviço de medicina no trabalho (saúde ocupacional) com 55% (n=32) de insatisfeitos ou muito insatisfeitos. Esta área vai ser objeto de intervenção em 2017, fruto da conclusão do procedimento por ajuste-direto à Escola Superior de Tecnologias de Saúde de Lisboa, após autorização da Unidade Ministerial de Compras.

Comparativamente a 2015 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 em 2016

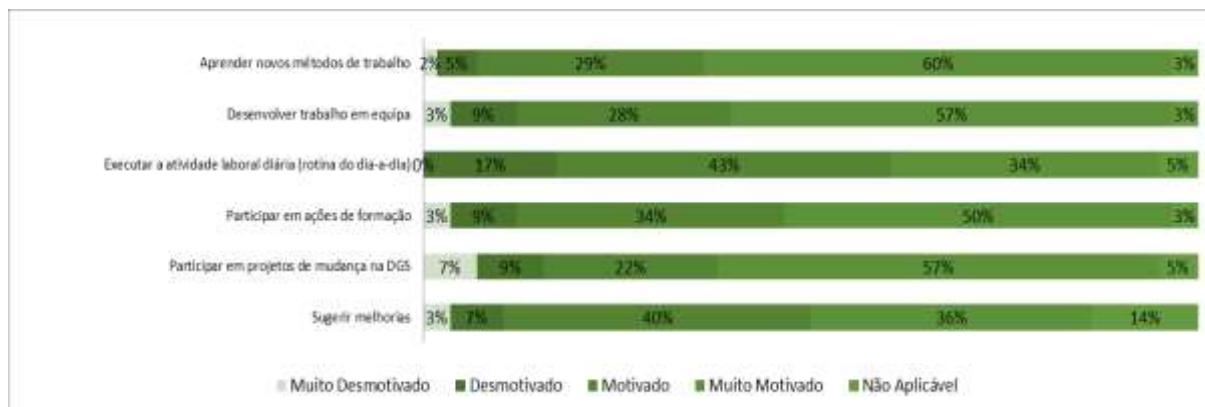


8.4. NÍVEIS DE MOTIVAÇÃO

Os colaboradores referem estar motivados ou muito motivados relativamente à aprendizagem de novos métodos de trabalho (90%; n=52), desenvolver trabalho em equipa e participar em ações de formação (ambos com 84%; n=49), participar em projetos de mudança na DGS (79%; n=46), executar a atividade laboral diária (78%; n=45) e sugerir melhorias (76%; n=44).

Na generalidade o nível de motivação dos inquiridos foi elevado, registando-se um aumento dos níveis em alguns indicadores comparativamente com 2015, destacando-se os 90% atingidos no que respeita a aprender novos métodos de trabalho

Gráfico 19 - Níveis de Motivação em 2016



9. COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS SEMELHANTES

Do conjunto de OOp e de indicadores definidos pela DGS para o ano de 2016, foram selecionados os indicadores passíveis de serem comparados com outros organismos internacionais homólogos à DGS.

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

Tabela 36 - 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%	Orientações OMS	VIP >90% DTP ≥90%
	Taxa de cobertura vacinal para VASPR II (sarampo, parotidite e rubéola) aos 7 anos	95%	Orientações OMS	VASPR ≥95%
OOp2-PA/ DSPDPS	Taxa de cobertura vacinal contra a gripe em idosos institucionalizados	92%	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 2017 estão previstas algumas medidas de âmbito transversal, em consonância com outras previstas em anos transatos e com o Plano Estratégico da DGS 2017-2019, das quais se destacam:

- Elaboração do Plano Estratégico da DGS para o triénio 2017 - 2019, conforme orientações do Ministério da Saúde;
- Reforço na implementação de medidas de desmaterialização e de simplificação, que garantam uma resposta rápida e eficiente aos cidadãos, conforme medidas SIMPLEX:

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 (SINAVE, SICO, SISO, e-Vacinas, e-Boletim e SIVIDA).

A nível interno pretende-se concretizar a implementação de 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, intenção que não foi possível de ser concretizada em 2016 pelo facto do procedimento concursal ter sido interrompido por impugnação judicial de um dos candidatos.

- Reforço da saúde pública, com a implementação da nova Lei de Saúde Pública, que implicará reestruturações orgânicas e alterações na articulação dos serviços do SNS;
- Reforço do Centro de Emergências em Saúde Pública em estreita articulação com as entidades intersectoriais;
- 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, adoção de estratégias e objetivos interinstitucionais;
- Melhorar o alinhamento das estratégias regionais com as nacionais, através de uma maior articulação com o nível regional e proximidade com as estruturas locais;
- Reforço da inclusão das questões da literacia e da educação para a saúde, da influência dos determinantes, da prevenção e gestão da doença crónica, como áreas transversais às políticas e aos programas, a implementar nas diversas áreas da saúde;
- Reforço da informação em saúde, com aposta em modelos e ferramentas de disponibilização de informação inovadores, não complexos, facilmente atualizáveis e acessíveis ao cidadão através do Portal do SNS;
- Reorganização da área de codificação de causas de morte no sentido da atualização da informação e da possível automatização de alguns processos;
- Reorganização do acompanhamento do novo centro de contacto, com a sua passagem da componente de gestão administrativa e financeira para os SPMS, EPE, mantendo a parte relativa à avaliação clínica na DGS;
- 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, em continuidade com os desenvolvimentos anteriores;
- 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.

III. BALANÇO SOCIAL

1. CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES

1.1. TRABALHADORES SEGUNDO MODALIDADE DE VINCULAÇÃO

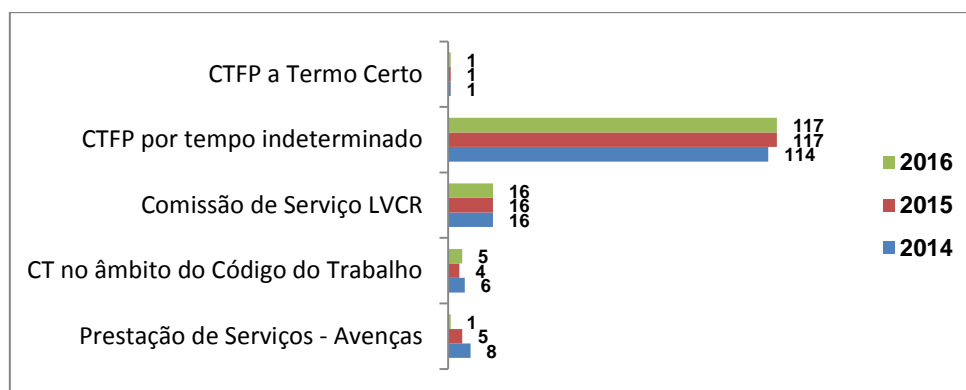
A DGS contava em 31 de Dezembro de 2016, com um total de 140 trabalhadores, sendo que 1 correspondem a contratos de prestação de serviços em regime de avença (Anexo 4).

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

Tabela 37 - Modalidades de Vinculação

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	
	Sexo	M	F	M	F	M	F	M	F	M		F
Dirigente Superior		-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	3
Dirigente Intermédio		-	-	-	-	5	8	-	-	-	-	13
Técnico Superior		7	30	-	-	-	-	-	3	-	1	42
Informático		2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Médico		8	8	-	1	-	-	-	-	-	-	17
Enfermeiro		3	8	-	-	-	-	-	-	-	-	11
Técnico Superior Saúde		-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Téc. Diagnóstico Terapeut.		-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Assistente Técnico		4	26	-	-	-	-	-	1	-	-	31
Assistente Operacional		4	9	-	-	-	-	-	-	-	-	13
TOTAL		28	90	0	1	6	10	0	4	0	1	140

A maioria dos trabalhadores, está vinculado por contrato de trabalho em funções públicas (134 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 1 prestação de serviços (Avença).

Gráfico 20 - Modalidades de Vinculação

Verifica-se um ligeiro decréscimo do número de colaboradores em 2016 (140), quando comparado com o verificado em finais de 2015 (143). É de referir, ainda, o decréscimo no número de prestações de serviços/ avenças, num total apenas de 1 em 2016.

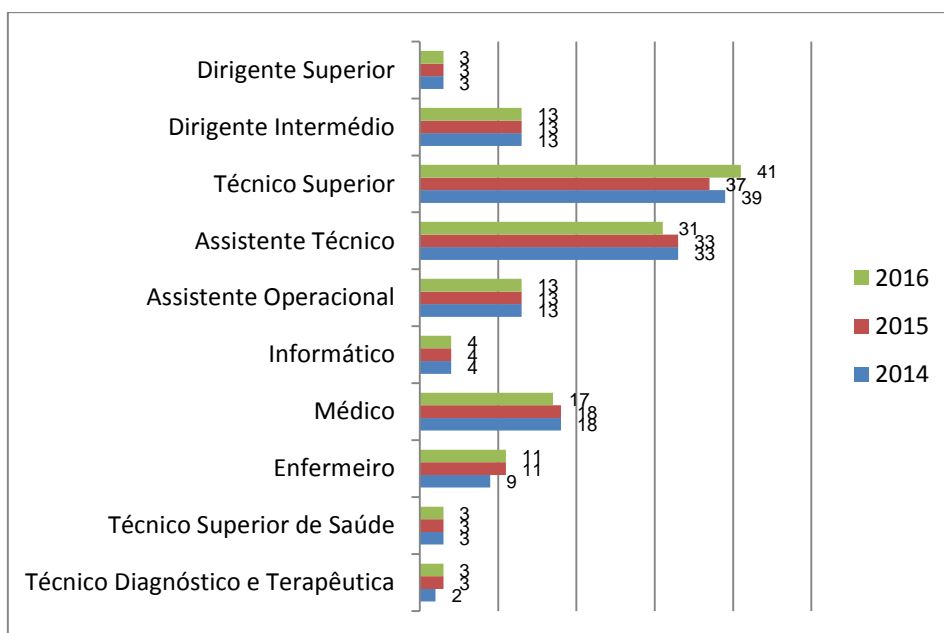
1.2. TRABALHADORES SEGUNDO CARREIRA/CARGO

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 (41 elementos) e assistente técnico (31 elementos), que representam 51,80% do total de colaboradores, logo de seguida pela carreira especial médica.

No ano de 2016 verificou-se a estabilização do pessoal integrado nas carreiras de pessoal da área da saúde, registando uma variação de menos um posto de trabalho ocupado da Carreira Especial Médica, por motivo de Aposentação. Em 2016 verificou-se a redução do nº de trabalhadores inseridos na carreira de assistente técnico (-2 trabalhadores por motivo de Aposentação).

Gráfico 21 - Trabalhadores por Carreira/Cargo

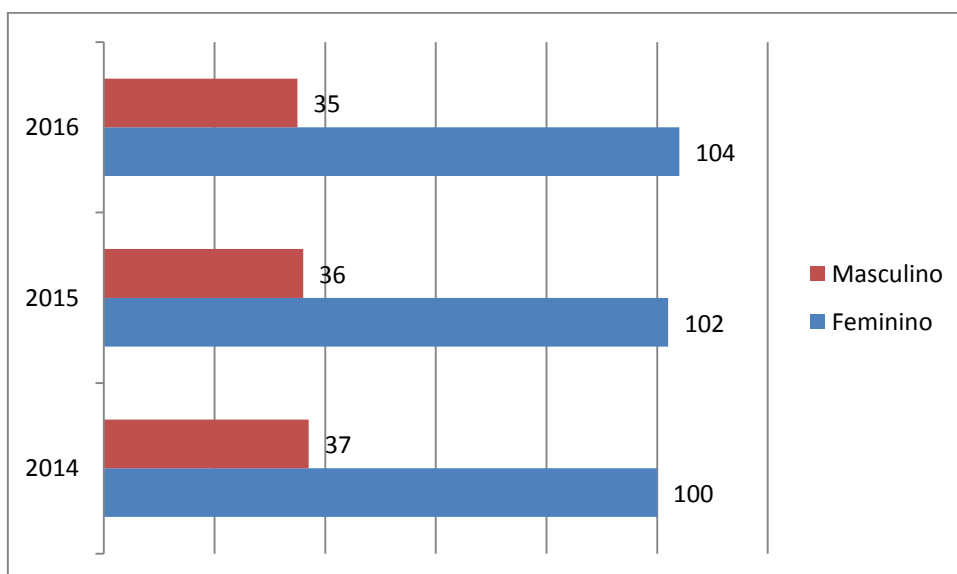


1.3. TRABALHADORES SEGUNDO O SEXO

Do total dos trabalhadores da Direção-Geral, 104 são do sexo feminino e 35 do sexo masculino. A estes valores corresponde uma taxa de feminização de 74,82%, valor um pouco superior ao verificado no ano anterior (73,91%).

A taxa de masculinização regista o valor de 25,18%, valor mais baixo dos anos em análise.

Gráfico 22 - Trabalhadores Segundo o Sexo



1.4. TRABALHADORES POR ESCALÃO ETÁRIO

Como ressalta do quadro abaixo o escalão etário cujo intervalo se situa entre 60 e os 64 anos, é o que regista o maior número de trabalhadores (27), logo seguido pelo escalão etário que se situa entre os 50-54 anos (24) 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 8 trabalhadores na faixa etária entre os 65 e os 69 anos, 5 do sexo masculino e 3 do sexo feminino.

O leque etário, ou seja a diferença entre o trabalhador mais novo e o mais velho é de 39 anos (30 anos e 69 anos).

A idade média, que se traduz na soma das idades, a dividir pelo número total de efetivos, traduz-se em 58 anos, maior que a verificada no ano de 2015 (56 anos).

Tabela 38 - Trabalhadores por Escalão Etário

Grupos de Pessoal/Carreira	25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior							1						1			1			3
Dirigente Intermédio					1	2	1	2	4		1	1			1				13
Técnico Superior					1	5	1	6	1	7	2	6	1	4	1	4	1	1	41
Informático									1						1	1	1		4
Médico	1										1	1	2		2	7	2	1	17
Enfermeiro					1	1		2		1		1	2	3					11
Técnico Superior de Saúde									2		1								3
Téc. Diagnóstico Terapêutica							2		1										3
Assistente Técnico					1		3	3		8	2	5	1	8					31
Assistente Operacional			1		3		2	1		3		1		1		1		1	13
Total	1	0	1	0	7	8	1	17	3	20	3	21	8	14	6	21	5	3	139

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 41,00%, denotando uma pequena descida quando comparada com a do ano de 2015.

Verifica-se que 58,27% 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 62 trabalhadores, que representam 44,60% dos quadros da Direção-Geral.

Com menos de 20 de serviço em funções públicas prestaram serviço em 2016, 44 trabalhadores, 31,65% dos recursos humanos disponíveis no ano em análise.

33 trabalhadores prestam serviço em funções públicas há mais de 35 anos e representam 23,74% do universo de trabalhadores da DGS.

Por outro lado a Direção-Geral tem 9 trabalhadores com uma antiguidade na Administração Pública até 5 anos (6,77%).

O nível médio de antiguidade, que se traduz no somatório das antiguidades, dividida pelo total de efetivos, é de 26, idêntico ao verificado no ano anterior.

Tabela 39 - Trabalhadores por Antiguidade

Grupos de Pessoal/Carreira	até 5 Anos		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40 ou mais		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Dirigentes Superiores							1									1	1		3	
Dirigentes Intermédios					1	1	2	4	1	2			1	1					13	
Técnico Superior	1	7	2	6	3	1	1	6	2	7			1		1	2	1		41	
Informático										1						1	2		4	
Médico		1	1							1	1		3	1	1	4	2	2	17	
Enfermeiro					1		2	1			2	1	1	1	1	2			11	
Téc. Superior de Saúde							1		1		1								3	
Téc. Diagnóstico Terapêutica							1		2										3	
Assistente Técnico				1	3	1			4	1	6	1	4			4	1	5	31	
Assistente Operacional				1			2	1	2		4		2					1	13	
TOTAL	1	8	4	7	1	9	5	9	4	1	4	2	5	10	3	1	3	8	9	139

1.6. TRABALHADORES POR NÍVEL DE HABILITAÇÕES

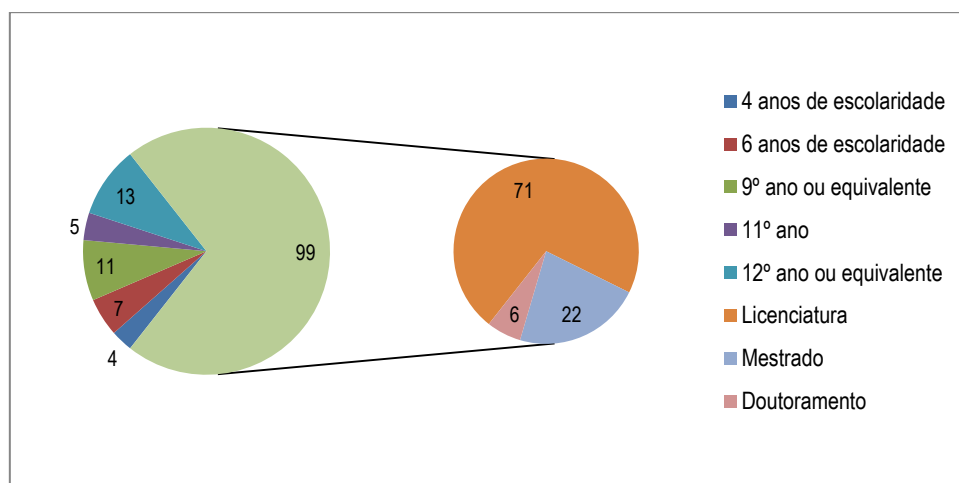
A licenciatura é o grau académico com maior peso na DGS. Com efeito, são licenciados 71 dos trabalhadores, o que representa 51,08% do universo deste Organismo.

A percentagem dos trabalhadores com a formação ao nível do mestrado e doutoramento (28 trabalhadores) é de 20,14%.

A habilitação a seguir mais representada, é o 12.º ano de escolaridade, que é detida por 9,35% do total dos trabalhadores. Os trabalhadores que são detentores do 9º ano de escolaridade representam 7,91% do total.

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 71,22% do pessoal a deter habilitações a nível superior.

Gráfico 23 - Trabalhadores por Nível de Habilitações

1.7. TRABALHADORES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

No ano de 2016, foram contabilizados 8 trabalhadores portadores de deficiência, 2 do sexo masculino e 6 do sexo feminino. Estes trabalhadores representam 5,76% dos efetivos.

1.8. ENTRADA E SAÍDA DE TRABALHADORES

1.8.1. TRABALHADORES ADMITIDOS E REGRESSADOS

Foram admitidos e/ou integrados no ano em apreço 11 trabalhadores. Relativamente aos trabalhadores admitidos e regressados nesta Direção-Geral refere-se:

- 6 Trabalhadores admitidos por Procedimento Concursal.
- 2 Trabalhadores em regime de Mobilidade (Mobilidade Interna e Cedência de Interesse Público).
- 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 7,91%, 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 ligeiramente inferior à verificada em idêntico período do ano de 2015.

1.8.2. SAÍDA DE TRABALHADORES

Na DGS em 2016, saíram 10 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;
- No Grupo de Pessoal “Médico”, registou-se a saída de 1 trabalhador por Reforma/aposentação;
- No Grupo de Pessoal “Enfermeiro”, registou-se a saída de 1 trabalhador por Fim da Situação de Cedência de Interesse Público;
- Na carreira de Técnico Superior, registou-se a saída de 4 trabalhadores: 2 por Reforma/Aposentação; 1 por Conclusão sem sucesso do Período Experimental; 1 por outros motivos ou situações não especificadas;
- Na carreira de assistente técnico, registaram-se 3 saídas, 2 trabalhadores por reforma/aposentação; 1 por outros motivos ou situações não especificadas;

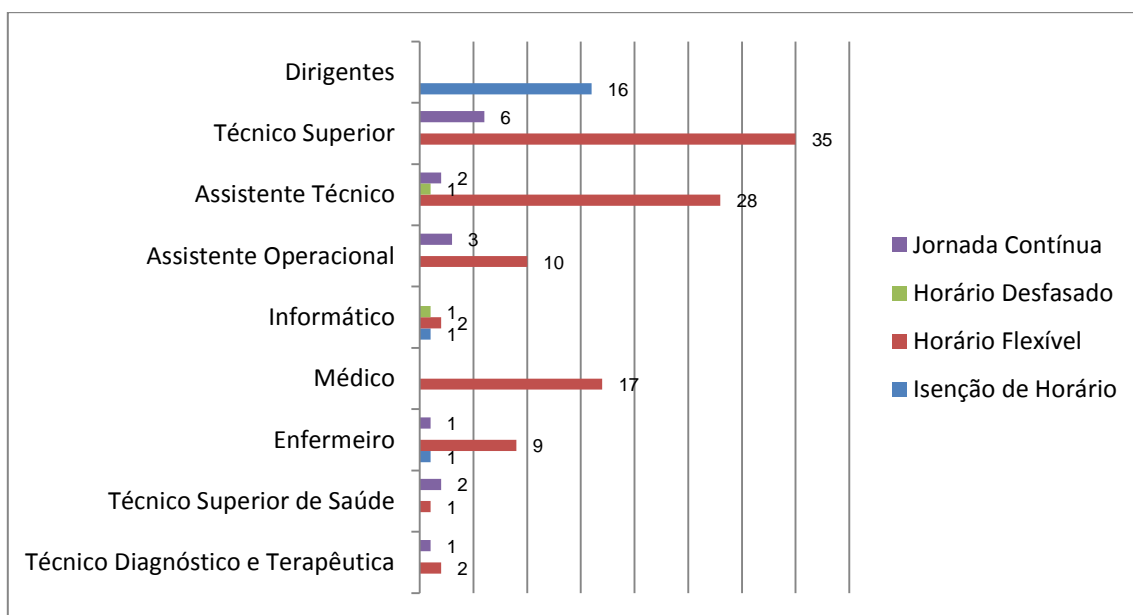
A Taxa de Saídas cifra-se em 7,19%, tendo em conta a generalidade dos trabalhadores contabilizados como “Saídas” em relação ao n.º total de trabalhadores em efetividade de funções em 31 de dezembro.

A Taxa de Admissão de 7,91% é ligeiramente superior à Taxa de Saídas de Trabalhadores, traduzindo-se num aumento de 1 posto de trabalho em relação ao ano de 2015.

2. 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

2.1. PERÍODO NORMAL DE TRABALHO

A maioria dos trabalhadores da DGS tem um período normal de trabalho de 35 horas semanais. Da carreira médica, 9 trabalhadores praticam um horário de 35 horas semanais e 6 praticam um horário de 42 horas semanais, 2 médicos praticam outro tipo de horário. Da carreira de enfermagem, 3 trabalhadores praticam um horário de 42 horas semanais.

2.2. AUSÊNCIAS

Da análise feita, verifica-se que o número total de ausências ao trabalho em 2016 foi de 4517 dias, sendo que 3634 dias pertenceram ao sexo feminino (80,45%) e 883 ao sexo masculino (19,55%).

Destes e referindo apenas os mais significativos, o maior volume de ausências relaciona-se com "Outros Motivos", contabilizando 1684 dias, o que representa uma taxa de 37,28%, sendo que, 1397 dias pertenceram ao sexo feminino. Logo a seguir o maior número de ausências deveu-se a "Doença" com 1195 dias de ausência a que corresponde uma taxa de 26,46%. As faltas por Acidente em Serviço ou Doença Profissional, contabilizando um total de 610 dias, correspondem a uma taxa de 13,50%.

A taxa de absentismo que se situa nos 12,31%, é superior à verificada em 2015 que se cifrou em 8,27%. Este aumento significativo da taxa de absentismo é explicado pelo maior rigor no controle de pontualidade e assiduidade dos trabalhadores.

Os trabalhadores da carreira de técnico superior contabilizaram o maior número de ausências com 2030 dias, seguido da carreira de assistente técnico onde se registaram 1212 dias de ausência.

Trabalhadores em Greve

No ano de 2016 registaram-se 5 ausências ao serviço por motivo de greve.

Tabela 40 - Ausências

Causas Grupos de Pessoal	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		TOTAL		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigentes Superiores															1								1
Dirigentes Intermédios																							
Técnico Superior	173	410	9	9	26	559			13		1	5	15	193			4	109	505	515	1515		
Assistente Técnico	51	2		11	2	312		244	5					63				26	492	79	1133		
Assistente Operacional	8					16							3	3						111	11	130	
Informático					16	8		1											28	16	44	25	
Médico					29	6			10				11	1					83	94	123	111	
Enfermeiro		4		5	68	36		365	1			2	1					41	109	111	521		
Técnico Superior Saúde						111						3	5				1			24		144	
Téc. Diag. Terapêutica						6								2						46		54	
TOTAL	232	416	9	25	141	1054	0	610	0	29	0	4	21	91	193	0	0	5	287	1397	883	3634	

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.

3. ENCARGOS COM O PESSOAL

3.1. ENCARGOS COM O PESSOAL

Tendo como período de referência o mês de Dezembro de 2016, as remunerações auferidas pelos trabalhadores da DGS situam-se entre os 530€ e os 6.214,64€.

O leque salarial ilíquido que consiste na proporção entre o vencimento ilíquido mais alto, e o mais baixo, atingiu a amplitude de 11,73 superior ao registado em 2015, por força da aplicação das reversões das remunerações mensais dos trabalhadores da administração pública.

Verifica-se que 68 trabalhadores têm um vencimento entre os 501€ e os 1500€, representando uma taxa de 48,92%.

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 6.214,64€ e para o sexo feminino de 5.659,19€.

Tabela 41 - Escalões de Remunerações Auferidas pelos Trabalhadores

Escalão de remunerações	Sexo		TOTAL
	Masculino	Feminino	
até 500 €	1	3	4
501 - 1000€	9	29	38
1001 - 1250 €	2	18	20
1251 - 1500 €	1	9	10
1501 - 1750 €	1	11	12
1751 - 2000 €	1	2	3
2001 - 2250 €	2	7	9
2251 - 2500 €	1	2	3
2501 - 2750 €	5	9	14
2751 - 3000€	1	3	4
3001 - 3250 €	2	1	3
3251 - 3500 €	1		1
3501 - 3750 €		1	1
3751 - 4000 €	1		1
4001 - 4250 €		1	1
4251 - 4500 €			0
4501 - 4750 €	1		1
4751 - 5000 €	2	2	4
5001 - 5250 €	1	3	4
5251 - 5500 €	2	2	4
5501 - 5750 €	1	1	2
5751 - 6000 €			0
Mais de 6000 €			0
TOTAL	35	104	139

Tabela 42 - Encargos com o Pessoal por Rubrica

Descritivo de Encargos	VALOR
Remuneração base	3.698.002,82 €
Suplementos remuneratórios	141.019,31 €
Prémios de desempenho	-
Prestações sociais	161.387,10 €
Outros encargos com pessoal	920.935,60 €
TOTAL	4.921.344,83 €

Tabela 43 - Encargos com o Pessoal por Categoria/Carreira

Grupos de Pessoal	Remuneração Base	Trabalho Extraord.	Trabalho em dias descanso *	Ajudas de Custo	Representação	Secretar	Outros	TOTAL
Dirigentes	699.271,60			19287,08	56.571,57		194.594,96	969.725,21
Técnico Superior	962.415,28			9.795,75			291.983,47	1.264.194,50
Informático	117.083,54			1.086,24	2.287,68		34.135,38	154.592,84
Médico	955.581,93			13.509,91			260.568,87	1.229.660,71
Enfermeiro	310.042,44			4.081,20	2.268,12		86.310,07	402.701,83
Técnico S Saúde	71.074,78			604,45			19.856,04	91.535,27
Téc. Diag Terap	55.876,60			375,78			12.187,04	68.439,22
Assist. Técnico	409.954,04			5,69		1.399,56	143.019,85	554.79,14
Assistente Op.	116.702,61	16.551,52	122,93	6.375,21			46363,84	186.116,11
TOTAL	3.698.002,82 €	16.551,52 €	122,93 €	55.121,11 €	61.127,37 €	1.399,56€	1.089.019,52 €	4.921.344,83 €

Legenda: *Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados

3.2. SUPLEMENTOS REMUNERATÓRIOS

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

Tabela 44 - Suplementos Remuneratórios

Descritivo de Suplementos	VALOR
Trabalho extraordinário	16.551,52
Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados	122,93
Ajudas de custo	55.121,11
Representação	61.127,37
Secretariado	1.399,56
Outros suplementos remuneratórios	6.696,82
TOTAL	141.019,31 €

3.3. ENCARGOS COM PRESTAÇÕES SOCIAIS

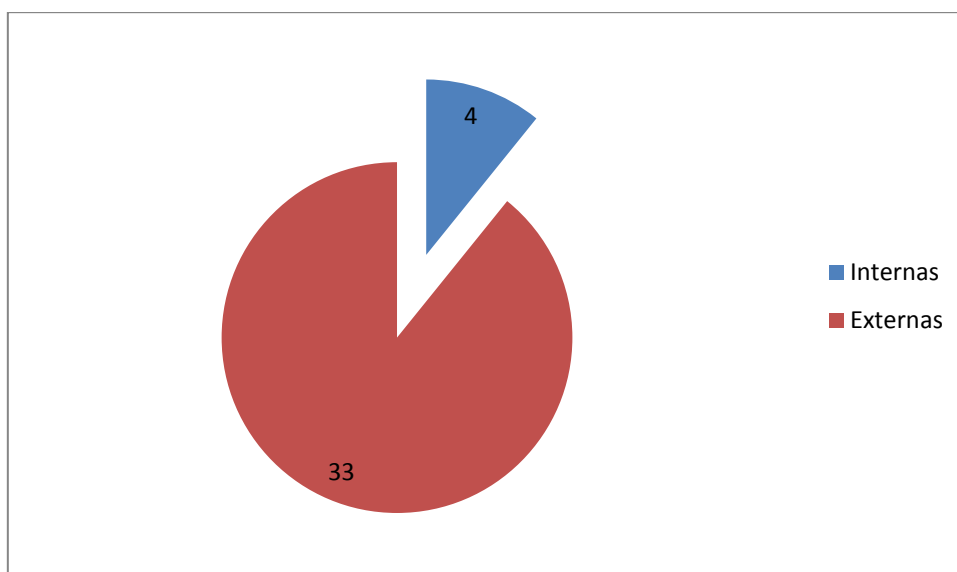
Em 2016 foram pagos encargos com prestações sociais que ascenderam a 161.387,10 €.

A taxa de encargos sociais, que consiste no total de encargos com prestações sociais, a dividir pelo total de encargos com remuneração base, em 2016 foi de 4%, valor próximo do verificado em 2015 e igual à taxa observada em 2014.

4. FORMAÇÃO DE PESSOAL

Em 2016, foram contabilizadas 37 ações de formação, sendo que 4 foram internas e 33 externas atingindo um volume global de 933,80 horas.

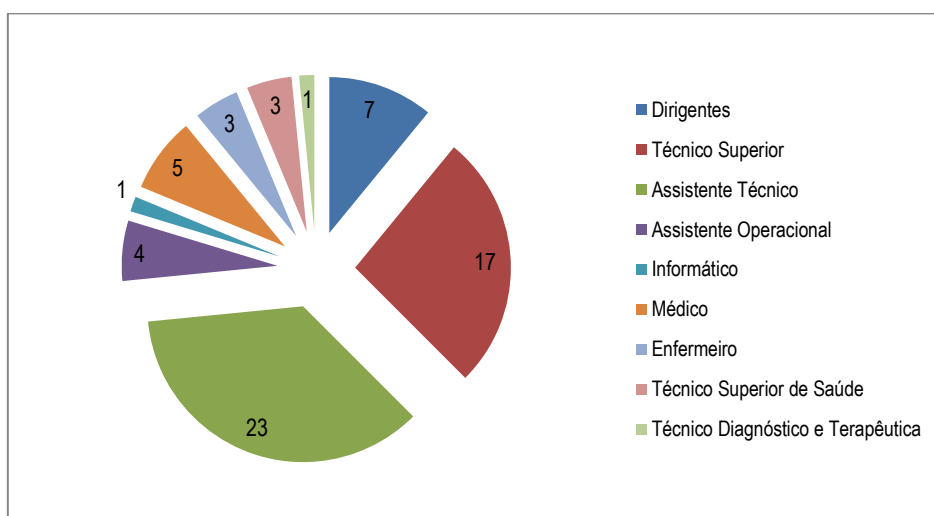
No cômputo geral 46% dos trabalhadores frequentaram uma ou mais ações de formação em 2016.

Gráfico 25 - Ações de Formação

A taxa de participação de formação é de 46% (64 trabalhadores).

Participaram em ações de formação: 7 dirigentes (5,03%), 5 médicos (3,60%), 3 enfermeiros (2,16%), 3 técnicos superiores de saúde (2,16%), 1 técnico de diagnóstico e terapêutica (0,72%), 17 técnicos superiores (12,23%), 1 informático (0,72%), 23 assistentes técnicos (16,55%), 4 Assistentes Operacionais (2,88 %).

Relativamente à taxa de investimento, que consiste no total de despesas em formação, a dividir pelo total de encargos com o pessoal, foi de 0,30%, ligeiro decréscimo em relação ao ano anterior.

Gráfico 26 - N° de Participantes por Grupo

No ano de 2016, para além da participação em ações de formação externa, a DGS promoveu o desenvolvimento de formação específica para os seus recursos.

5. INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

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

Tabela 45 - Indicadores de Recursos Humanos

		2014	2015	2016
Balço Social				
Média de Idade	<u>Somatório de idades x 100</u> Total de efetivos	58 Anos	56 Anos	58 Anos
Nível Médio de Antiguidade	<u>Somatório das antiguidades x 100</u> Total de efetivos	28 Anos	26 Anos	26 Anos
Taxa de Feminização	<u>Taxa de efetivos femininos x 100</u> Total de efetivos	72,99%	73,92%	74,82%
Taxa de Masculinização	<u>Taxa de efetivos masculinos x 100</u> Total de efetivos	27,01%	26,08%	25,18%
Taxa de Tecnicidade	<u>Total Pessoal Técnico Superior x 100</u> Total de efetivos	26,27%	26,82%	29,50%
Taxa de Tecnicidade (Sentido lato)	<u>Total Pessoal Técnico Superior ou Equiparado x 100</u> Total de efetivos	69,34%	65,22%	66,91%
Taxa de Envelhecimento	<u>Somatório dos efetivos de =>55 x 100</u> Total de efetivos	40,88%	41,30%	41,00%
Taxa de Admissões	<u>Total de admissões x 100</u> Total de efetivos	13,87%	8,70%	7,91%
Taxa de Saídas	<u>Total de saídas x 100</u> Total de efetivos	13,87%	7,97%	7,19%
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	0,00%	0,72%	0,72%
Taxa Habilitação Superior	<u>Total Bac+Lic.+ Mestrado+Doutoramento x 100</u> Total de efetivos	69,34%	69,56%	71,22%
Taxa de Absentismo	<u>Total de ausências (s/Férias)</u> Dias úteis do ano x Total de efetivos	8,64%	8,27%	12,74%
Encargos				
Taxa de Encargos Sociais	<u>Total encargos c/prestações sociais</u> Total encargos c/ remuneração base	4,00%	3,96%	4,00%
Leque Salarial Ilíquido	<u>Maior remuneração</u> Menor remuneração	11,48	11,21	11,73
Formação				
Taxa Participação Formação	<u>Total participantes na formação x 100</u> Total de efetivos	53,28%	53,28%	46,00%
Taxa de Investimento	<u>Total despesa em formação x 100</u> Total encargos com pessoal	0,58%	0,58%	0,30%

IV. INICIATIVAS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

Segundo a Lei n.º 95/2015, de 17 de agosto, que estabelece as regras e os deveres de transparência a que fica sujeita a realização de campanhas de publicidade institucional do Estado, bem como as regras aplicáveis à sua distribuição em território nacional, através dos órgãos de comunicação social locais e regionais, a DGS, em 2016, reportou obrigatoriamente o valor de 10.880,56€, conforme quadro infra:

Tabela 46 - Publicidade Institucional da DGS em 2016

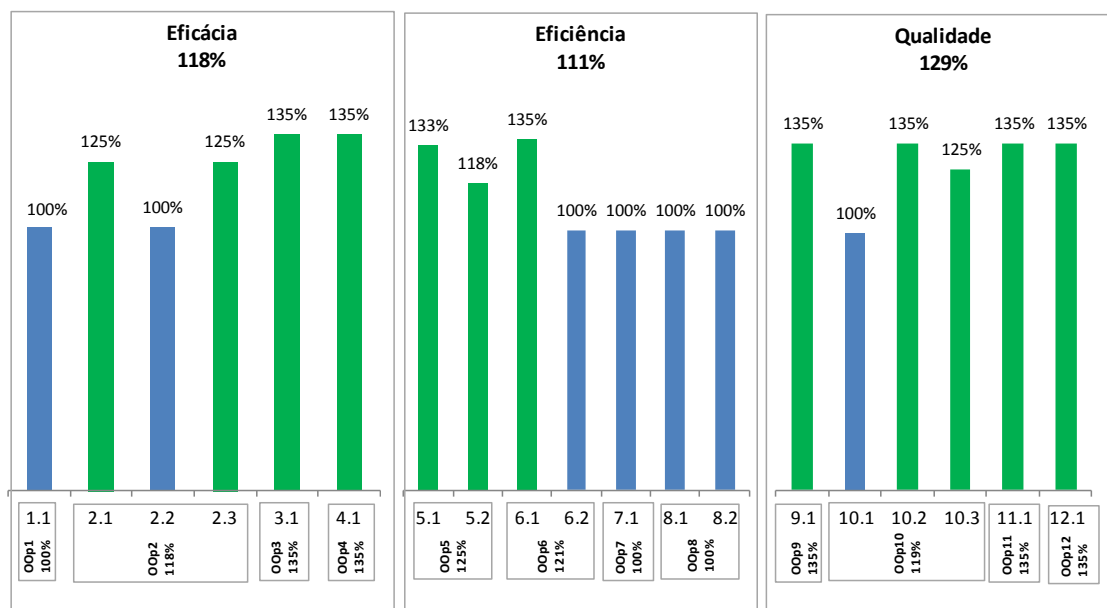
Divulgador	Campanha	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	TOTAL
MRM AUDIOVISUAIS, LDA.	Divulgação de vídeos relativos à campanha com as recomendações para a saúde sazonal - Inverno				5.985,18€	5.985,18€
STEVEN TOB, LDA	Produção e realização de <i>spot</i> de publicidade "Deixe de Fumar"		4.895,40€			4.895,40€
Total		€	4.895,40€	€	5.985,18€	10.880,58€

V. AVALIAÇÃO FINAL

A avaliação final da DGS no âmbito do Sistema de Avaliação de Desempenho da Administração Pública, já ponderada, situou-se nos 121%, 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 12, nove objetivos operacionais foram superados (75% do total), tendo cinco deles sido concretizado com um desempenho de excelente (OOp3 – Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável; OOp4 – Avaliar o impacte da atividade do Centro de Atendimento do SNS nas urgências hospitalares; OOp9 – Garantir mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços/unidades de saúde no âmbito do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde; OOp11 - Monitorizar o sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos; e OOp12 – Disponibilizar através do Portal da Transparência do SNS indicadores de desempenho ou de resultado no âmbito do cidadão).

Por outro lado, dos 19 indicadores, sete foram avaliados com um nível de excelência, cinco foram avaliados a um nível de superado e sete foram atingidos.

Gráfico 27 - Grau de Execução do QUAR da DGS 2016



Nestes termos a avaliação global do desempenho da DGS em 2016 é tida como muito positiva que dada a sua avaliação final em QUAR (121%) 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 (75%).

No que respeita à realização do Plano de Atividades esta situou-se nos 103% relativamente à sua estrutura orgânica e de 83% relativamente às atividades do plano nacional de saúde e dos programas de saúde prioritários.

Durante 2016 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.

No âmbito da competência técnico-normativa, foram elaboradas e revistas 28 normas e orientações clínicas e organizacionais, tendo a sua elaboração contado com a colaboração de dezenas de especialistas, elementos das sociedades científicas, academias e ordens profissionais.

Em 2016 foi reforçada a realização de auditorias clínicas aos serviços prestadores de cuidados de saúde, para verificação de conformidades na aplicação das normas clínicas emitidas pela DGS. Realizaram-se, em parceria com a Ordem dos Médicos, 93 auditorias clínicas, correspondendo a um aumento de 50%, face a 2015.

Foi reforçada a intervenção junto das comissões da qualidade segurança tendo sido 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.

Destacam-se, ainda, no quadro da avaliação do cumprimento dos requisitos de qualidade e segurança de serviços, atividades e processos, nos domínios do sangue, componentes sanguíneos, tecidos, células e órgãos, um aumento, em 2016, de 80% do número de avaliações técnicas da qualidade e da segurança, face a 2015.

No âmbito do Programa Nacional de Acreditação de unidades públicas e privadas prestadoras de cuidados de saúde, houve um aumento de 236% no número de unidades certificadas em 2016, face a 2015.

No âmbito da Promoção e Educação para a Saúde destacam-se alguns resultados que representam pilares essenciais para manter a eliminação de doenças no país, cumprindo os requisitos internacionais tais como: as coberturas vacinais elevadas na infância nas coortes avaliadas, os trabalhos atentos às assimetrias a nível local; as metas dos programas de erradicação da poliomielite e de eliminação do sarampo e da rubéola, na componente da vacinação, foram superadas.

Salienta-se a publicação da Estratégia para a Promoção da Atividade Física, do primeiro Relatório no Programa Nacional da Saúde Escolar, a criação do conceito ATIVASAÚDE com marca registada na ativação do cidadão para a promoção da saúde pela adoção de estilos de vida saudáveis.

No que respeita ao desempenho da Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil salientam-se as atividades desenvolvidas na Promoção a implementação do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, na promoção do adequado diagnóstico e intervenção no âmbito da Mutilação Genital

Feminina, na monitorização das intervenções no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância e na promoção da adequada vigilância da gravidez de baixo risco pela elaboração do Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco.

Em 2016 houve ainda uma maior aposta na área da informação com criação e implementação do Instrumento Plataforma Saúde Sazonal; trabalho no Portal SNS.GOV.PT em conjunto com a ACSS, SPMS e outros; readaptação do *Dashboard* da Saúde para acolher, de forma automatizada, novos indicadores com dados do novo Portal da Transparência; criação do módulo de Verão da plataforma Saúde Sazonal.

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.

Foi reforçado o SINAVE, que permite disponibilizar informação agregada em tempo real para monitorização da situação epidemiológica, identificação de surtos e planeamento de saúde.

O alinhamento com as medidas do Simplex+ foram uma constante preocupação transversal às diversas áreas da DGS, especialmente na Direção de Serviços de Informação e Análise.

A nível multilateral foi reforçada a ligação com a OMS, em particular com a OMS Europa, pela presença do país no Comité Permanente (através do Diretor-Geral da Saúde) e através da posição que esta DGS assumiu de ligação entre o Comité Permanente da OMS Europa e o *European Advisory Committee for Health Research*.

Em termos europeus, houve total preocupação com a disseminação e operacionalização do III Programa de Saúde (*Health for Growth*), com a participação de Portugal, nomeadamente da DGS, em diversas *Joint Actions*. Por outro lado, continuou a investir-se na participação em Grupos de Peritos (por exemplo, População e Desenvolvimento) e em Grupos de Trabalho (por exemplo, *Working Party Public Health at Senior Level*), quer da Comissão quer ao nível do Conselho da União Europeia.

A colaboração com o Comité de Saúde da OCDE foi uma constante, especialmente tendo presente a preparação da reunião ministerial (janeiro de 2017).

Foi intensificada a colaboração com a Organização Internacional para as Migrações e deram-se importantes contributos para as questões relativas aos direitos humanos, num intenso trabalho de colaboração com o Ministério dos Negócios Estrangeiros.

No que à área da cooperação diz respeito, em 2016 continuou-se a trabalhar nos Planos de Ação bilaterais com Cabo Verde, Moçambique, Guiné Bissau, São Tomé e Príncipe, Timor Leste e

Macau, resultantes de missões multidisciplinares de diagnóstico do MS/PT, realizadas ao longo do ano, e lideradas pela DGS.

Na área das emergências em saúde pública, em 2016 foi consolidado e alargado o trabalho desenvolvido no âmbito da deteção e apoio à resposta a emergências de saúde pública, que culminou com a criação, em outubro de 2016, do Centro de Emergências em Saúde Pública (CESP). O CESP veio reforçar a capacidade de recursos humanos e de equipamentos e, num único espaço, concentrou-se a deteção e avaliação de eventos com possível impacto na saúde dos portugueses.

Nas atividades de *Epidemic Intelligence* manteve-se a articulação nacional com várias Unidades da DGS e outras Instituições do Ministério da Saúde, bem como com outros sectores. Salientam-se os esforços nacionais que levaram à implementação da Lei n.º 4/2016, de 29 de fevereiro, relativa ao Plano Nacional de Prevenção e Controlo de Doenças Transmitidas por Vetores.

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 reuniões técnicas promovidas pelo ECDC no âmbito dos pontos focais de deteção precoce e *Early Warning and Response System*.

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. Globalmente, o Centro de Atendimento ajudou mais de 436.705 cidadãos, superior a 2015 em cerca de 70.000 utente, que realizaram 947.548 contactos, dos quais 807.574 atendidos, representando uma eficácia de atendimento de 85,4%. Salienta-se que foram atendidos mais 14% dos contactos comparativamente a 2015.

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 3,7%.

Em 2016, a DGS continuou a apostar na formação dos seus profissionais, apesar dos severos cortes orçamentais que lhe foram aplicados, asseverando o acesso transversal a formação por parte dos trabalhadores da DGS. A taxa de participação em formação foi de 46%.

No ano de 2016, continuou-se a investir na melhoria dos procedimentos de controlo interno, tendo sido iniciado o Manual de Procedimentos na área de Aquisições de Bens e Serviços (em fase de conclusão) e revisto o Manual de Receita.

Em 2016, no que respeita ao PNS, deu-se continuidade à promoção da implementação dos Planos Regionais e Locais de Saúde, processo que culminou na produção do documento “Plano Nacional de Saúde e Estratégias Locais de Saúde – Resenha dos Planos de Saúde Nacional, Regionais e Locais”. Neste seguimento e do ponto de vista do envolvimento, iniciou-se uma Estratégia de Envolvimento através da realização de um *policy brief* - Conferência Plano Nacional de Saúde, Desafios Presentes - realizado em setembro com agentes e *stakeholders* locais.

Deu-se continuidade ao trabalho de integração do PNS nos instrumentos de gestão e governança. Neste sentido foi efetuada uma proposta de indicadores a integrar no processo de contratualização dos serviços de saúde do ano seguinte, bem como analisada a percentagem de indicadores de contratualização que contribuem para as metas do PNS no corrente ano “Análise dos Termos de Referência para a contratualização para o ano de 2016”.

Em 2016 evidencia-se, ainda, a intensa atividade desenvolvida pelos 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. Ao nível dos Programas Prioritários destacam-se em 2016:

1. No que respeita ao Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo o ano ficou marcado pela entrada em vigor da Lei n.º 109/2015, de 26 de agosto, e da Portaria 148-A/2016, de 23 de maio, relativa ao pagamento de taxas à DGS, associadas à entrada de produtos do tabaco, por parte dos fabricantes e importadores. Foram, ainda, elaboradas respostas a pedidos de informação e de apreciação de requisitos de rotulagem, à luz da nova legislação, feitos pela Autoridade Tributária e Aduaneira, pelo Instituto Português da Qualidade, pelos operadores económicos, pela comunicação social e pelos cidadãos.

No eixo da prevenção da iniciação do consumo, foram reforçadas ações junto do meio escolar e junto dos jovens através de parcerias com a Direção-Geral de Educação e com o Instituto Português da Juventude.

No domínio da cessação tabágica, foi dado apoio à Linha Saúde 24 e concretizada a primeira fase do contrato com os SPMS para informatização dos registos no sistema Sclínico, no que se refere às intervenções breves.

2. O Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável desenvolveu atividades diversas destacando-se a participação nos projetos *EEA Grants* nomeadamente no Inquérito Alimentar Nacional (IAN) e Estado Nutricional de Idosos que permitiram pela primeira vez um mapeamento do estado nutricional em Portugal; a integração na *Joint Action* de Investigação JANPA na área da obesidade; a participação no grupo de Trabalho para produção do Semáforo Nutricional com Indústria e Ministérios; o apoio na legislação de bebidas açucaradas, na legislação de Máquinas de Venda Automática – Continente e Ilhas e na legislação para a oferta de opção vegetariana nas escolas.

3. No que respeita ao Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, destaca-se o planeamento e construção dos *microsites* PNPAF, no seio do *website* da DGS e do Portal SNS; a produção das primeiras recomendações de diminuição do comportamento sedentário e o planeamento da campanha de comunicação da promoção da atividade física, entre outras atividades mais setoriais.
4. O Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares em 2016 manteve o apoio à investigação nacional através da participação no Projeto Europeu ERA-NET CVD, que financia eventuais investigadores nacionais interessados em submeter projetos, em regime de consórcio, na área das Doenças Cardiovasculares.
5. O Programa Nacional para as Doenças Oncológicas manteve a aposta na uniformização dos Registos Oncológicos Regionais. Adicionalmente, apostou, como forma de promover o diagnóstico cada vez mais precoce, na monitorização e avaliação dos programas de rastreio oncológico de base populacional (Despacho 5808/2013) através da publicação do Relatório de Monitorização e Avaliação dos Rastreios Oncológicos de Base Populacional, assim como da promoção junto das ARS do seu alargamento geográfico e populacional.
6. O Programa Nacional de Promoção da Saúde Mental deu continuidade, no âmbito da aplicação do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013-2017, ao projeto “+Contigo” de prevenção do suicídio em meio escolar. Foram, ainda, desenvolvidas ações de promoção de Saúde Mental e de Combate ao Estigma através do Projeto “Saúde Mental e Arte”, que vem desenvolvendo iniciativas culturais e formativas de relevo e que em 2016 manteve apenas a estratégia na Região do Alentejo.

No âmbito da melhoria da prestação de cuidados de saúde mental e promoção das boas práticas, desenvolveram-se diversas ações de formação quer na área da infância e adolescência, nos contextos escolar e de CSP, bem como na de adultos. Destas ações destacam-se a realização do *workshop* relacionado com a prescrição de psicofármacos a crianças e jovens, bem como as ações de promoção da saúde mental em contexto laboral.

7. O Programa Nacional de Promoção da Diabetes manteve a aposta na Vigilância Epidemiológica, e nas atividades de Prevenção Primária, mantendo a sua intervenção no Projeto “Não à Diabetes” coordenado pela Gulbenkian que envolve diversas entidades a nível nacional (Municípios, APDP, entre outros).
8. O Programa Nacional para as Doenças Respiratórias cumpriu com a maior parte dos objetivos operacionais a que se propôs, destacando-se o estudo sobre vigilância epidemiológica de pneumonias efetuado em colaboração com a Faculdade de Medicina de Lisboa; o estudo estatístico sobre mortalidade por pneumonias em Portugal efetuado em colaboração com a Sociedade Portuguesa de Pneumologia e o relatório de análise das práticas nacionais de prescrição eletrónica de CRD de 2014-2016. Relevam, ainda, o aumento do número de utentes com o diagnóstico de asma inscritos nos CSP; a participação no Projeto-piloto para formação de rede de espirometria nos Cuidados de Saúde Primários em articulação com a Pneumologia Hospitalar, na ARS do Alentejo e do Algarve; a criação de

indicadores de contratualização que monitorizem os diagnósticos de DPOC efetuados por espirometria nos CSP e a colaboração do GARD.

9. O Programa Nacional das Hepatites Virais, sendo um programa recém-criado, começou por elaborar as Orientações Programáticas a 2020, assim como os Planos de Atividades para 2016 e 2017, visando o controlo das hepatites virais (hepatites A, B, C, D e E), colocando uma ênfase particular sobre as hepatites virais B e C, tendo em atenção a sua maior representatividade relativa em termos de saúde pública.

Assim, o Programa assume uma visão coincidente com a da OMS para a Região Europa que prevê interromper a transmissão dos vírus das hepatites virais em Portugal, e eliminar as hepatites virais em 2030 enquanto problema de saúde pública.

10. No que respeita ao Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA, reforçam-se os resultados positivos atingidos fruto das ações continuadas que têm sido implementadas pelo Programa. Assistiu-se à redução do número de novas infeções em Portugal em 56% e do número de novos casos de SIDA em 69% e do número de mortes por SIDA em 43%. Adicionalmente os dados referentes aos diagnósticos tardios apontam para uma redução de 65% para 43%, situando-se em valores próximos da média europeia, fruto de um maior investimento nas estratégias de rastreio e diagnóstico precoce implementadas nos últimos anos, de forma abrangente, envolvendo estruturas como os CAD, os CSP e as estruturas de base comunitária e organizações não-governamentais.

O Programa de Distribuição Gratuita de Materiais Preventivos e Informativos e o Programa 'Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão' mantiveram-se, em 2016. Abrangeram-se entidades assistenciais, estabelecimentos prisionais, estabelecimentos públicos e privados de educação, estabelecimentos públicos de saúde, outras entidades públicas e privadas, eventos recreativos e organizações da juventude

Apesar do desempenho positivo desta DGS, não se pode deixar de 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. Na verdade, as restrições financeiras decorrentes das elevadas taxas de cativos que foram aplicadas em 2016, conjugadas com a dificuldade de contratação de recursos humanos, foram obstáculos importantes e transversais a toda a estrutura, tendo condicionado o desempenho final desta DGS.

VI. ANEXOS

ANEXO 1 – FICHAS DE ATIVIDADES COM EXECUÇÃO DE 2016

ANEXO 2 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS E ORGANIZACIONAIS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2016

ANEXO 3 – LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2016

ANEXO 4 – QUADROS DO BALANÇO SOCIAL DE 2016

Anexo 1 - Ficha de Atividade com Execução de 2016 (da 1 à 28)

ANEXO 1 | FICHA 1 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direcção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp
NA	OE5 OE7	OOp1 - Reforçar a comunicação da DGS	Eficácia	Ind 1.1. Nº de visitas ao site da DGS	Realização	NA	1.157.372	1.284.636	1.470.971	1.519.080	1.200.000	100.000	1.500.000	25%	dez-16	1.923.235	135%	Superou		93%	Não atingiu	Google Analytics Relatório Atividades	Plácido Teixeira Patrícia Henriques	NA	Masterlink	1 2 3	-
				Ind 1.2. Definir uma Agenda anual de divulgação de informação da DGS (nº)	Realização	NA	NA	1	1	1	2	0	NA	25%	dez-16	2	100%	Atingiu				Envio da Agenda à Tutela	Catarina Sena Patrícia Henriques	Todos (DGS)	Todos (DGS)		-
				Ind 1.3. Nº de post publicados nas redes sociais	Realização	NA	30	80	124	262	190	30	250	25%	dez-16	492	135%	Superou				Facebook twitter youtube	Plácido Teixeira Patrícia Henriques	NA	Todos (DGS)		-
				Ind 1.4. Operacionalizar o Núcleo de Comunicação da DGS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	11	1	9	25%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Não foi possível criar o núcleo de comunicação por restrições orçamentais. Foi criada uma assessoria de comunicação e relações públicas.			Relatório Atividades	Catarina Sena Cristina Abreu Santos Plácido Teixeira Patrícia Henriques	NA	NA		-
NA	OE1 OE5 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)	Realização	mar-12	out-12	fev-14	fev-15	dez-15	11	1	9	25%	dez-16	4	135%	Superou		109%	Superou	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 2.3. Elaborar Plano de Atividades da DGS do ciclo gestão do ano civil seguinte (nº)	Realização	NA	NA	1	NA	1	1	0	NA	25%	dez-16	1	100%	Atingiu				Proposta enviada à Tutela	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira Ana Paula Martins	Todos (DGS)	DAG		-
				Ind 2.4. Elaborar monitorização semestral da DGS (nº)	Realização	NA	1	1	1	1	1	0	NA	25%	dez-16	1	100%	Atingiu				Documento remetido à Direção	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira Ana Paula Martins	Todos (DGS)	DAG		-
				Ind 2.5. Elaborar Relatório de Atividades da DGS do ciclo gestão do ano civil anterior (no mês)	Realização	NA	1	4	4	4	4	1	2	25%	dez-16	4	100%	Atingiu				Documento remetido à Direção	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira Ana Paula Martins	Todos (DGS)	DAG		-
NA	OE3 OE5 OE6 OE7	OOp2 - 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)	Realização	NA	NA	NA	2	1	1	0	NA	100%	jun-16	-	-	-	-	-	-	Plano	Francisco George Graça Freitas Catarina Sena Andreia Silva Cristina Abreu Santos Sérgio Gomes	Todos (DGS)	INEM; INSA; INFARMED; ACSS; ARS; RAA; RAM; MNE; MAI; MD; QMS; ECDC; CDC	1-3; 1-5; 1-6; 1-7; 1-10; 1-11; 3-1; 3-8; 3-9;	2014: infeções respiratórias / Ébola; 2015: revisão Ébola 2016: Zika
NA	Todos	OOp4 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficácia	Ind 4.1. Percentagem de funcionários avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-16	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Francisco George Graça Freitas Catarina Sena	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 = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa (ver infra)
OOp = Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASFPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
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
Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:
 - Supressão OOp 3 + ind. 3.1

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 1 | FICHA 2 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp	
c)	OE 2	OOp1 - Garantir mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços / unidades de saúde no âmbito do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde (QUAR)	Qualidade	Ind 1.1. Percentagem de respostas até 30 dias aos pedidos de acreditação, apresentados no âmbito do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde (QUAR)	Realização	ND	NA	85	100	85	85	5	100	100%	dez-16	100	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 2.11 3.4;3.5;3.6; 3.9	-	
h)	OE 2	OOp2 - Verificar os padrões de qualidade e de segurança no domínio do sangue, componentes sanguíneos, células, tecidos e órgãos de origem humana	Qualidade	Ind 2.1. Percentagem de serviços inspecionados	Realização	NA	NA	18	36	90	90	5	100	50%	dez-16	234	135%	Superou		135%	Superou	Relatório Atividades DGS	Regina Carmona Graça Bessone Cristina Rocha Cláudia Weigert Isabel Pires	IGAS	Consultores externos	1.3 2.11 3.9	-	
				Ind 2.2. Percentagem de atividades inspecionadas	Realização	NA	NA	NA	NA	90	90	5	100	50%	dez-16	194	135%	Superou	Relatório Atividades DGS			Regina Carmona Graça Bessone Cristina Rocha Cláudia Weigert Isabel Pires	IGAS	Consultores externos	-			
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	0	NA	100%	dez-16	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Alexandre Diniz	DAG	NA	NA	-	
															Taxa de realização global		120%											

Legenda:

ND = não disponível

NA = não aplicável

O = Obrigatório; F = Facultativo; QA = Quando Aplicável

Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa

OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa (ver infra)

OOp = Objetivo Operacional

Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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: 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASFPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo 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 paliativo

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 dádava, 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 dádava, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana

ANEXO 1 | FICHA 3 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual				Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador							Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	
b) e) f)	OE2	OOp1 - Emitir e acompanhar a 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	82	38	30	36	20	20	10	35	40%	dez-16	28	100%	Atingiu		117%	Superou	Publicações no Site da DGS	Cristina Arrábida Mário Carreira Filipa Sabino Maria João Gaspar Carlos Vaz	ACSS, SPMS, INFARMED	OM e OE, Consultores	1.3 2 3.4; 3.5; 3.9	-	
				Ind 1.2. Proposta de Norma relativa à Via Verde da Sepsis (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	7	2	4	10%	dez-16	6	100%	Atingiu					Publicações no Site da DGS	Filipa Sabino	INEM		OM e OE, Consultores	Objetivo/Indicador interinstitucional
				Ind 1.3. Nº de auditorias pedagógicas e formativas de seguimento (QUAR)	Realização	NA	NA	115	50	40	40	10	55	40%	dez-16	93	135%	Superou					Relatório Anual da Auditorias Clínicas	Carlos Vaz Jorge Tavares	NA		OM e OE, Consultores	-
				Ind 1.4. Nº de relatórios globais de auditorias clínicas às normas (QUAR)	Resultado	NA	1	2	2	2	1	0	2	10%	dez-16	2	125%	Superou					Relatório Anual da Auditorias Clínicas	Carlos Vaz Miguel Rodrigues	NA		OM e consultores	-
i) j) l)	OE2 OE4	OOp2- Alavancar a saúde eletrónica - e-health	Qualidade	Ind 2.1. Monitorizar o projeto de emissão de cartão de doenças raras (n.º de relatórios)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	1	0	2	25%	dez-16	1	100%	Atingiu		82%	Não atingiu	Publicação no site	Carla Pereira	SPMS	Hospitais Públicos	1.3 3.2; 3.3; 3.4; 3.5; 3.6; 3.9	-	
				Ind 2.2. Validar informação genética no âmbito das Doenças Raras	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	25%	dez-16	46	26%	Não atingiu	Validação é feita segundo a disponibilidade do perito; não existe competência própria.				Atualizações de documentos em Português na BD ORPHANET	Mário Carreira	DSIA		NA	Gerir a BD ORPHANET
				Ind 2.3. Monitorizar a implementação do projeto cirurgia segura (n.º de relatórios)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	1	0	2	25%	dez-16	1	100%	Atingiu					Publicação no site	Maria João Gaspar	ACSS e SPMS		Sociedades Científicas	-
				Ind 2.4. Monitorizar a implementação da Tabela Nacional da Funcionalidade em doentes crónicos em ambientes terapêuticos específicos (n.º de relatórios)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	1	0	2	25%	dez-16	1	100%	Atingiu					Publicação no site	Carla Pereira	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 (n.º de relatórios)	Realização	3	3	3	3	6	1	0	2	50%	dez-16	1	100%	Atingiu		113%	Superou	Publicação no site	Cristina Arrábida Filipa Sabino	NA	NA	1.3 2.11 3.7; 3.9	-	
				Ind 3.2. Nº de informações divulgadas sobre a notificação de incidentes e eventos adversos (QUAR)	Realização	NA	NA	1	4	1	2	1	4	50%	dez-16	4	125%	Superou					Publicação no site	Filipa Sabino	NA		Hospitais Públicos	-
a)	OE1 OE2	OOp4 - Promover a implementação dos planos de qualidade e segurança nas unidades de saúde do SNS	Qualidade	Ind 4.1. N.º de Encontros anuais com Comissões da Qualidade e Segurança	Realização	NA	NA	NA	3	2	1	0	2	100%	dez-16	2	125%	Superou		125%	Superou	Relatório de Atividades	Anabela Coelho Maria João Gaspar	ARS	Hospitais Públicos e ACES	1.3 2.11 3.4; 3.5; 3.6; 3.9	-	
d)	OE1 OE2 OE5	OOp5 - Monitorizar o nível de adesão à avaliação da cultura de segurança do doente	Qualidade	Ind 5.1. Nº de relatórios de avaliação da cultura de segurança do doente nos cuidados de saúde primários	Realização	1	NA	NA	NA	1	1	0	NA	50%	dez-16	1	100%	Atingiu		118%	Superou	Relatório	Maria João Gaspar	NA	Hospitais Públicos e ACES	1.3 2.11 3.4; 3.5; 3.6; 3.9	-	
				Ind 5.2. Emissão de Norma de lançamento da avaliação de cultura de segurança do doente nos hospitais (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	8	9	1	7	50%	dez-16	2	135%	Superou					Norma	Maria João Gaspar	NA		ACES	-
NA	Todos	OOp6 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 6.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-16	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Anabela Coelho	DAG	NA	NA	-	
															Taxa de realização global		109%											

Legenda:

ND = não disponível

NA = não aplicável

O = Obrigatório; F = Facultativo; QA = Quando Aplicável

Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa

OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa (ver infra)

OOp = Objetivo Operacional

Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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: 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASFPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestação de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

ANEXO 1 | FICHA 3 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp						

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

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo 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:

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

ANEXO 1 | FICHA 4 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp	
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	82	85	85	36	90	90	5	100	50%	dez-16	90	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório Anual de Assistência Médica no Estrangeiro	Cláudio Correia Mário Carreira	NA	Hospitais do SNS	1.2; 1.3 3.5; 3.9	a contar da data de registo de entrada na DGS	
					Realização	1	NA	1	2	2	2	1	4	50%	dez-16	1	100%	Atingiu			Relatório da Assistência Médica no Estrangeiro	Cláudio Correia Mário Carreira	NA	Hospitais do SNS	Fev. (relatório anual 2015) Set (relatório 1.º semestre 2016)			
NA	Todos	OOp2 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 2.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-16	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Cláudio Correia	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 = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa (ver infra)

OOp = Objetivo Operacional

Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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, 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASPFP); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestação de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo 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.

ANEXO 1 | FICHA 5 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da Saúde

 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual					Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador							Taxa de Realização OOp	Classificação OOp			
b) d)	OE1 OE3 OE4 OES	OOp1 - Avaliar e atualizar o Programa Nacional de Vacinação	Eficácia	Ind 1.1. Taxa de cobertura com a vacina DTPa (PNV cumprido), no ano em que as crianças completam os 2 anos de idade (Continente) (QUAR)	Resultado	97	98	98	96	97	95	0	96	20%	dez-16	96	125%	Superou		124%	Superou	SINUS Boletim Vacinação	Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos	Empresas Farmacêuticas ARS SPMS	CTV, ARS, empresas farmacêuticas, SPMS, INFARMED	1.2; 1.5; 1.6; 1.8; 1.12; 1.13 2.9	Objetivo/Indicador interinstitucional			
				Ind 1.2. Taxa de cobertura com a vacina VASPR II no ano em que as crianças completam 7 anos de idade (QUAR)(Continente)	Resultado	96	96	96	96	98	95	0	96	20%	dez-16	95	100%	Atingiu											Objetivo/Indicador interinstitucional	
				Ind 1.3. Divulgação de resultados anuais relativo ao ano (no mês) (QUAR) (Continente)	Realização	NA	NA	4	4	4	6	1	4	20%	dez-16	4	125%	Superou												-
				Ind 1.4. Ações no âmbito da comemoração dos 50 anos do PNV (n.º)	Realização	NA	NA	NA	NA	4	2	1	4	20%	dez-16	7	135%	Superou											Relatório Campanhas de divulgação; Conferência; Filme; Atualizar norma de PNV	
				Ind 1.5. Proposta da Estratégia da vacinação com BCG (meses)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	7	1	5	20%	dez-16	4	135%	Superou												-
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 na época 2015/2016	Resultado	85,8	92,0	92,0	85,0	ND	85	1	87	80%	dez-16	92	135%	Superou		128%	Superou	SIARS	Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos	Empresas Farmacêuticas ARS SPMS	ARS, Grupo de Acompanhamento e Peritos	1.2; 1.5; 1.6; 1.8; 1.12; 1.13 2.9	Objetivo/Indicador interinstitucional			
				Ind 2.2. Emitir orientação (no mês)	Realização	9	9	9	9	9	9	0	8	20%	dez-16	9	100%	Atingiu											-	
b) d)	OE1 OE2 OE3 OE6	OOp3 - Revitalizar Programa de Controlo das Doenças Transmissíveis	Eficácia	Ind 3.1. Elaborar e divulgar o Programa Nacional de Eliminação do Sarampo atualizado (mês)	Impacto	ND	ND	ND	ND	ND	11	1	9	40%	dez-16	9	125%	Superou		118%	Superou	Documento DSPDPS	Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos	Comissão Nacional da Eliminação do Sarampo e da Rubéola e Comissão Regional (Europa)	Autoridades de Saúde, Profissionais dos Serviços de Saúde, CTV e Consultores	1.2; 1.3; 1.5; 1.6; 1.10; 1.12; 1.13 3.1; 3.7; 3.9	-			
				Ind 3.2. Taxa de incidência (notificada) de casos de poliomielite autocolantes	Impacto	0	0	0	0	0	0	NA	30%	dez-16	0	100%	Atingiu											-		
				Ind 3.3. Plano de Formação para a reeducação da Poliomielite (mês)	Realização	ND	ND	ND	ND	ND	11	1	9	30%	dez-16	9	125%	Superou											-	
a) h)	OE1 OE3	OOp4 - Assegurar o apoio técnico e financeiro a projetos desenvolvidos por pessoas coletivas sem fins lucrativos	Qualidade	Ind 4.1. Percentagem de projetos alvo de visitas de acompanhamento	Resultado	NA	3	11	11	12	13	2	20	50%	dez-16	35	135%	Superou		135%	Superou	Relatório disponível em pasta privada no Site da DGS	Cristina Bastos Henriqueta Trindade João Vintém Joana Bettencourt	NA	NA	1.1; 1.2; 1.3; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8 3.2; 3.8. 3.9	-			
				Ind 4.2. Prazo de resposta da elaboração da análise dos relatórios técnicos dos projetos em curso (média de dias)	Realização	NA	NA	NA	NA	20	19	4	13	50%	dez-16	9	135%	Superou											-	
b) c)	OE1 OE3	OOp5 - Promover a vigilância e acompanhamento de crianças e jovens em Risco	Qualidade	Ind. 5.1 N.º de ações de formação sobre utilização do novo módulo do PNSU para registo e sinalização das crianças e jovens em risco nos sistemas informáticos SAM e SAPE	Realização	NA	NA	NA	NA	5	5	1	7	50%	dez-16	7	125%	Superou		113%	Superou	Relatório	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	-			
				Ind. 5.2. Percentagem de sinalizações registadas através do novo módulo do PNSU nos sistemas informáticos SAM e SAPE	Realização	NA	NA	NA	1	10	10	3	15	50%	dez-16	10	100%	Atingiu											-	
b) c)	OE1	OOp6 - Desenvolver o de Plano de Contingência no âmbito das Emergências de Saúde Pública	Qualidade	Ind. 6.1. Proposta de Plano de Contingência para Emergências em Saúde Pública relacionado com agentes biológicos Plano de Saúde Sazonal para Temperaturas Extremas Adversas Módulo Verão e Saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	7	1	5	50%	dez-16	5	125%	Superou		125%	Superou	website DGS	Andreia Silva Natália Pereira	UESP; DSIA; UACASNS	Autoridades Saúde; INEM; INSA; INFARMED; ACS; ARS; RAA; RAM; MNE; MAI; ANPC; MD; OMS; ECDC; CDC	1.3; 1.5; 1.6; 1.7; 1.10; 1.11; 3.1; 3.8; 3.9.	-			
				Ind. 6.2. Plano de Saúde Sazonal para Temperaturas Extremas Adversas Módulo Verão e Inverno e Saúde (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-16	9	125%	Superou												-	
a)	OE1 OE2 OE3	OOp7 - Desenvolver a Estratégia Nacional para a Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável	Qualidade	Ind. 7.1 Entregar proposta para a Estratégia Nacional para a Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	9	1	7	50%	dez-16	7	125%	Superou		125%	Superou	Documento	Andreia Silva Miguel Arriaga	CE	CNIS; Academia	1.1; 1.3; 1.4; 1.6; 1.8; 1.9; 1.10; 1.13 3.1; 3.3; 3.9	-			
				Ind. 7.2 Elaborar, traduzir ou adaptar infografias sobre o Envelhecimento Ativo e Saudável (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	7	1	5	50%	dez-16	5	125%	Superou											-	

ANEXO 1 | FICHA 5 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da Saúde

 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp	
		OOp8 - Melhorar a resposta da saúde na deteção e intervenção ao longo do ciclo de vida	Qualidade	Ind. 8.1 Nº de ações de formação para incrementar a atividade da rede das Equipas para a Prevenção da Violência em Adultos (EPVA)	Realização	NA	NA	NA	NA	5	5	1	7	50%	dez-16	15	135%	Superou		130%	Superou						-	
				Ind. 8.2 Nº de ações de formação para implementação do Plano para a Igualdade do Ministério da Saúde (PIMS)	Realização	NA	NA	NA	NA	5	5	1	7	50%	dez-16	7	125%	Superou									-	
NA	Todos	OOp8-9 Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind. 8.9.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-16	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Andreia Silva	NA	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 (ver infra)

OOp = Objetivo Operacional

Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASPPP); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo 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

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- Alteração ind. 6.1 + 6.2

- Introdução OOp 8 + Ind. 8.1 + 8.2

- Introdução OOp 9 + Ind. 9.1 + 9.2

- Ajuste da numeração dos OOp

ANEXO 1 | FICHA 6 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp
a)	OE2 OE3	OOp1 - Promover a adequada vigilância da gravidez	Qualidade	Ind. 1.1. Divulgar o novo programa de vigilância da gravidez de baixo risco (n.º de ações de formação)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	3	1	5	50%	dez-16	2	100%	Atingiu		118%	Superou	Site DGS	Lisa Vicente Elsa Mota	ARS ACSS SPMS	Sociedades Científicas Ordens Científicas	1.3; 1.5; 1.12; 3.4	-
						NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	50%	dez-16	1	135%	Superou			Site DGS	Lisa Vicente Elsa Mota	-				
a) d) e)	OE1 OE2 OE3 OE4	OOp2 - Promover a vigilância em saúde materno-infantil (QUAR)	Eficiência	Ind. 2.1. Percentagem de notícias de nascimento desmaterializadas no SNS (QUAR) Ind. 2.2. Taxa de cobertura referente à consulta de saúde infantil aos 6/7 anos de idade no SNS (QUAR)	Resultado Estrutura	NA	NA	NA	30	45	50	5	60	50%	dez-16	63	133%	Superou		125%	Superou	PDS	Bárbara Menezes Dina Oliveira	ARS ACSS SPMS	NA	1.2.; 1.3; 1.5; 1.6.; 1.12 2.11	Objetivo/Indicador interinstitucional
						NA	NA	NA	50	55	65	5	75	50%	dez-16	72	118%	Superou	SIARS			Bárbara Menezes	ARS ACSS SPMS				NA
b) c)	OE2	OOp3 - Promover o adequado diagnóstico e intervenção no âmbito da mutilação genital feminina	Eficiência	Ind. 3.1. Nº de ações de formação Ind. 3.2. Produção de um relatório de análise situação MGF em Portugal / Registo em Saúde (mês)	Realização	3	3	7	3	2	3	1	5	50%	dez-16	5	125%	Superou		130%	Superou	Site DGS	Lisa Vicente Elsa Mota Bárbara Menezes	Grupo Intersectorial do PoA	NA	1.2.;1.3.; 1.5.; 1.8.; 1.11; 1.12 2.11	-
						NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-16	3	135%	Superou	Site DGS			Lisa Vicente Elsa Mota Bárbara Menezes	SPMS ARS				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 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	dez-16	100	125%	Superou		125%	Superou	Aplicação interna do sistema de desempenho	Andreia Silva	DAG	NA	NA	-
														Taxa de realização global		124%											

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 (ver infra)

OOp = Objetivo Operacional

Parâmetro: Eficiência; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASPPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo 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 Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil

a) Propor estratégias, coordenar programas e apoiar tecnicamente os serviços nas ações que reforçam a oferta de cuidados em saúde sexual e reprodutiva no âmbito do Serviço Nacional de Saúde;

b) Assegurar formas flexíveis de intervenção em saúde sexual e reprodutiva e neonatal junto dos grupos populacionais mais vulneráveis, tendo em conta a igualdade de género;

c) Fomentar a preparação técnica dos profissionais e promover a articulação entre as unidades de saúde tendo em vista a melhoria dos cuidados prestados nestas áreas;

d) Garantir a monitorização e avaliação periódica dos cuidados nas várias vertentes da saúde sexual e reprodutiva e proceder à análise dos fatores que influenciam a natalidade, a mortalidade e morbilidade materna, fetal e neonatal no âmbito do sistema de saúde

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

ANEXO 1 | FICHA 7 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da Saúde

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

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp	
a); c)	OE3 OE5	OOp1 - Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável	Eficácia	Ind. 1.1. Nº ações de comunicação pública para a promoção de estilos de vida saudável (QUAR)	Realização	NA	NA	1	2	2	2	1	4	35%	dez-16	5	135%	Superou		129%	Superou	Site DGS	Miguel Arriaga Pedro Ribeiro Silva	NA	Unidades orgânicas da DGS Programas Prioritários	1.1; 1.3; 1.4; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.12; 1.13 2.11; 3.1; 3.2; 3.3;	Exs.: Campanhas Multibanco; TV: Transportes	
				Ind. 1.2. Divulgar a nova Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física Saúde e Bem-Estar (n.º de ações)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	5	35%	dez-16	5	125%	Superou		129%	Superou	Relatório Final	Miguel Arriaga Pedro Ribeiro Silva	ARS			-	
				Ind. 1.3. Proposta de Projeto Vida Ativa no âmbito do Novo Programa de Literacia em Saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	7	1	5	30%	dez-16	5	125%	Superou		129%	Superou	Site DGS e Relatório Final	Miguel Arriaga Pedro Ribeiro Silva	Autarquias ARS Escolas	NA		-
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) - Nº de ações no âmbito do Projecto bebés, crianças e jovens em segurança	Realização	NA	NA	NA	4	4	4	1	6	50%	dez-16	5	100%	Atingiu		110%	Superou	Relatório Final	Miguel Arriaga Gregória V. Amann	NA	ANSR	1.1; 1.2; 1.7; 1.8; 1.9; 1.12; 1.13 3.1;3.2; 3.3;	De promoção da segurança rodoviária infantil, nos serviços de saúde e na comunidade	
				Ind. 2.2. Divulgar boas práticas sobre segurança e prevenção de acidentes (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	5	5	2	10	50%	dez-16	9	120%	Superou		110%	Superou	Relatório Final	Miguel Arriaga Gregória V. Amann	NA	NA		-	
e)	OE1 OE3	OOp3 - Promover a implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar	Eficácia	Ind. 3.1. Produzir, implementar e divulgar material técnico e informático (nº) Elaboração de proposta de informatização do programa (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-16	12	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório-Site-DGS-Envio de proposta à Direção	Miguel Arriaga Gregória V. Amann Helena Monteiro	SPMS	ARS Agrupamentos de Escolas	1.1; 1.2; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.12; 3.1; 3.2; 3.3; 3.4	-	
				Ind. 3.2. Produzir e divulgar orientações técnicas sobre intervenções na escola (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	50%	dez-16	1	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório	Miguel Arriaga Gregória V. Amann Helena Monteiro	NA	NA		-	
b)	OE2 OE3	OOp4 - Promover a melhoria da Saúde Oral	Eficácia	Ind. 4.1. N.º de Cheques dentista emitidos a jovens de 18 anos	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1.500	300	2.000	50%	dez-16	1676	100%	Atingiu		105%	Superou	SISO	Rui Calado Margarida Jordão Ana Rosa do Céu	ARS	NA		-	
				Ind. 4.2. Elaborar de Normas (nº)	Resultado	NA	NA	3	1	NA	2	1	4	20%	dez-16	3	100%	Atingiu		105%	Superou	Relatório	Rui Calado Margarida Jordão Ana Rosa do Céu	NA	NA	1.1; 1.2; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.12 3.1; 3.2; 3.3; 3.4; 3.5;	-	
				Ind. 4.3. Submeter artigo internacional sobre resultados do Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais - Grupos etários 6, 12 a 18 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	11	1	9	20%	dez-16	9	125%	Superou		105%	Superou	Artigo	Rui Calado Margarida Jordão Ana Rosa do Céu	OMD	NA		-	
				Ind. 4.4. Relatório de acompanhamento do Projeto Piloto no Alentejo e LVT (13 locais: 11 LVT e 2 Alentejo) (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez-16	12	100%	Atingiu		105%	Superou	Relatório	Rui Calado 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 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-16	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Miguel Arriaga	DAG	NA	NA	-	
															Taxa de realização global		109%											

Legenda:

ND = não disponível

NA = não aplicável

O = Obrigatório; F = Facultativo; QA = Quando Aplicável

Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa

OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa (ver infra)

OOp = Objetivo Operacional

Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASFPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- Alteração ind. 2.1

- Alteração ind. 3.1

ANEXO 1 | FICHA 7 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da Saúde

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

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp						

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo 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.

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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp	
d)	OE2 OE4	OOp1 - Promover o Programa Nacional de Saúde Ocupacional	Eficácia	Ind. 1.1. Elaborar referencial (ex. informação técnica) quanto à intervenção em Saúde Ocupacional no âmbito dos fatores de risco profissional (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-16	6	135%	Superou		135%	Superou	Referencial	Carlos Silva Santos Sandra Moreira	NA	Peritos/especialistas	1.3; 1.6; 1.7; 1.9 3.1; 3.7	-	
				Ind. 1.2. Elaborar questionário quanto à organização e funcionamento do Serviço de Saúde do Trabalho (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-16	7	135%	Superou			Questionário	Carlos Silva Santos Sandra Moreira	NA	NA	-			
b)	OE2 OE4	OOp2 - Promover a vigilância da qualidade da água e do ar	Qualidade	Ind. 2.1. Elaborar/atualizar o programa de controlo da qualidade de água mineral natural e Divulgação aos Estabelecimentos Termais e águas minerais de nascente (mês)	Realização	NA	1	1	1	1	11	1	9	30%	dez-16	2	135%	Superou		121%	Superou	Proposta de Aprovação e Ofícios Enviados às Autoridades Saúde e Titulares	Paulo Diegues Vitor Martins	NA	NA	1.3; 1.6; 1.9 3.1; 3.9	Decreto-lei 86/90 e 84/90 e Decreto-Lei 142/2004	
				Ind. 2.2. Elaborar o Relatório de Vigilância da Água para Consumo Humano a integrar na RASARP (mês)	Realização	NA	1	1	1	1	11	1	9	30%	dez-16	6	135%	Superou				Relatório	Vitor Martins	NA	Departamentos de Saúde Pública das ARS e a ERSAR		-	
				Ind. 2.3. Desenvolvimento de conteúdos e materiais de apoio no âmbito da Estratégia de Acompanhamento da Qualidade do Ar Interior, apresentação de proposta (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	40%	dez-16	10	100%	Atingiu				Documento apresentado	Anabela Santiago Paulo Diegues	NA	IDAD - Universidade de Aveiro		-	
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	15	21	25	25	6	25	1	32	50%	dez-16	21	88%	Não atingiu	Não foi atingido por falta de recursos humanos e financeiros para o efeito.	110%	Superou	Relatórios da área Radiações Relatórios das visitas técnicas	Pedro Rosário Paulo Diegues	NA	Entidades Adjudicatárias das aquisições previstas	1.3; 1.6; 1.9 3.7; 3.9	-	
				Ind. 3.2. Tempo de resposta a pedidos externos na área radiações (mediana em dias)	Realização	25	17	17	20	21	21	3	14	50%	dez-16	12	132%	Superou				Relatórios da área Radiações Ofícios expedidos	Pedro Rosário Paulo Diegues	SPE, DIR, IST	Entidades Adjudicatárias das aquisições previstas		-	
c)	OE2	OOp4 - Minimizar o impacto negativo dos biocidas na saúde	Qualidade	Ind. 4.1. Percentagem de produtos biocidas autorizados de acordo com o BPR	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	75	5	85	50%	dez-16	91	135%	Superou		75%	Não atingiu	R4BP3	Cesaltina Ramos	APA, DGAV	NA	1.3; 1.6; 1.9 3.7; 3.9	Regulamento (UE) n.º 528/2012, de 22 de maio, relativo à disponibilização no mercado e à utilização de produtos biocidas (BPR)	
				Ind. 4.2. Elaborar e analisar propostas de Classificação e Rotulagem Harmonizadas CLP (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	7	8	1	12	50%	dez-16	1	14%	Não atingiu	Elaborar e analisar propostas de Classificação e Rotulagem Harmonizadas CLP está condicionado ao número de proposta que admitidas naquele ano específico.			Sítio web da ECHA	Teresa Borges	COM, ECHA, EMs	APA, DGAV		Regulamento (UE) n.º 1272/2008, de 16 de dezembro, relativo à classificação, rotulagem e embalagem de substâncias e misturas	
NA	Todos	OOp5 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficácia	Ind. 5.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-16	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Paulo Diegues	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 (ver infra)

OOp = Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASFPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp						

Objetivos Estratégicos da DGS

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

Atribuição da Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional:

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

ANEXO 1 | FICHA 9 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da Saúde

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

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp	
b) e) g)	OE4	OOp1 - Promover o conhecimento científico	Qualidade	Ind 1.1. Editar "Revista Científica da DGS" (nº)	Realização	NA	NA	1	1	2	2	1	4	20%	dez-16	1	100%	Atingiu		70%	Não atingiu	Site DGS	Paulo Nogueira Carla Farinha Cátia Sousa Pinto Isabel Falcão Ana Paula Soares	NA	NA	1 2 3	-	
				Ind 1.2. Atualização do Documento de semântica na área da Saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	11	1	9	20%	dez-16	11	100%	Atingiu		Documento apresentado		Paulo Nogueira José Martins	Dados todas as Instituições MS + INE	Todos as DS da DGS	-			
				Ind 1.3. Desmaterializar publicação "SNS e os portugueses: perspetiva 2016" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	7	12	0	11	20%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Foi feito um relatório em pdf, publicado em 2017	Relatório		Paulo Nogueira Carla Farinha Cátia Sousa Pinto Ana Paula Soares	Todos DGS	SPMS ACSS	Desmaterializar em articulação portal SNS / transparência			
				Ind 1.4. Editar boletim periódico "Saúde em Números" (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	6	20%	dez-16	1	50%	Não atingiu	Sobre o novo programa de vacinação Boletim Séries DGS - Informação e Análise	Relatório		Paulo Nogueira	NA	NA	Exemplo: EMWR			
				Ind 1.5. Desmaterializar publicação "Morbilidade Hospitalar - Serviço Nacional de Saúde 2015" (no mês)	Realização	ND	12	1+7+12	7+12	12	12	0	11	20%	dez-16	12	100%	Atingiu	Contribuímos para a publicação do indicador no Portal da Transparência	Relatório		Paulo Nogueira	ACSS	SPMS	Desmaterializar GDH; articulação portal SNS / transparência			
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	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-16	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Atas CSE - Site CSE	Paulo Nogueira José Martins	NA	NA	1 2 3	-	
b) e) g)	OE4 OE5	OOp3 - Disponibilizar através do Portal da Transparência do SNS, indicadores de desempenho ou de resultado no âmbito da saúde do cidadão (QUAR)	Qualidade	Ind. 3.1. N.º de novos indicadores (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	100%	dez-16	5	135%	Superou		135%	Superou	Portal SNS	Paulo Nogueira Carla Farinha	Todos DGS	SPMS ACSS INFARMED	1 2 3	-	
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	0	NA	100%	dez-16	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Paulo Nogueira	DAG	NA	NA	-	
															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 (ver infra)

OOp = Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficiência, Eficácia e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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 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 o valor realizado abaixo da meta ou intervalo de meta, taxa de realização<100% e indicador=Não atingiu;

Se o valor realizado acima da meta ou intervalo de meta, taxa de realização >100% ou =135% e indicador superou.

Classificação: não atingiu; atingiu; superou (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASFPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestação de serviços/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo 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

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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp						

Atribuição da Direção de Serviços de Informação e Análise:

- Cooperar na normalização e na harmonização dos métodos de recolha e tratamento de dados e coordenar a divulgação de informação sobre saúde, particularmente da que é inserida no Sistema Estatístico Nacional ou divulgada a entidades supranacionais
- Garantir a produção e divulgação de informação adequada no quadro do sistema estatístico nacional, designadamente estatísticas de saúde, sem prejuízo das competências do Instituto Nacional de Estatística
- Assegurar a representação no Conselho Superior de Estatística;
- Coordenar e assegurar a vigilância epidemiológica de determinantes da saúde e de doenças transmissíveis e não transmissíveis;
- Promover a qualidade da produção de informação epidemiológica relevante e, em especial, garantir a fiabilidade e comparabilidade da informação sobre causas de morte;
- Desenvolver e manter a vigilância de doenças abrangidas pelo sistema de vigilância em saúde pública e pelo sistema de gestão integrada da doença;
- Elaborar, difundir e apoiar a criação de instrumentos de planeamento, acompanhamento e avaliação de programas, de serviços de saúde e do impacto das intervenções de saúde;
- Assegurar a manutenção permanente da recolha de dados de fontes informativas sobre situações de morbilidade, mortalidade e fenómenos de saúde inesperados que representem riscos reais ou potenciais para a saúde dos cidadãos

ANEXO 1 | FICHA 10 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da Saúde

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

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp	
b) c) e) f) g) h)	OE1 OE2 OE4 OE7	OOp1 - Desenvolver e Gerir o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO)	Qualidade	Ind 1.1. Desenvolver o Sistema de Vigilância Epidemiológica de Mortalidade em tempo real - eVM (no mês)	Estrutura	NA	NA	NA	11	11	11	1	9	20%	dez-16	11	100%	Atingiu		85%	Não atingiu	site DGS	Cátia Sousa Pinto Paula Vicêncio José Loff	SPMS	SPMS	1 2 3	-	
				Ind 1.2. Validar a base de dados de mortalidade SICO 2015 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	8	11	1	9	20%	dez-16	12	100%	Atingiu		Base de dados SICO		Cátia Sousa Pinto Paula Vicêncio José Loff	NA	NA	-			
				Ind 1.3. Percentagem de Relatórios de autópsia médico - legal registados no SICO	Realização	NA	NA	NA	50	60	95	0	100	10%	dez-16	95	100%	Atingiu		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. Codificar a causa básica de morte (CID 10) de 100% dos óbitos ocorridos em 2015	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	dez-16	12	100%	Atingiu		SICO		Cátia Sousa Pinto Teresa Raimundo Lucília Cardoso Marina Dulce Ramos Paula Silvestre Rosa Leite	NA	NA	-			
				Ind 1.5. 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	15%	dez-16	0	0%	Não atingiu	A implementação no SICO sistema nacional de registo de autópsias clínicas fetais/neonatais passou para 2017 por razões exógenas	SICO		Cátia Sousa Pinto Paula Vicêncio Mª João Albuquerque	SPMS	NA	-			
				Ind 1.6. Assegurar suporte de 24/ 3ª linha do helpdesk do SICO dos SPMS (24h) (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	80	90	5	100	20%	dez-16	95	100%	Atingiu		SICO		Cátia Sousa Pinto Paula Vicêncio Mª João Albuquerque	SPMS	NA	-			
a) b) c) g)	OE2 OE4	OOp2 - Implementar Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE)	Eficiência	Ind 2.1. 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	6	1	4	10%	dez-16	6	100%	Atingiu		92%	Não atingiu	SINAVE	Cátia Sousa Pinto Alexandra Bordalo	SPMS	SPMS	1 2 3	-	
				Ind 2.2. Implementar o registo nacional de laboratórios e utilizadores de laboratório no SINAVE (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	5	1	3	10%	dez-16	9	67%	Não atingiu	Razões exógenas ao processo (sistema informático não concluído atempadamente)	SINAVE	Cátia Sousa Pinto Alexandra Bordalo		SPMS	NA	-				
				Ind 2.3. Início da notificação laboratorial eletrónica obrigatória de casos de doenças de declaração obrigatória através do SINAVE (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	10	1	8	10%	dez-16	9	100%	Atingiu	Fase piloto	SINAVE		Cátia Sousa Pinto Alexandra Bordalo	SPMS	NA	-			
				Ind 2.4. Percentagem de notificação eletrónica através do SINAVE	Realização	NA	NA	NA	NA	50	80	10	100	20%	dez-16	96	120%	Superou		Base de dados SINAVE		Cátia Sousa Pinto Alexandra Bordalo Mª João Albuquerque	ARS	NA	Nº de notificações eletrónicas inseridas pelo médico notificador/Nº total de notificações inseridas no SINAVE Objetivo Interinstitucional			
				Ind 2.5. Percentagem de validação de casos notificados no SINAVE a nível nacional	Realização	NA	NA	NA	NA	90	90	5	100	10%	dez-16	90	100%	Atingiu		Base de dados SINAVE		Cátia Sousa Pinto Alexandra Bordalo Marina Ramos Mª João Albuquerque	NA	NA	-			
				Ind 2.6. Percentagem de validação no SINAVE dos casos de Doenças de Declaração Obrigatória a nível regional	Realização	NA	NA	NA	NA	50	70	10	100	10%	dez-16	87	114%	Superou		Base de dados SINAVE		Cátia Sousa Pinto Célia Gaspar Alexandra Bordalo Maria João Albuquerque	ARS	NA	Nº de casos validados DSP/Nº total de casos			
				Ind 2.7. Percentagem de respostas dadas no âmbito do European Legionnaires Disease Surveillance Network nos prazos indicados	Realização	100	100	100	100	95	95	0	100	10%	dez-16	95	100%	Atingiu		Site ELDSnet/ECDC		Cátia Sousa Pinto Marina Ramos Teresa Marques	NA	NA	-			
				Ind 2.8. Percentagem de dados comunicados no âmbito do TESSY nos prazos indicados	Realização	100	100	100	95	95	95	0	100	10%	dez-16	95	100%	Atingiu		Relatório do ECDC		Cátia Sousa Pinto Marina Ramos Alexandra Bordalo Maria João Albuquerque	NA	NA	-			
a) b) c) d)	OE 4	OOp3 - Assegurar a produção de publicações	Qualidade	Ind 3.1. Rever e Publicar "Doenças de Declaração Obrigatória 2012-2015" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	11	11	11	1	9	100%	dez-16	11	100%	Atingiu		100%	Atingiu	site DGS	Cátia Sousa Pinto Paula Vicêncio Marina Ramos Alexandra Bordalo Mª João Albuquerque	DSIA	SPMS	1 2 3	Desmaterializar informação em articulação portal SNS / transparência	
				Ind 4.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-16	100	100%	Atingiu		100%		Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Cátia Sousa Pinto	DAG	NA	NA	-
															Taxa de realização global		94%											

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 (ver infra)
OOp = Objetivo Operacional

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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp						

Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASFPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo 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 selecionar indicadores e índices a serem utilizados com caráter 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

ANEXO 1 | FICHA 11 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da Saúde

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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp		
a) d) e) f) h)	OE 4 OE 5	OOp1 - Assegurar a produção de informação estatística	Qualidade	Ind 1.1. Preparar informação de apoio à Série "Portugal em Números" (nº)	Realização	NA	NA	8	10	9	7	1	9	40%	dez-16	11	135%	Superou											
				Ind 1.2. Desmaterializar publicação "Natalidade, mortalidade infantil e perinatal - 2011-2015" (no mês)	Realização	12	7	5	5	9	9	1	7	30%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Foi feito um relatório em pdf publicado em julho 2016	54%	Não atingiu	Site DGS	Carla Farinha Isabel Alves Luis Serra Ana Paula Soares	Programas Prioritários GTPNS	INE; INSA; INFARMED; ACS	1	Extensão até à idade <18 anos.		
				Ind 1.3. Desmaterializar publicação "Elementos estatísticos 2013" (no mês)	Realização	NA	NA	12	12	12	12	0	11	30%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Foi decidido superiormente descontinuar			Site DGS	Ana Lisette Oliveira José Martins Carla Farinha	ACS ARS INE INFARMED	SPMS	2 3	Desmaterializar em articulação portal SNS / transparência.		
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	12	12	12	0	NA	30%	dez-16	12	100%	Atingiu											
				Ind 2.2. Atualizar mensalmente a informação dos Principais Indicadores da Saúde para Portugal (n.º de atualizações)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	12	0	NA	30%	dez-16	12	100%	Atingiu			114%	Superou	Site DGS	Ana Lisette Oliveira Carla Farinha	NA	Masterlink	1		
				Ind 2.3. Implementar webservices no Dashboard para a atualização mensal da informação (no mês)	Realização	NA	12	12	NA	12	12	0	11	20%	dez-16	6	135%	Superou	Foi adaptado em junho dando origem ao DASHBOARD da Saúde Versão 2.0				Site DGS	Paulo Nogueira Carla Farinha Ana Paula Soares	NA	NA	2		
				Ind 2.4. Implementar a plataforma da Saúde Sazonal (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez-16	5	135%	Superou	Em maio para o Verão e em Novembro para o Inverno				Site DGS	Paulo Nogueira Carla Farinha Ana Paula Soares	NA	NA	3		
d)	OE 3 OE 4 OE 5	OOp3 - Aprofundar competências no âmbito do Health Impact Assessment	Qualidade	Ind 3.1. Elaborar o Health Impact Assessment no âmbito dos determinantes da saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	60%	dez-16	0	0%	Não atingiu											
				Ind 3.2. Elaborar relatório no âmbito do Health Impact Assessment (nº)	Realização	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	40%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Indicador realizado pela DSPDPS	0%	Não atingiu	Site DGS	Paulo Nogueira Carla Farinha Ana Paula Soares Ana Lisette Oliveira	GT PNS	NA	1			
NA	Todos	OOp4 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 4.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-16	100	100%	Atingiu											
															Taxa de realização global		67%												

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 (ver infra)

OOp = Objetivo Operacional

Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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: 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASFPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo 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

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- Supressão ind. 1.3

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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual			Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador						

Atribuição da Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização:

- 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;
- Desenhar e concretizar sistemas de monitorização de programas integrados no Plano Nacional de Saúde;
- Desenvolver instrumentos de observação de saúde;
- Preparar documentação com vista à avaliação externa, bem como dos impactes, de acordo com os objetivos fixados nos programas;
- Assegurar a análise evolutiva de taxas de morbilidade e mortalidade e de fenómenos de saúde;
- Recolher e tratar dados e analisar indicadores estatísticos;
- Desenvolver sistemas de informação apropriados para conhecer a procura ou a utilização de serviços de saúde, públicos ou privados;
- Monitorizar o estado de saúde da população e seus determinantes, gerando informação para o planeamento da saúde.

ANEXO 1 | FICHA 12 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da Saúde

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

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Monitorização Semestral					Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador							Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	
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	1	2	2	2	1	4	50%	dez-16	5	135%	Superou	5 envios da informação: 1 de fevereiro, 29 de fevereiro, 31 de maio, 29 de setembro, 30 de dezembro	118%	Superou	Documento	Eva Falcão Ana Correia Filipa Pereira Irina Andrade	Administração direta e indireta do MS	Unidades orgânicas da DGS	1.4; 1.11 3.1; 3.2; 3.8	-	
				Ind 1.2. Efetuar seminário sobre a implementação dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (área da saúde) (n.º)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	0	2	35%							Site		Eva Falcão Ana Correia Filipa Pereira	DSIA	Camões, IP	-			
				1.3. Divulgar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (área da saúde) (n.º)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	50%	dez-16	2	100%	Atingiu	Duas sessões, uma interna e outra com parceiros externos			Sessões de informação	Eva Falcão Ana Correia Filipa Pereira	Administração direta e indireta do MS	Camões, IP		-	
a) b)	OE1 OE5 OE6 OE7	OOp2 - Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (QUAR)	Eficiência	Ind 2.1. Identificar e divulgar oportunidades participação e captação de recursos internacionais) (nº divulgações) (QUAR)	Realização	NA	NA	3	2	2	3	1	5	30%	dez-16	6	135%	Superou	Colaboração Horizonte 2020; divulgação Joint Actions; Fundos AMIF; Colaboração Israel; colaboração EU-Brasil; 3.º Programa de Saúde	86%	Não atingiu	Site e documento	Eva Falcão Ana Correia Filipa Pereira Irina Andrade	NA	MNE, FCT	1.4.; 1.11 3.1.; 3.2.; 3.3	-	
				Ind 2.2. Elaborar proposta de BCA 2016-2017 (QUAR) (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	20%	dez-16	5	100%	Atingiu	Ver documento explicativo (20-09-2016)				Documento	Eva Falcão	MS; OMS		Outras entidades do MS	-
				Ind 2.3. Efetuar ações de divulgação e promoção do 3.º Programa de Saúde (2014-2020) - Programa de Trabalho 2016 (n.º)	Realização	NA	NA	NA	NA	2	5	1	7	25%	dez-16	5	100%	Atingiu					Site DGS	Filipa Pereira	Administração direta e indireta do MS; setor empresarial MS		Unidades orgânicas da DGS; Instituições MS (NSA, ACSS, SPMS)	-
				Ind 2.4. Efetuar sessões de esclarecimento sobre a implementação das recomendações dirigidas pelos diversos Comitês de Direitos Humanos (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	25%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Este indicador não foi cumprido por indisponibilidade da técnica.				Relatório	Filipa Pereira Eva Falcão	Administração direta e indireta do MS		Outros ministérios e entidades	O mapeamento da implementação das recomendações dos Comitês de DH da ONU contribuirá para a promoção da saúde em todas as políticas e a concretização da Saúde 2020 da OMS; a realização do Plano Nacional de Saúde
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	1	2	2	3	1	5	50%	dez-16	8	135%	Superou	Sessões de formação saúde dos migrantes: no âmbito do Grupo Operativo, 5 sessões; uma sessão ARLVT, outra em Coimbra e outra no Porto, 14 de dezembro, a convite do ACM.	118%	Superou	Nº de ações de formação realizadas	Eva Falcão Ana Correia Filipa Pereira	MNE	NA	1.4.; 1.11 3.1.; 3.2.; 3.3	-	
				Ind 3.2. Reforçar a colaboração de Portugal com a OMS Europa e a Comissão Europeia na área da saúde dos migrantes; (documento de reconhecimento da OMS)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	NA	50%	dez-16	1	100%	Atingiu	Conferência de Lisboa (Comissão Europeia), maio de 2016 Resolução (setembro 2016, Copenhaga) sobre Plano de Ação e Estratégia dos Migrantes				Documento	Eva Falcão Filipa Pereira Irina Andrade	OMS Europa, OIM, União Europeia		OMS Europa	Acordo que lance as bases para o estreitamento da colaboração com OMS Europa nesta área
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	0	NA	100%	dez-16	100	100%	Atingiu			100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Eva Falcão	DAG	NA	NA	-
																Taxa de realização global	105%											

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 (ver infra)

OOp = Objetivo Operacional

Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASFPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- supressão ind. 1.2

- Ajuste peso relativo dos Ind. 1.1 + 1.3

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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Monitorização Semestral						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp						

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 Coordenação das Relações Internacionais:

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

ANEXO 1 | FICHA 13 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da Saúde

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)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual					Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador							Taxa de Realização OOp	Classificação OOp
todas	OE3 OE5 OE6	OOp1 - Consolidar a cooperação no domínio da saúde	Eficácia	Ind 1.1. Firmar o Plano de Ação na área da saúde materno-infantil para GB, STP e CV (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	7	1	5	35%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Os planos continuam em análise por parte dos países beneficiários, sendo que o de CV está em fase muito adiantada; Este indicador não depende da vontade da DGS.	81%	Não atingiu	Plano assinado	Ana Correia Irina Andrade Eva Falcão	Administração direta e indireta MS	Países beneficiários	1.4; 1.11 3.1; 3.10	-
				Ind 1.2. Desenvolver o Plano de Ação Timor Leste (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	0	11	30%	dez-16	11	125%	Superou	Relatório de progresso	Ana Correia Irina Andrade	Camões; administração direta e indireta MS		Camões; país beneficiário	Trata-se da fase 1 do Plano de ação já negociado (aguarda aprovação por parte de TI)				
				Ind 1.3. Elaborar Plano de Ação para Moçambique (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	5	1	3	35%	dez-16	3	125%	Superou	Plano assinado	Ana Correia Irina Andrade	Camões; administração direta e indireta MS		Camões; país beneficiário	-				
todas	OE1 OE6 OE7	OOp2 - Reforçar a coordenação com os parceiros de forma a melhorar a coerência das intervenções de cooperação	Eficácia	Ind. 2.1. Apoiar projetos de cooperação da sociedade civil (n.º)	Realização	6	3	7	20	8	5	1	7	50%	dez-16	4	100%	Atingiu	IMVF, FEC, Helpo, Missões CV neuropediatria; no final do primeiro quadrimestre de 2016 registaram-se restrições orçamentais.	100%	Atingiu	Documentação dos projetos apoiados	Ana Correia Irina Andrade Eva Falcão	Camões; administração direta e indireta MS	ONGs e Fundações	1.4; 1.11 3.1; 3.10	Necessidade absoluta de revisão do DL 186/2006
				Ind. 2.2. Apoio projetos de parcerias públicas internacionais (n.º)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	2	1	4	50%	dez-16	3	100%	Atingiu	European Medical Corps; CDC GB; Fundo Global	Documentação dos projetos apoiados		Ana Correia Irina Andrade Eva Falcão	INEM; Camões;	Objetivo/Indicador interinstitucional			
																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 (ver infra)

OOp = Objetivo Operacional

Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASFPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestação de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo 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 técnico:

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

ANEXO 1 | FICHA 14 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual					Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador							Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	
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 (em nº)	Realização	NA	2	NA	2	2	1	0	2	15%	dez-16	9	300%	Superou		117%	Superou	Realização do encontro	Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão Paula Vasconcelos João Maldonado	NA	Autoridades de Saúde, Consultores DGS	1.2;1.3; 1.8; 1.9 3.1; 3.2; 3.3	-	
				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	60	60	70	10	90	15%	dez-16	63	100%	Atingiu	Continua a verificar-se a necessidade de alocar um maior número de consultores de saúde pública a esta atividade	Base de dados de registo de documentação		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	80	70	75	5	90	20%	dez-16	82	112%	Superou		Base de dados de registo de documentação		Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão João Maldonado Francelina Almeida	NA	NA	incluindo área jurídica			
				Ind 1.4. Operacionalizar o sistema de georeferenciação da base de dados das autoridades de saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	11	1	9	15%	dez-16	12	100%	Atingiu		Disponibilização on-line		Plácido Teixeira Francelina Almeida Cristina Abreu Santos	NA	NA	-			
				Ind 1.5. Realizar o encontro da Comissão Nacional de Avaliação de Incapacidades (CNAI) (em nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	1	0	2	15%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Não se verificou face aos processos SIMPLEX em curso noutras áreas, designadamente o projeto 'Carta sobre rodas', que implicou reuniões semanais durante praticamente todo o ano.	Encontro da Comissão efetuado		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 (em nº)	Realização	NA	NA	3	NA	2	2	1	4	20%	dez-16	1	100%	Atingiu	Orientação nº 001/2016 de 15/01/2016 atualizada a 22/12/2016 - Doença por vírus Zika	Emissão dos documentos e sua divulgação na rede das autoridades de saúde		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	25	30	49	40	40	5	50	50%	dez-16	52	130%	Superou		132%	Superou	Boletins semanais	Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão	NA	DSIA; DSPDPS; DSCR; UACASNS; DQS	1.3; 1.7; 3.8; 3.5; 3.9	(RONDA = Reunião Semanal – Observações, Notícias, Dados e Alertas)	
				Ind 2.2. Gerir sistema de vigilância da gripe em unidades de cuidados intensivos (nº boletins)	Realização	NA	NA	NA	33	33	30	2	33	50%	dez-16	34	133%	Superou				Inclusão dos dados no Boletim de Gripe	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)	Eficiência	Ind 3.1. Nº de exercícios de simulação para testar procedimentos em matérias da competência da Autoridade de Saúde Nacional (QUAR)	Realização	2	0	1	2	1	2	1	4	50%	dez-16	2	100%	Atingiu		113%	Superou	Relatório de participação	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão Plácido Teixeira	NA	Vários (DGS) /Departamentos Saúde Pública / Consultores DGS	1.3; 1.5; 1.6; 1.7; 1.10; 1.11; 3.1; 3.8; 3.9.	-	
				Ind 3.2. Promover a operacionalização do "Plano de prevenção e controlo de doenças transmitidas por mosquitos" (nº iniciativas)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	1	0	2	50%	dez-16	2	125%	Superou				Realizar um encontro de peritos a nível nacional	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	2	1	1	0	NA	30%	dez-16	0	0%	Não atingiu				Documento elaborado	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão	UESP; DSPDPS; DSIA; UACASNS	Autoridades: Saúde; INEM; INSA; INFARMED; ACCS; ARS; RAA; RAM; MNE; MAI; ANPC; MD; OMS; ECDC; CDC		De acordo com o previsto 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 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-16	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Cristina Abreu Santos	DAG	NA	NA	-	
															Taxa de realização global		115%											

Legenda:

ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa (ver infra)
OOp = Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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) quando 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASFPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- Supressão ind. 3.3

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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual				Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador						

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

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo 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 1 | FICHA 15 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp
a) c)	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	7	10	12	11	1	9	50%	dez-16	7	135%	Superou	O desvio de utentes das urgência que tencionavam ir ao SU se não existisse a Saúde 24, é de 47%.	118%	Superou	Relatório de avaliação	Sérgio Gomes Isabel Pereira José Salter Cid Carlos Moreira Nelson Guerra	ARS, Hospitais	ARS, Hospitais	1.2;1.3; 1.7 3.4;3.5;3.7;3.8	-
				Ind 1.2. Elaborar relatório com avaliação da qualidade do encaminhamento efetuado versus a triagem presencial (nº)	Resultado	NA	NA	NA	9	1	1	0	NA	50%	dez-16	1	100%	Atingiu	Foi elaborado relatório, verificando-se similaridade com a Prioridade da Triagem de Manchester (em média) 50% vs 49% "amarelos" 43% vs 37% "verdes"			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 - Acompanhar e auditar as atividades do CASNS segundo o Contrato de Prestação de Serviços (atual e novo)	Qualidade	Ind 2.1. Elaborar relatório de avaliação do CASNS referente ao ano anterior (nº)	Realização	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	25%	dez-16	1	100%	Atingiu		109%	Superou	Relatório de avaliação	Sérgio Gomes Isabel Pereira José Salter Cid Carlos Moreira Nelson Guerra	NA	NA	1.3; 3.8; 3.9	-
				Ind 2.2. Elaborar relatório com avaliação do acompanhamento das chamadas de seguimento (nº)	Resultado	NA	NA	NA	NA	1	1	0	NA	25%	dez-16	1	100%	Atingiu				Relatório de avaliação	Sérgio Gomes Isabel Pereira José Salter Cid Carlos Moreira Nelson Guerra	NA	NA		
				Ind 2.3. Elaborar relatório sobre atendimentos avaliados presencialmente e total de chamadas auditadas (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	1	0	NA	15%	dez-16	1	100%	Atingiu				Relatório anual	Nelson Guerra	NA	NA		
				Ind 2.4. Acompanhar o Plano de Transferência entre Operadores do Centro de Atendimento (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4	1	35%	dez-16	2	125%	Superou				Relatório anual	Nelson Guerra	NA	NA		
a) c) d)	OE1 OE2 OE3	OOp3 - Planear o alargamento do Centro de Atendimento	Eficácia	Ind 3.1. Contribuir desenho e construção do Centro de Contacto do SNS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	dez-16	3	135%	Superou	15.03.2016	135%	Superou	Documentos elaborados	Sérgio Gomes	SPMS	MS, SPMS	1.3; 1.5; 1.6 3.4; 3.7	-
d)	OE4	OOp4 - Divulgar informação do Centro de Atendimento do SNS	Qualidade	Ind 4.1. Elaborar relatório "Portugal - CASNS em números" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Será elaborado no 1º semestre de 2017	0%	Não atingiu	Relatório de avaliação	Sérgio Gomes José Salter Cid	DSIA	NA	1.1; 1.2; 1.3; 1.10 3.1.; 3.2.	-
e) 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	2	1	1	0	NA	100%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Não foi realizada qualquer reunião para o efeito. A UACASNS apoia a elaboração do Plano.	0%	Não 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	1.3; 1.5; 1.6; 1.7; 1.10; 1.11; 3.1; 3.8; 3.9.	-
NA	Todos	OOp6 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficácia	Ind 6.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-16	100	100%	Atingiu	Foi efetuada a avaliação na plataforma SIADAP e entregue em papel.	100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Sérgio Gomes	DAG	NA	NA	-
															Taxa de realização global	92%											

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 (ver infra)

OOp = Objetivo Operacional

Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASPPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo 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

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- Supressão OOp 5 + ind. 5.1

ANEXO 1 | FICHA 15 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp						

Atribuição da Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do SNS

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

ANEXO 1 | FICHA 16 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da 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 2011 (OA)	Valor Prévio 2012 (OA)	Valor Prévio 2013 (OA)	Valor Prévio 2014 (OA)	Valor Prévio 2015 (OA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp
a); e)	Todos	OOp1 - Qualificar os recursos humanos da DGS	Qualidade	Ind 1.1. Taxa de participação em formação (%)	Realização	NA	80	60	40	40	40	0	45	100%	dez-16	46	130%	Superou		130%	Superou	Relatório de atividades	Belmira Rodrigues Sara Silva Manuel Cartaxo	Entidade formadora externa	NA	3.7	-
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	5,0	3,0	3,0	3,0	3,0	1,0	5,0	50%	dez-16	3,7	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório de atividades	Belmira Rodrigues Luis Pedreno Henrique Neto	Todos (DGS)	NA	3.8	FF 111
				Ind 2.2. Pagamentos em atraso há mais de 90 dias no final do ano (€) (QUAR)	Resultado	NA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50%	dez-16	0	100%	Atingiu				Mapa de pagamentos em atraso	Belmira Rodrigues Luis Pedreno Henrique Neto	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 de relatórios)	Realização	NA	6	6	6	6	6	0	NA	100%	dez-16	6	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatórios	Belmira Rodrigues Luis Pedreno Manuel Cartaxo Paulina Amaral Henrique Neto	NA	NA	3.8	Relatório Atividades, Plano Atividades, Balanço Social; Conta Gerência, Orçamento, publicidade institucional
g) h) i)	Todos	OOp4 - Efetuar os reportes obrigatórios em termos de Sistemas de Informação nas diferentes áreas.	Eficiência	Ind 4.1. Na área dos recursos humanos, cumprimento das datas estabelecidas para reporte no SIOE; na RAF-INA (Formação), Acidentes de trabalho (%)	Realização	NA	100	100	100	100	100	0	NA	30%	dez-16	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Reporte obrigatório	Belmira Rodrigues Luis Pedreno Manuel Cartaxo	NA	NA	3.7; 3.8	-
				Ind 4.2. Na área das aquisições, manter atualizado o registo em Base.Gov (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	100	0	NA	30%	dez-16	100	100%	Atingiu				Reporte obrigatório	Telma Gaspar Maria Teodora Dias Dina Sécio	NA	NA		-
				Ind 4.3. Na área da contabilidade, cumprimento das datas de reporte de documentos obrigatórios no SIGO (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	100	0	NA	40%	dez-16	100	100%	Atingiu				Reporte obrigatório	Belmira Rodrigues Luis Pedreno Henrique Neto	NA	NA		-
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	80	80	80	80	80	5	100	100%	dez-16	80	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório de atividades	Manuela Correia Rosa Leitão	NA	NA	3.7; 3.8	-
d)	Todos	OOp6 - Implementar um sistema de gestão documental- Reorganização e externalização do arquivo da DGS	Eficiência	Ind 6.1. Implementar um sistema de gestão documental (no mês) % de arquivo reorganizado e externalizado	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	10	5	100	100%	dez-16	5	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Sistema Relatório de Atividades	Belmira Rodrigues Manuel Cartaxo	SGMS DGLAB	Todos (DGS)	3.8	com apoio da SGMS, da Direção-Geral do Livro, dos Arquivos e das Bibliotecas
				Ind 6.2. Desmaterializar os processos ativos após a implementação do sistema (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	50	50	5	70	50%									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 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-16	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Belmira Rodrigues	Todos (DGS)	NA	NA	-
														Taxa de realização global		104%											

Legenda:

ND = não disponível

NA = não aplicável

O = Obrigatório; F = Facultativo; QA = Quando Aplicável

Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a alínea das atribuições da unidade orgânica para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa

OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa (ver infra)

OOp = Objetivo Operacional

Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASFPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestação de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- substituição do OOp6 + ind. 6.1. + 6.2

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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp						

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 1 | FICHA 17 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades do 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp
Todos	Todos	OOp1 - Implementar o PNS (QUAR)	Eficácia	Ind 1.1. Publicar atualização de Súmula dos Planos Locais de Saúde (mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	11	1	9	50%	dez-16	11	100%	Atingiu		50%	Não atingiu	Documento publicado no microsite do PNS	GTPNS	NA	NA	1	Objetivo/Indicador interinstitucional
				Ind 1.2. Realizar estudos temáticos, em parceria, sobre um tema relevante para o PNS (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	2	2	1	4	50%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Não foi possível realizar estudos temáticos sobre o PNS por restrições orçamentais	Estudo publicado no microsite do PNS	GTPNS	Peritos externos a contactar	Peritos externos a contactar	2	-		
a) e) f) g) k) l) o)	OE1 OE3 OE5	OOp2 - Implementar um Plano de Comunicação para a Extensão 2020	Qualidade	Ind 2.1. Realizar o V Fórum Nacional de Saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	7	NA	11	1	9	50%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Não foi possível realizar o V Fórum Nacional de Saúde por indicação da Tutela	Site	GTPNS	Assessoria de Comunicação DGS	NA	1	-		
				Ind 2.2. Elaborar e divulgar newsletters do PNS para todos os utilizadores registados (nº)	Realização	NA	NA	NA	3	NA	3	1	6	25%	dez-16	2	100%	Atingiu		Site	GTPNS	Assessoria de Comunicação DGS	LOG.OSCON, Lda	2	-		
				Ind 2.3. Actualizar Microsite (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	11	1	9	25%	dez-16	12	100%	Atingiu		Site	GTPNS	Assessoria de Comunicação DGS	LOG.OSCON, Lda	3	-		
b) c) d) e) h) j) n)	OE1 OE3 OE5	OOp3 - Desenvolver uma Estratégia de Envolvimento na Implementação da Extensão 2020	Eficácia	Ind 3.1. Realizar Policy Brief com stakeholders locais sobre Planos Locais de Saúde (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	100%	dez-16	1	100%	Atingiu	Conferência PNS - Desafios Presentes	Site	GTPNS	ARS e ACES	NA	1	-		
c) d) e) p) q)	OE1 OE4 OE5	OOp4 - Promover a monitorização do PNS	Qualidade	Ind 4.1. Elaborar documento de monitorização de indicadores de saúde - Séries Portugal em Números sobre PNS (no mês)	Realização	NA	NA	7	NA	NA	11	1	9	100%	dez-16	9	125%	Superou		Estudo publicado no microsite do PNS	DSIA	DSIA	GTPNS	1	-		
b) c) e) f) o)	OE1 OE2 OE3	OOp5 - Promover a integração do PNS nos Instrumentos de Gestão e Governança	Eficácia	Ind 5.1. Proposta de indicadores a integrar no processo de contratualização dos serviços de saúde do ano seguinte (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	8	8	8	1	6	50%	dez-16	12	75%	Não atingiu	A proposta de indicadores seguiu apenas em dezembro de 2016 e a reunião foi agendada para janeiro de 2017	Documento enviado à ACSS	GTPNS	ACSS	NA	1	Objetivo/Indicador interinstitucional		
				Ind 5.2. % de indicadores de contratualização que contribuem para as metas do PNS no corrente ano	Resultado	NA	NA	NA	NA	10	5	20	50%	dez-16	34	135%	Superou		Documento publicado no microsite do PNS	GTPNS	NA	NA	3	Objetivo/Indicador interinstitucional			
																Taxa de realização global	86%										

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 (ver infra)
OOp = Objetivo Operacional
Parâmetro: Eficácia, Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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
 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASFPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
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
Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo 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

Ficha de Atividades do 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp						

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;
- 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.
- 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 1 | FICHA 18 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direcção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Área da 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)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual					Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador							Taxa de Realização OOp	Classificação OOp						
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	0	12	0	11	30%	dez-16	3	135%	Superou	Dados relativos ao ano de 2015	118%	Superou	Publicação	Emilia Nunes Miguel Narigão	DSIA	DSIA Equipa de Apoio Técnico	1	Relatório obrigatório no âmbito da FCTC						
				Ind 1.2. Concluir estudo sobre exposição dos-crianças ao fumo ambiental (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	dez-16	0	0%	Não atingiu																
				Ind 1.3. Realizar relatório da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco e pagamento de cotas (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	30%	dez-16	4	125%	Superou															
				Ind 1.4. Realizar estudo de avaliação da prevenção e do controlo do tabagismo nos cursos de formação de enfermagem, farmácia, medicina e medicina dentária: currículo e prevalência, exposição a ambientes de fumo, atitudes e comportamentos (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	40%	dez-16	12	100%	Atingiu															
				Ind 1.5. Promover estudo de análise das intervenções em cessação tabágica nos CSP (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	7	0	6	15%	dez-16	0	0%	Não atingiu															
d)	OE1 OE3 OE4	OOp2 - Desenvolver iniciativas de prevenção e controlo do tabagismo	Eficácia	Ind 2.1. Lançar Campanha mediática sobre "promoção da cessação tabágica" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	15%	dez-16	0	0%	Não atingiu															
				Ind 2.2. Reposição da Campanha sobre exposição ao fumo ambiental do tabaco, "Eu fumo tu fumas" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	dez-16	12	100%	Atingiu																
				Ind 2.3. Celebrar o Dia Mundial sem Tabaco (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	5	5	5	5	0	NA	25%	dez-16	5	100%	Atingiu															
				Ind 2.4. Produção e reedição de materiais informativos de educação para a saúde (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	7	3	3	3	20%	dez-16	4	100%	Atingiu															
				Ind 2.5. Apoiar tecnicamente a aplicação da Lei 109/2015 de 26 de agosto (elaboração das portarias regulamentares) (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	25%	dez-16	9	135%	Superou															
				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	NA	NA	40	45	70	10	85	10%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Recolha de informação apenas ARS Algarve (resultado = 100%)													
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	85	5	100	25%	dez-16	100	125%	Superou															
				Ind 3.2. Produção de manuais e outros recursos didáticos de apoio aos profissionais (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	3	2	1	4	20%	dez-16	2	100%	Atingiu															
				Ind 3.3. Ações de formação para profissionais da saúde (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	2	1	4	25%	dez-16	4	125%	Superou															
				Ind 3.4. Workshop sobre prevenção e tratamento do tabagismo na formação pré-graduada (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	0	NA	10%	dez-16	0	0%	Não atingiu															
				Ind 3.5. Desenvolvimento de sistema informático para registos clínicos na área da cessação tabágica (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	dez-16	12	100%	Atingiu															
				Ind 3.6. Participação da equipa alargada do-DNPCT em evento de formação (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	0	NA	10%	dez-16	0	0%	Não atingiu															
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(s) alínea(s) das atribuições da unidade orgânica, nomeadamente a competência do programa, para a qual o objetivo operacional e indicador(es) em causa concorre (ver infra)
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa (ver infra)
OOp = Objetivo Operacional com correspondência com o definido nas Orientações Programáticas
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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).

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES

ANEXO 1 | FICHA 18 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Área da 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)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual					Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador						

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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASPPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo 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 Área da Prevenção e Controlo do Tabagismo:

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

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

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

d) Desenvolver 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) Identificar as necessidades de formação em cessação tabágica dos profissionais de saúde dos Agrupamentos de Centros de Saúde, ou de serviços hospitalares pertinentes, e a organização ou promoção de formação de âmbito nacional;

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

g) Incentivar 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) Elaborar propostas de revisão da legislação em vigor, em matéria de prevenção e controlo do tabagismo, à luz das recomendações da Organização Mundial da Saúde e da União Europeia nesta matéria.

Ficha de Atividades da Área da 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação o Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp	
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	11	12	0	12	0	11	20%	dez-16	3	135%	Superou	Dados relativos ao ano de 2015	101%	Superou	Site DGS	Pedro Graça	DSIA	Fontes de informação externa (INE, ACSS, INFARMED, Etc.)	1	-	
				Ind 1.2. Participação na recolha de dados para o relatório da prevalência da obesidade infantil em Portugal (COSI) (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	12	0	11	20%	dez-16	11	125%	Superou				Site	Pedro Graça	CEI - Universidade Atlântida	ARS OMS	2,7	-	
				Ind 1.3. Elaborar o relatório dos resultados do inquérito Infofamília sobre insegurança alimentar (no mês)	Realização	12	12	9	12	12	11	1	9	15%	dez-16	12	100%	Atingiu				Relatório	Pedro Graça Paulo Nogueira	DSIA FNAUP	Enfermeiros Sentinela	3	-	
				Ind 1.4. Disponibilização de ferramenta eletrónica para a avaliação das intervenções de prevenção e controlo da obesidade em Portugal (no mês)	Realização	NA	NA	12	12	12	11	1	9	10%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Não realizado por constrangimentos orçamentais				Site	Pedro Graça	-	ARS		-
				Ind 1.5. Participar na Joint Action on Childhood Obesity (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	12	0	11	25%	dez-16	10	135%	Superou				Relatório sobre grau execução	Pedro Graça	DG SANCO	Universidades		-	
				Ind 1.6. Realizar sondagem sobre hábitos alimentares (no mês)	Realização	NA	NA	12	NA	12	11	1	9	10%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Não realizado por constrangimentos orçamentais				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 RETIRAR	Realização	NA	NA	NA	1	1	1	0	2	15%									Lista de projetos em curso	Pedro Graça	Universidades	NA		-
				Ind 1.8. Monitorizar a insegurança alimentar nas Autarquias Portuguesas (no mês) RETIRAR	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	10%									Relatório	Pedro Graça	Autarquias	-		-
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	2	2	1	2	0	3	15%	dez-16	2	100%	Atingiu				Protocolos assinados	Pedro Graça	NA	Outros parceiros	1	-	
				Ind 2.2. Nº Restaurantes incluídos no projeto FOOD*	Realização	NA	NA	NA	1	10	30	10	50	10%	dez-16	109	135%	Superou				Relatório final no site	Pedro Graça	NA	Edenred	2,7	-	
				Ind 2.3. Promoção da utilização do Doseador Portátil de Sal dos Alimentos (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	dez-16	11	100%	Atingiu				Relatórios	Pedro Graça	Universidade Porto	NA	3	-	
				Ind 2.4. Avaliação dos conteúdos de sal em alimentos (pão) mais consumidos (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	11	1	9	10%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Não realizado por constrangimentos orçamentais				Relatório	Pedro Graça	NA	OMS		Ação no âmbito do BCA
				Ind 2.5. Nº de ações de formação nas ARS/RA no âmbito do PNPAS	Realização	NA	NA	5	2	4	3	1	5	15%	dez-16	3	100%	Atingiu				Relatório Final	Pedro Graça Pedro Ribeiro da Silva	ARS	NA		-	
				Ind 2.6. Nº materiais gráficos e conteúdos interativos para a promoção da alimentação saudável	Realização	NA	NA	NA	NA	20	20	5	30	15%	dez-16	20	100%	Atingiu				Site	Pedro Graça	NA	IADE		-	
				Ind 2.7. Manutenção e gestão dos sites/blogue PNPAS (nº conteúdos)	Realização	NA	NA	NA	NA	60	50	10	70	20%	dez-16	188	135%	Superou				Site	Pedro Graça	ActiveMedia	NA		-	
				Ind 2.8. Implementação de projeto regional na área da insegurança alimentar no âmbito dos PAF (no mês) RETIRAR	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%									Plataforma NUGESPAF	Pedro Graça	NUGESPAF	ONG, IPSSS		-
b)	OE1 OE3	OOp3 - Promover a prevenção secundária da obesidade nos adultos	Eficiência	Ind 3.1. Nº ações de formação para apoio à implementação do Plano Assistencial Integrado PASSA 2017	Realização	NA	NA	NA	NA	3	3	1	5	40%							Ações executadas	Pedro Graça Carlos Vaz	DGS e ARS	NA	1	O PAI ainda está dependente de avaliação da tutela		
				Ind 3.2. Criação/consolidação de sistema informático de apoio ao PAI da pré-obesidade (no mês) PASSA para 2017	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	40%								Aplicação	Pedro Graça Carlos Vaz	SPMS	NA	2,7	Os SPMS só vão implementar o módulo da nutrição em 2017	
				Ind 3.3. Percentagem de utentes utilizadores do SNS com registo de parâmetros de nutrição (IMC e perímetro da cintura/perímetro abdominal)	Realização	NA	NA	NA	NA	50	50	5	75	100%	dez-16	62	112%	Superou	Refere-se à proporção de utentes > 14 anos com IMC nos últimos 3 anos				SIARS	Pedro Graça	ARS	NA	3	Objetivo/Indicador interinstitucional
														Taxa de realização global		104%												

Ficha de Atividades da Área da 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação o Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp						

Legenda:

ND = não disponível

NA = não aplicável

O = Obrigatório; F = Facultativo; QA = Quando Aplicável

Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a(s) alínea(s) das atribuições da unidade orgânica, nomeadamente a competência do programa, para a qual o objetivo operacional e indicador(es) em causa concorre (ver infra)

OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa (ver infra)

OOp = Objetivo Operacional com correspondência com o definido nas Orientações Programáticas

Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASFPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo 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 área da Promoção da Alimentação Saudável:

Introduzir as competências segundo o Despacho do Diretor-Geral nº 7433/2016 de 25 maio 2016, publicado no DR 2ª série, nº 108, de 6 de junho de 201

a) Aumentar o conhecimento sobre os consumos alimentares da população portuguesa, seus determinantes e consequências

b) Modificar a disponibilidade de certos alimentos, nomeadamente em ambiente escolar, laboral e em espaços públicos

c) Informar e capacitar para a compra, confeção e armazenamento de alimentos saudáveis, a população em geral em especial aos grupos mais desfavorecidos

d) Identificar e promover ações transversais que incentivem o consumo de alimentos de boa qualidade nutricional de forma articulada e integrada com outros sectores públicos e privados, nomeadamente nas áreas da agricultura, desporto, ambiente, educação, segurança social e autarquias

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

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES

ANEXO 1 | FICHA 20 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Área da Promoção da Atividade Física

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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual				Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador							Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp
		OOp1 - Promover a sensibilização, a literacia física e a prontidão de toda a população face à prática de atividade física regular e redução do tempo sedentário.	Eficácia	Ind.1.1. Reuniões de trabalho com vista à construção do website	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	20%	dez-16	2	100%	Atingiu		87%	Não atingiu	Documentos orientadores ou atas de reuniões	Pedro Teixeira	DGS Dep. Informática			
	Ind.1.2. Realização da corrida anual do SNS (mês).			Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	NA	20%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Foram efectuados contactos e reuniões neste sentido.	Evento público			Pedro Teixeira		Min. Saúde			
	Ind.1.3. Reuniões para definição da campanha de comunicação da promoção da atividade física.			Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	20%	dez-16	2	100%	Atingiu		Documentos orientadores ou atas de reuniões.			Pedro Teixeira					
	Ind.1.4. Criação de um grupo de trabalho para elaboração das primeiras recomendações para a redução do comportamento sedentário (mês).			Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez-16	6	135%	Superou		Atas de reuniões			Pedro Teixeira					
	Ind.1.5. Reuniões com vista à elaboração das recomendações para a proteção da saúde na corrida recreativa.			Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	20%	dez-16	2	100%	Atingiu		Atas de reuniões			Pedro Teixeira		Fed. P. Atletismo, IPDJ, Soc. Portuguesa Medicina Desportiva			
		OOp2 - Promover a generalização da avaliação, aconselhamento e referência da atividade física nos cuidados de saúde primários	Eficácia	Ind.2.1. Reuniões com vista à revisão dos conteúdos de atividade física nos currículos de formação de profissionais de saúde.	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	50%	dez-16	2	125%	Superou		130%	Superou	Atas de reuniões	Pedro Teixeira		Assoc. Nacional Estudantes de Medicina; Faculdade de Medicina de Lisboa		
	Ind.2.2. Criação de grupo de trabalho com vista ao reconhecimento pelo SNS do Fisiologista do Exercício como profissional com impacto na saúde (no mês).			Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-16	6	135%	Superou		Atas de reuniões			Pedro Teixeira		Ministério da Saúde			
		OOp3 - Incentivar ambientes promotores da atividade física nas espaços de lazer, no trabalho, nas escolas e universidades, nos transportes e nos serviços de saúde.	Eficácia	Ind.3.1. Documento que define as características de espaços e recursos para a prática de atividade física.	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Existência da Carta Desportiva Nacional do Instituto Português do Desporto e da Juventude que cumprirá o mesmo objetivo.	50%	Não atingiu	Documento interno	Pedro Teixeira		SEDJ; IPDJ		
	Ind.3.2. Ações e documentos com vista à promoção da atividade física e redução do comportamento sedentário em contexto laboral, escolar e universitário.			Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	50%	dez-16	2	100%	Atingiu		Website da DGS-PNPAF			Pedro Teixeira					
		OOp4 - Promover a vigilância epidemiológica e a investigação, e valorizar e divulgar as boas práticas na área da promoção da atividade física.	Eficácia	Ind.4.1. Elaboração e publicação de lista de critérios para avaliação da qualidade e impacto de programas de promoção da atividade física (mês).	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-16	0	0%	Não atingiu	A DGS irá adotar a metodologia CHRODIS pelo que esta ação foi cancelada.	50%	Não atingiu	Website da DGS-PNPAF	Pedro Teixeira				
	Ind.4.2. Reuniões com vista à conceção do Barómetro Nacional dos determinantes da atividade física e comportamentos sedentários.			Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-16	11	100%	Atingiu		Atas de reuniões			Pedro Teixeira					
															Taxa de realização global	79%											

Legenda:

ND = não disponível

NA = não aplicável

O = Obrigatório; F = Facultativo; QA = Quando Aplicável

Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a(s) alínea(s) das atribuições da unidade orgânica, nomeadamente a competência do programa, para a qual o objetivo operacional e indicador(es) em causa concorre (ver infra)

OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa (ver infra)

OOp = Objetivo Operacional com correspondência com o definido nas Orientações Programáticas
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASFPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

Ficha de Atividades da Área da Promoção da Atividade Física

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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp						

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo 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 Área da Promoção da Atividade Física:

- a) Promover a adoção generalizada pela população portuguesa de estilos de vida fisicamente ativos e pouco sedentários, de acordo com as recomendações para a idade, e de forma compatível com a saúde, a vitalidade, a fruição e o bem-estar
- b) Promover e dinamizar o estudo e a monitorização da atividade física e dos comportamentos sedentários em Portugal, dos seus determinantes, e do seu impacto na saúde e bem-estar, em todo o ciclo da vida
- c) Incentivar o conhecimento por parte da população das recomendações e benefícios da atividade física, das oportunidades para ser mais ativo/a e menos sedentário/a, e da aptidão física necessária e eventuais riscos envolvidos na prática de exercício físico
- d) Promover a formação e a capacitação de médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, professores e outros profissionais para promoverem a mudança comportamental, o aconselhamento e a referenciação de utentes no âmbito da atividade física;
- e) Desenvolver o reconhecimento, apoio e divulgação de projetos e iniciativas de mérito ou de elevado potencial, em diferentes contextos, formatos e para diferentes públicos-alvo, no âmbito da promoção da atividade física e redução do sedentarismo

ANEXO 1 | FICHA 21 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da Saúde
Ficha de Atividades da Área das Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Atribuição da Unidade OE da DGS (O)	OO da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OO (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual				Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador							Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OO	Classificação OO
b)	OE1 OE2 OE5	Eficácia	Ind.1.1. Taxas de Mortalidade Padronizada por Doença Cerebrovascular em idade inferior a 70 anos	Resultado	12,3	12,2	11,3	11,3	ND	11,5	0,2	11,2	50%	dez-16	11,3	100%	Atingiu	Dados relativos ao ano de 2014	86%	Não atingiu	Análise do Indicador do INE	Rui Cruz Ferreira	INEM, ARS, Hospitais, ACES	NA	1 2,6 3	Objetivo/Indicador interinstitucional por 100.000 hab
			Ind.1.2. Taxas de Mortalidade Padronizada por Doença Isquémica do Coração em idade inferior a 70 anos	Resultado	11,7	10,9	11,1	14,9	ND	10,5	0,2	10,2	50%	dez-16	14,9	72%	Não atingiu	Dados relativos ao ano de 2014	Análise do Indicador do INE		Rui Cruz Ferreira	INEM, ARS, Hospitais, ACES	NA	Objetivo/Indicador interinstitucional por 100.000 hab		
a) c)	OE4	Qualidade	Ind. 2.1. Elaborar relatório com análise de dados integrada e comparativa apartir de causas de morte e atividade hospitalar (no mês)	Realização	NA	NA	NA	11	10	11	1	9	20%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Constrangimentos orçamentais.	27%	Não atingiu	Publicação do Relatório	Rui Cruz Ferreira Rui César das Neves	NA	NA	1 2,6 3	-
			Ind. 2.2. Integrar sistema de informação do Programa com o SICO (no mês)	Estrutura	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Constrangimentos orçamentais.			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	9	11	0	11	0	10	20%	dez-16	2	135%	Superou	Dados relativos ao ano de 2015			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	9	9	10	11	1	9	10%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Constrangimentos orçamentais.			Análise dos estudos	Rui Cruz Ferreira	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	NA	NA	NA	0	11	1	9	20%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Constrangimentos orçamentais (ficou acordado com a FCT passar este financiamento para 2017).			Proposta entregue à CE	Rui Cruz Ferreira Rui César das Neves	NA	CE		-
			Ind. 2.6. Publicação e tradução do Relatório "Hipertensão arterial e doenças cardiovasculares nos cuidados de saúde primários" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	5	11	1	9	10%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Não foi possível obter, apesar das insistências, da SPMS dados atualizados para a realização/atualização do documento			Publicação no Site	Rui Cruz Ferreira Mário Espiga de Macedo	NA	NA		-
a)	OE1 OE2 OE3	Eficácia	Ind. 3.1. Percentagem de admissões hospitalares de doentes com AVC em unidades especializadas (-1N)	Resultado	55	50	51	62	48	65	5	72	10%	dez-16	48	80%	Não atingiu	Houve retrocesso da tendência, não se atingiram os objetivos.	44%	Não atingiu	Relatório dos Inquéritos das Vias Verdes	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	Cast	1 2,6 3	-
			Ind. 3.2. Percentagem de admissões de doentes em Unidades de AVC com encaminhamento através de "Vias Verdes" (-1N)	Resultado	37	39	47	44	28	50	5	58	10%	dez-16	28	62%	Não atingiu	Houve retrocesso da tendência, não se atingiram os objetivos			Relatório dos Inquéritos das Vias Verdes	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	Cast		-
			Ind. 3.3. Percentagem de admissões de doentes com supra desnívelamento do segmento ST admitidos com encaminhamento através das "Vias Verdes"	Resultado	18	38	37	23	ND	55	5	62	10%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Houve instituições hospitalares que não responderam atempadamente aos inquéritos, não se conseguindo obter o indicador			Relatório dos Inquéritos das Vias Verdes	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	Cast		-
			Ind. 3.4. Nº de doentes com EAM submetidos a angioplastia primária por 1.000.000 habitantes	Resultado	299,77	306,22	335,30	318,00	ND	380	50	425	10%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Houve instituições hospitalares que não responderam atempadamente aos inquéritos, não se conseguindo obter o indicador			Relatório dos Inquéritos das Vias Verdes	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	Cast		-
			Ind. 3.5. Elaborar relatório anual de indicadores de Atividades (no mês)	Realização	6	9	12	11	11	11	1	9	30%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Por falta de dados não foi possível realizar o documento final			Publicação no Site	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	DSIA / DAG		-
			Ind. 3.6. Validação e monitorização da implementação da rede de Referência (AVC, Cardiologia) (no mês)	Estrutura	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez-16	11	100%	Atingiu				Entrega do documento	Rui Cruz Ferreira	NA	NA		-
			Ind. 3.7. Validação e apoio à divulgação no âmbito da participação no grupo de trabalho para a implementação da Tabela de Incapacidades no domínio da insuficiência cardíaca (no mês)	Estrutura	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez-16	11	100%	Atingiu				Participação nas reuniões	Rui Cruz Ferreira	DGS ACSS SPMS	NA		-
Taxa de realização global														52%												

Legenda:

ND = não disponível

NA = não aplicável

O = Obrigatório; F = Facultativo; QA = Quando Aplicável

Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a(s) alinea(s) das atribuições da unidade orgânica, nomeadamente a competência do programa, para a qual o objetivo operacional e indicador(es) em causa concorre (ver infra)

OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa (ver infra)

OO = Objetivo Operacional com correspondência com o definido nas Orientações Programáticas

Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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: 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASFPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestação de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo 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

Ficha de Atividades da Área das Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Atribuição da Unidade OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual			Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador						

Atribuição da Área das Doenças Cérebro-Cardiovasculares:

Introduzir as competências segundo o Despacho do Diretor-Geral nº 7433/2016 de 25 maio 2016, publicado no DR 2ª série, nº 108, de 6 de junho de 2016

- a) Promover e dinamizar 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) Desenvolver Programas de promoção da prevenção, tratamento e reabilitação das doenças cérebro e cardiovasculares com particular incidência em áreas consideradas prioritárias;
- c) Desenvolver estratégias organizativas designadas como "Vias Verdes", criando sistemas de informação integrados que contemplem as vertentes pré-hospitalar e hospitalar;
- d) Implementar projetos com o objetivo de disponibilização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica da área cardiovascular nos cuidados de saúde primários;
- e) Incentivar a criação e o desenvolvimento de sistemas de avaliação do impacto de novos métodos de diagnóstico e terapêutica no domínio do Programa Nacional.

ANEXO 1 | FICHA 22 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da Saúde
Ficha de Atividades da Área das 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 2011 (OA)	Valor Prévio 2012 (OA)	Valor Prévio 2013 (OA)	Valor Prévio 2014 (OA)	Valor Prévio 2015 (OA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp						
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	11	11	0	12	0	11	30%	dez-16	3	135%	Superou	Dados relativos ao ano de 2015	108%	Superou	Site DGS	Nuno Miranda	DSIA	Fontes externas de dados (INE, ACSS, INFARMED, ROR, etc.)	1	-						
				Ind 1.2. Publicar dados nacionais RON (no mês)	Realização	NA	NA	NA	10	11	11	1	9	30%	dez-16	4	135%	Superou		dez-16		4	135%	Superou	Site DGS	Nuno Miranda	RORs	-	2.4	-			
				Ind 1.3. Nº iniciativas de promoção da uniformização dos registos oncológicos - RETIRAR	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	4	30%																1	-		
				Ind 1.4. Nº ações de formação de tradutores aplicação SNOMED CT	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	20%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Por restrições orçamentais												2.4	Alterações equipas dos SPMS originaram alteração indicadores para 2016	
				Ind 1.5. Regularização da situação legal do Registo Oncológico (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez-16	4	135%	Superou													3	-	
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	63	72	85	2	88	25%	dez-16	72	87%	Não atingiu	Meta não ajustada à realidade.	96%	Não atingiu	Relatório Monitorização dos rastreios	Nuno Miranda	ARS/COR's	NA	1 2.4 3	Objetivo/Indicador 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	44	72	75	2	80	25%	dez-16	72	99%	Não atingiu	Meta não ajustada à realidade.			Relatório Monitorização dos rastreios	Nuno Miranda	ARS/COR's	ENSP		Objetivo/Indicador Interinstitucional						
				Ind 2.3. Elaboração de sondagem Rastreio Cancro Colon e Reto (no mês - RETIRAR)	Realização	NA	NA	NA	12	11	11	1	9	10%																		1	-
				Ind 2.4. Publicar relatório de avaliação dos rastreios (no mês)	Realização	NA	NA	NA	9	3	5	1	3	50%	dez-16	5	100%	Atingiu															-
				Ind 2.5. Nº de Projetos de Promoção/Alargamento e Implementação de Rastreios Oncológicos RETIRAR	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	5	30%																			-
b) c)	OE1 OE2	OOp3 - Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover as boas práticas	Qualidade	Ind 3.1. Elaboração de proposta de integração da Plataforma SIIMA Rastreios com o Clínico (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-16	0	0%	Não atingiu		0%	Não atingiu	Proposta	Nuno Miranda	SPMS	First Solutions	1 2.4 3	-						
				Ind 3.2. Monitorização de redes de referenciação	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	0	3	50%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Constrangimentos financeiros			Relatório	Nuno Miranda	ARS; ACSS; Hospitais	ENSP		Hematologia Clínica, Radioterapia, Oncologia Médica						
e)	OE2	OOp4 - Promover a investigação em oncologia	Qualidade	Ind 4.1 Nº Projetos de desenvolvimento, incentivo e monitorização da RNBT - RETIRAR	Realização	NA	NA	NA	NA	2	3	1	5	100%													1 2.4 3	-					
c)	OE6	OOp5 - Participação em projetos internacionais	Eficácia	Ind 5.1. Nº participações em reuniões internacionais	Realização	NA	NA	2	3	2	2	1	4	100%	dez-16	2	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Informações internas de deslocação	Nuno Miranda	NA	NA	1 2.4 3	-						
															Taxa de realização global		76%																

Legenda:
 ND = não disponível
 NA = não aplicável
 O = Obrigatório; F = Facultativo; QA = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a(s) alínea(s) das atribuições da unidade orgânica, nomeadamente a competência do programa, para a qual o objetivo operacional e indicador(es) em causa concorre (ver infra)
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa (ver infra)
OOp = Objetivo Operacional com correspondência com o definido nas Orientações Programáticas
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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 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%<= 135% e indicador superou.
Classificação: não atingiu; atingiu; superou (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASPFP); Atividade Não Orçamentada (ANC).
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
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
Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES

Ficha de Atividades da Área das 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp						

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 Área das Doenças Oncológicas:

- a) Promover e dinamizar a monitorização dos programas de rastreio, no que se refere à eficácia e equidade dos mesmos e aos ganhos em saúde proporcionados;
- b) Caracterizar as unidades oncológicas existentes e promover a articulação da rede oncológica nacional;
- c) Promover a equidade no acesso a cuidados de saúde de qualidade, no tratamento das doenças oncológicas;
- d) Dinamizar a participação dos cidadãos, com particular destaque para a defesa de estilos de vida saudáveis.

Ficha de Atividades da Área da 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (OA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação o Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp				
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	10	12	0	12	0	11	25%	dez-16	3	135%	Superou	Dados relativos ao ano de 2015	94%	Não atingiu	Site DGS	Álvaro Carvalho Miguel Xavier	DSIA	Fontes de informação (INE, ACSS, INFARMED, etc.)	1 2.2 3	-				
				Ind 1.2. Caracterizar fatores funcionais e biológicos com impacto no declínio cognitivo na População Portuguesa (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	0%								Relatório-Intercalar	Álvaro Carvalho Miguel Xavier	Centro-Neurociência-Biologia-Celular/Un-Coimbra	FMUC e Fac- Psicologia UCoimbra		-				
				Ind 1.3. Nº de estudos na população da infância e da adolescência	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	20%	dez-16	3	100%	Atingiu					Relatório	Miguel Xavier Conceição Almeida	Grupo de Trabalho Prescrição Psicofármacos em Idade Pediátrica		NA	-			
				Ind 1.4. Identificar Factores de risco cerebrovascular e medidas de prevenção do défice cognitivo (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	15%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Por constrangimentos orçamentais					Relatório	Álvaro Carvalho		Profissionais de Unidades de Neurologia/Medicina Geral e Familiar/Dep Estudos de População	Antroposcience	-		
				Ind 1.5. Publicar estudo de prevalência das perturbações mentais em pessoas com deficiência intelectual (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	dez-16	12	100%	Atingiu						Relatório	Álvaro Carvalho; Paula Domingos		ISJC - Centro de Recuperação de Menores, ASSUMAR	NA	-		
				Ind 1.6. Nº de estudos na área da Saúde Mental Preventiva	Realização	NA	NA	NA	NA	8	8	2	15	20%	dez-16	8	100%	Atingiu						Relatórios	Álvaro Carvalho; Paula Domingos; Conceição Almeida		Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa	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	1	1	2	2	1	4	0%						100%	Atingiu	Cursos realizados	Álvaro Carvalho	Peritos na Prevenção do Suicídio	Soc. Portuguesa de Suicidologia	1 2.2 3	-				
				Ind 2.2. Nº de iniciativas culturais de combate ao estigma e promoção saúde mental	Realização	NA	NA	3	15	4	4	1	6	50%	dez-16	5	100%	Atingiu						Site e publicação	Paula Domingos		ARS LVT	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	1	9	4	4	1	6	50%	dez-16	3	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, do sector social e da educação	Realização	NA	NA	NA	4	5	8	1	10	10%	dez-16	18	135%	Superou			101%	Superou	Cursos realizados	Álvaro Carvalho Paula Domingos Miguel Xavier Conceição Almeida	ESEC; ARS; ACSS; MSSS; Associação Alzheimer Portugal; Pensamento Vivo	ARS	1 2.2 3	-			
				Ind 3.2. Promover Encontro anual das ONG de utentes e cuidadores e outras iniciativas de capacitação (no mês)	Realização	NA	NA	9	11	11	11	1	9	5%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Não realizado por constrangimentos orçamentais							Site		Álvaro Carvalho	FNERDM; Familiarmente	NA	-
				Ind 3.3. Nº de iniciativas no âmbito do Dia Mundial da Saúde Mental	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	10	20%	dez-16	4	100%	Atingiu							site	Álvaro de Carvalho Paula Domingos Conceição Almeida		NA	Câmara Municipal de Cascais	-	
				Ind 3.4. Nº de análises e encaminhamentos por repatriamento de cidadãos no âmbito da Lei de Saúde Mental	Realização	NA	3	4	9	6	6	2	9	20%	dez-16	7	100%	Atingiu							Solicitações do MNE	Álvaro Carvalho Paula Domingos		UESP	MNE; MSSS	-	
				Ind 3.5. Nº de ações de avaliação sobre a implementação dos internamentos compulsivos no âmbito da Lei de Saúde Mental	Realização	NA	NA	NA	NA	2	2	1	5	5%	dez-16	1	100%	Atingiu							Site	Álvaro Carvalho Paula Domingos		UESP; Autoridades de Saúde	Magistrados Judiciais e do Min. Público; Dep/Serv. de SM; Agentes de Segurança (PSP/GNR)	-	
				Ind 3.6. Realizar Seminário Workshop sobre Utilização de Psicofármacos na Infância e Adolescência (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez-16	6	135%	Superou							Seminário	Álvaro Carvalho Conceição Almeida		DSSRU	NA	O seminário foi convertido em workshop.	
				Ind 3.7. Realizar sondagem de avaliação do Projeto Saúde Mental e Arte (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	11	1	9	15%	dez-16	12	100%	Atingiu							Relatório	Paula Domingos		NA	Escola Superior Nacional de Saúde Pública	-	
				Ind 3.8. Viabilizar o recurso a equipamentos de apoio à intervenção em Saúde Mental (nº)	Realização	NA	NA	NA	2	2	2	1	4	0%												Testes/ Equipamentos adquiridos		Álvaro de Carvalho Paula Domingos Conceição Almeida	Entidade Externa	NA	-
				Ind 3.9. Disseminar boas práticas sobre reabilitação psicossocial em unidades ambulatórias (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	11	1	9	5%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Não realizado por constrangimentos orçamentais							site		Paula Domingos	NA	NA	-

Ficha de Atividades da Área da 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (OA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação o Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp	
b)	OE4 OE6	OOp4 - Incentivar a investigação em saúde na área da saúde mental	Qualidade	Ind 4.1. Nº projetos na área de investigação em Saúde Mental	Realização	NA	NA	1	0	3	3	±	5	0%								Propostas apresentadas	Álvaro de Carvalho Paula Domingos Conceição Almeida	NA	NA	1	-	
				Ind 4.2. Nº de publicações e comunicações em reuniões científicas	Realização	NA	NA	NA	13	12	12	2	20	100%	dez-16	63	135%	Superou		135%	Superou	Comunicações e publicações	Álvaro de Carvalho Paula Domingos Miguel Xavier Conceição Almeida	NA	NA	2.2 3	-	
															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(s) alínea(s) das atribuições da unidade orgânica, nomeadamente a competência do programa, para a qual o objetivo operacional e indicador(es) em causa concorre (ver infra)
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa (ver infra)
OOp = Objetivo Operacional com correspondência com o definido nas Orientações Programáticas
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASFPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
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
Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutela

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES

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 Área da Saúde Mental:

- a) Promover e dinamizar a monitorização da saúde mental da população portuguesa, no que respeita aos principais indicadores de morbilidade e de utilização dos serviços
- b) Promover 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) Incentivar a articulação dos cuidados especializados de saúde mental com os cuidados de saúde primários assim como com outros sectores considerados relevantes para a implementação do Plano Nacional da Saúde Mental
- d) Desenvolver a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, de acordo com a Coordenação Nacional para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde, na área da RNCC
- e) Dinamizar a participação dos utentes e dos cuidadores na reabilitação e integração social das pessoas que sofrem de problemas mentais graves

ANEXO 1 | FICHA 24 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Área da 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp
d)	OE4	OOp1 - Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação da diabetes e das suas complicações	Eficácia	Ind 1.1. Elaboração e publicação do relatório Portugal - Diabetes em Números 2016 (no mês)	Realização	NA	NA	11	11	11	11	1	9	100%	dez-16	3	135%	Superou	Dados relativos ao ano de 2015	135%	Superou	Documento publicado	Cristina Valadas	DSIA	NA	1 2.1 3	-
				Ind 1.2. Nº de relatórios de monitorização dos indicadores do PND a nível local - a retirar	Realização	NA	NA	NA	NA	6	6	2	9	0%										Relatórios periódicos	José Boavida		ImproveConsult
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	14	50	40	10	60	10%	dez-16	40	100%	Atingiu		107%	Superou	Ações desenvolvidas	Cristina Valadas	FC Gulbenkian Assoc. Nacional Municípios	NA	1 2.1 3	-
				Ind 2.2. Nº participações no Projeto Não à Diabetes	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	30%	dez-16	4	125%	Superou	1 reunião com tutela 1 reunião com Gulbenkian e 2 com ARS			Ações desenvolvidas	Cristina Valadas	FCG	APDP; ANMunicípios; C Municipais; ARS; UCFD; Laboratórios; ANF		-
				Ind 2.3. Nº de "Selo do PND" atribuídos para acreditação de atividades de formação e intervenção na prevenção da Diabetes	Realização	NA	NA	6	4	5	2	1	4	10%	dez-16	3	100%	Atingiu				Lista de projetos em curso	Cristina Valadas	NA	NA		-
				Ind 2.4. Nº Participações no JA CHRODIS	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	15%	dez-16	1	100%	Atingiu				Convocatórias	Cristina Valadas				Policy Brief Delphin Panel Quality Indicators
				Ind 2.5. Promoção de campanhas na área da prevenção e sensibilização para a diabetes (nº) - a retirar	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	5	0%								Ações implementadas	José Boavida	ARS; Hospitais; ACES; UCFD			-
				Ind 2.5 Nº Reuniões com as ARS e ACES no âmbito do projeto Não à Diabetes	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	5	1	7	15%	dez-16	2	50%	Não atingiu	Houve atrasos externos à DGS na implementação do projeto e não se considerou necessário realizar mais reuniões.			Reuniões participadas	Cristina Valadas	ARS e ACES			-
				Ind 2.6 Nº de profissionais de saúde abrangidos pelo Programa GOSTO	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	30	5	40	20%	dez-16	94	135%	Superou				Lista de profissionais envolvidos	Cristina Valadas	ARS e ACES			-
				Ind 2.6. Conferências da Diabetes organizadas (nº)	Realização	NA	1	3	1	1	2	1	4	0%								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 para ano seguinte	Resultado	NA	NA	NA	NA	80	90	5	100	10%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Atrasos no envio da informação por parte das ARS.	73%	Não atingiu	Relatórios Atividades	Cristina Valadas	ARS, ACES e Hospitais	NA	1 2.1 3	Objetivo/Indicador interinstitucional
				Ind 3.2. Percentagem de equipas multidisciplinares com consulta autónoma da diabetes	Resultado	NA	NA	NA	60	80	80	5	90	10%	dez-16	100	135%	Superou				Dados ARS	Cristina Valadas	ARS, ACES	NA		-
				Ind 3.3. Percentagem de H/CH/ULS com consultas multidisciplinares da Unidade Integrada da Diabetes	Realização	NA	NA	NA	50	50	60	5	70	10%	dez-16	50	91%	Não atingiu	Indicador não ajustado à realidade			Dados ARS	Cristina Valadas	ARS, ACES e Hospitais	NA		-
				Ind 3.4. Percentagem de diabéticos registados no SIARS com e Guia - Transita para 2017	Realização	NA	NA	NA	NA	5	5	1	7	0%								Dados ARS	Cristina Valadas	SPMS	NA		Transita para 2017 uma vez que os SPMS ainda não têm o Eguia disponível no SClínico
				Ind 3.5. Coordenar a atribuição de bombas de insulina e registo dos centros PSCI (no mês)	Realização	NA	NA	12	12	12	11	1	9	30%	dez-16	12	100%	Atingiu				Relatório	Cristina Valadas Filipa Sabino	NA	NA		PSCI - Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina
				Ind 3.6. Nº encontros Regionais das UCF Diabetes	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	5	20%	dez-16	2	100%	Atingiu				Convites das ARS	Cristina Valadas	ARS	ACES/UCFD		-
				Ind 3.7. Participação no 3º Encontro Nacional das UCF Diabetes (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Encontro cancelado.			Encontro	Cristina Valadas	ARS Centro	ARS; UCFD		-
				Ind 3.8. Nº Ações de formação ABC Diabetes - a retirar	Realização	NA	NA	NA	NA	7	7	2	10	0%								Ações desenvolvidas	José Boavida	Ordem dos Enfermeiros	ACES		-
															Taxa de realização global	105%											

ANEXO 1 | FICHA 24 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Área da 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp						

Legenda:
ND = não disponível
NA = não aplicável
O = Obrigatório; **F** = Facultativo; **QA** = Quando Aplicável
O = Obrigatório; F = Facultativo; QA = Quando Aplicável
Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a(s) alínea(s) das atribuições da unidade orgânica, nomeadamente a competência do programa, para a qual o objetivo operacional e indicador(es) em causa concorre (ver infra)
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa (ver infra)
OOp = Objetivo Operacional com correspondência com o definido nas Orientações Programáticas
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)
Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado
Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASPPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).
Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior
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
Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo contribui, de acordo com o documento elaborado pela Tutel.

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES

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 Área da Diabetes:
 a) Promover o desenvolvimento de 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) Desenvolver uma estratégia de divulgação e de comunicação das atividades e orientações do Programa junto do Sistema 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) Promover a organização de um sistema integrado dos diferentes níveis de prestação de cuidados (Cuidados de Saúde Primários, Hospitalares e Continuados Integrados), de acompanhamento às pessoas em risco ou com Diabetes, com responsáveis a cada um desses níveis, em colaboração estreita com os Conselhos Diretivos das Administrações Regionais de Saúde, Direções Clínicas dos Hospitais e Unidades Locais de Saúde e Conselhos Clínicos dos Agrupamentos de Centros de Saúde;
 d) Promover e dinamizar o conhecimento sobre a doença em Portugal, nomeadamente através da colaboração com o Observatório Nacional de Diabetes, da Sociedade Portuguesa de Diabetologia;
 e) Promover a formação dirigida aos profissionais de saúde e às pessoas com Diabetes;
 f) Dinamizar a participação ativa das pessoas com Diabetes nas estratégias de prevenção, autocontrolo e educação terapêutica;
 g) Definir estratégias transversais de prevenção e controlo das Doenças Crónicas, na perspetiva desenvolvida pela Assembleia Geral das Nações Unidas e pela Organização Mundial da Saúde.

ANEXO 1 | FICHA 25 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Área das 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação o Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp	
d)	OE4	OOp1 - Promover a vigilância epidemiológica, os registos e o diagnóstico precoce na área das doenças respiratórias	Eficácia	Ind 1.1. Publicação elaborada sobre monitorização de indicadores de saúde - Série "Portugal Doenças Respiratórias em Números 2016" (no mês)	Realização	NA	NA	10	12	0	12	0	11	35%	dez-16	2	135%	Superou	Dados relativos ao ano de 2015	112%	Superou	Site DGS	Cristina Barbara	DSIA	DSIA	1 2.5 3	-	
				Ind 1.2. Estudo elaborado sobre vigilância epidemiológica de doenças respiratórias (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	25%	dez-16	12	100%	Atingiu	Publicado a 29/12/2016			Relatório	Cristina Barbara	DSIA/Outros	Outros		-	
				Ind 1.3. Estudos estatísticos ou de análise económica elaborados sobre doenças respiratórias (nº)	Realização	NA	NA	NA	2	1	1	0	2	25%	dez-16	1	100%	Atingiu	Publicado a 29/12/2016			Relatório	Cristina Barbara	DSIA/Outros	Outros		-	
				Ind 1.4. Relatório de análise das práticas nacionais de prescrição eletrónica de cuidados respiratórios domiciliários elaborado (no mês)	Realização	NA	NA	NA	12	11	12	0	11	10%	dez-16	12	100%	Atingiu	Publicado a 29/12/2016			Relatório	Cristina Barbara	SPMS/ Colaboradores do PNDR	SPMS/ Colaboradores do PNDR		-	
				Ind 1.5. Registo do número de utentes com o diagnóstico de asma inscritos nos CSP (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	5%	dez-16	12	100%	Atingiu				Relatório	Cristina Barbara	DSIA/ARS/ACSS/ SPMS	DSIA/ARS/ACSS/ SPMS		-	
b)	OE1 OE2 OE3	OOp2 - Aumentar a acessibilidade à espirometria dos utentes com sintomatologia de DPOC	Eficácia	Ind 2.1. Concretização do Projeto Piloto para formação de rede de espirometria nos Cuidados de Saúde Primários em articulação com a Pneumologia Hospitalar, implementado em duas regiões do País (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	40%	dez-16	10	135%	Superou	Em articulação com a pneumologia hospitalar em outubro de 2016, para as duas ARS (Alentejo e Algarve)	113%	Superou	Relatório	Cristina Barbara	ARS/ACES/ Colaboradores do PNDR	ARS/ACES/ Colaboradores do PNDR	1 2.5 3	Cumprimento do Despacho nº 6300/2016, de 12 de maio de 2016	
				Ind 2.2. Relatório de análise dos ACES com oferta de espirometria realizada nos CSP em integração com a pneumologia hospitalar elaborado (no mês)	Realização	NA	NA	NA	12	12	12	0	11	20%	dez-16	3	135%	Superou	Publicado a 31/03/2016				Relatório	Cristina Barbara	ARS/ACES/ Colaboradores do PNDR		ARS/ACES/ Colaboradores do PNDR	-
				Ind 2.3. Percentagem de ACES com oferta de espirometria realizada nos CSP em integração com a pneumologia hospitalar	Realização	NA	NA	NA	NA	43	70	10	100	20%	dez-16	35	58%	Não atingiu	Meta não ajustada à realidade; Insuficiência de contratualização de Técnicos de Cardiopneumologia;				Dados ARS	Cristina Barbara	ARS /ACES		ARS /ACES	Objetivo/Indicador interinstitucional
				Ind 2.4. Proposta de introdução da contratualização do indicador (nº 49 da ACSS), referente ao número de utentes com DPOC a quem foi registado o valor de FEV1, após broncodilatação nos últimos 12 meses	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	NA	20%	dez-16	1	100%	Atingiu	Foi criado o indicador de contratualização nº 49, para monitorização dos diagnósticos de DPOC, e mais outros 6 indicadores.				ACSS/Relatório PNDR	Cristina Barbara	ACSS/MS		ACSS/SPMS	-
b) c)	OE2 OE3	OOp3 - Melhorar a prestação de cuidados e promover as boas práticas na área das doenças respiratórias	Qualidade	Ind 3.1. Procedimentos da qualidade em Pneumologia elaborados (nº)	Realização	NA	NA	NA	2	1	1	0	2	40%	dez-16	2	125%	Superou	Orientação nº 005/2016: Especificações técnicas para a realização de espirometrias com qualidade em adultos, nos CSP (publicada a 28/09/2016) e "Critérios da Qualidade para a realização de Espirometrias em adultos" (publicada a 26/09/2016)	115%	Superou	Site DGS	Cristina Barbara	Subcomissão do Conselho Científico do PNDR	Subcomissão do Conselho Científico do PNDR	1 2.5 3	-	
				Ind 3.2. Inquérito para proposta de rede de referência em fibrose pulmonar realizado (no mês)	Realização	NA	NA	NA	12	11	12	0	11	40%	dez-16	12	100%	Atingiu	Foi enviado a 16 de dezembro de 2016				Relatório	Cristina Barbara	ACSS/ARS/ Subcomissão do Conselho Científico do PNDR/ Coordenadores Científicos e Regionais do PNDR		ACSS/ARS/ Subcomissão do Conselho Científico do PNDR/ Coordenadores Científicos e Regionais do PNDR	-
				Ind 3.3. Percentagem da prescrição eletrónica de cuidados respiratórios domiciliários realizada	Realização	NA	NA	NA	NA	80	90	5	100	20%	dez-16	99	123%	Superou	De acordo com o centro de faturação da ACSS				Dados ARS	Cristina Barbara	SPMS/ ARS		SPMS/ ARS	Objetivo/Indicador interinstitucional
b)	OE6	OOp4 - Constituir alianças com parceiros internacionais	Eficácia	Ind 4.1. Colaboração no inquérito internacional da Global Asthma Network (GAN) (n.º)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	NA	50%	dez-16	1	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório	Rosado Pinto Morais de Almeida	PNDR/ PNSE/ Colaboração internacional	PNDR/PNSE/Peritos nacionais e internacionais	1 2.5 3	-	
				Ind 4.2. Participação nas iniciativas internacionais da GARD (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	NA	50%	dez-16	1	100%	Atingiu					Relatório	Rosado Pinto (Representante do PNDR na GARD)	DGS/PNDR/ Colaboração internacional		DGS/PNDR/ Representante do PNDR na GARD	-
a)	OE1 OE3 OE4	OOp5 - Melhorar a literacia em Saúde	Eficácia	Ind 5.1. Material de divulgação destinado à população elaborado (nº)	Realização	NA	NA	NA	1	1	1	0	2	100%	dez-16	1	100%	Atingiu	"Aprenda a viver com a DPOC" (16/11/2016)	100%	Atingiu	site DGS	Cristina Barbara	Colaboradores do PNDR	PNPCT	1 2.5 3	-	
															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(s) alínea(s) das atribuições da unidade orgânica, nomeadamente a competência do programa, para a qual o objetivo operacional e indicador(es) em causa concorre (ver infra)
OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa (ver infra)
OOp = Objetivo Operacional com correspondência com o definido nas Orientações Programáticas
Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade
Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto
Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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).

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES

Ficha de Atividades da Área das 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual							Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação o Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp						

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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASFPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo 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 Área das Doenças Respiratórias:

a) Dinamizar e potenciar os esforços do sistema de saúde e outros sectores da sociedade a reduzir a morbilidade, a incapacidade e a mortalidade relacionada com as Doenças Respiratórias Crónicas, especialmente a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica e a Asma

b) Implementar projetos com o objetivo de disponibilização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica da área respiratória nos cuidados de saúde primários

c) Promover a vigilância epidemiológica das Doenças Respiratórias Crónicas de forma a mapear a magnitude, monitorizar a sua tendência e analisar os seus determinantes

ANEXO 1 | FICHA 26 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Área das Hepatites Virais

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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp		
a) c)	OE1 OE4 OE5	OOp1 - Conhecer o padrão de distribuição epidemiológica e resposta das hepatites virais para garantir equidade, informar as políticas e maximizar o impacto das intervenções	Eficácia	Ind. 1.1. Sistematização da informação disponível nos diversos sistemas de notificação (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	50%	dez-16	12	100%	Atingiu			50%	Não atingiu	Relatório	Isabel Aldir	DSIA/Infarmed	DSIA/Infarmed		-	
				Ind. 1.2. Sistematização da informação relacionada com a resposta nacional dos doentes submetidos a tratamento com antivirais de ação direta (base de dados do Infarmed) (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	50%	dez-16	0	0%	Não atingiu	A informação constante na base de dados do Infarmed só irá ser solicitada e analisada em 2017			50%	Não atingiu	Relatório	Isabel Aldir	DSIA/Infarmed	DSIA/Infarmed	
a) c)	OE4 OE6	OOp2 - Identificar as principais lacunas no conhecimento e padrão de resposta sobre as infeções por VHC e VHB, por forma a definir mecanismos específicos e inovadores para alterar a trajetória epidémica destas afeções	Eficácia	Ind. 2.1. N.º de reuniões multissetoriais realizadas, incluído o setor da sociedade civil	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	5	100%	dez-16	2	100%	Atingiu			100%	Atingiu	Relatório	Isabel Aldir	DSIA/Infarmed/SPMS/ACSS/FNSC/ARS	DSIA/Infarmed/SPMS/ACSS/FNSC/ARS		-	
a) b) d)	OE1 OE2 OE3	OOp3 - Definir a Estratégia Nacional para a abordagem das Hepatites virais, particularmente B e C, nas prisões	Eficácia	Ind. 3.1. Elaboração de um documento de trabalho com vista à discussão da operacionalização de abordagem das Hepatites virais, particularmente B e C, nas prisões (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	100%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Aguarda-se a abordagem integrada através da constituição de um GT em 2017			0%	Não atingiu	Documento	Isabel Aldir	DGRSP/Infarmed/ACSS/SPMS/ARS/Hospitais	DGRSP/Infarmed/ACSS/SPMS/ARS/Hospitais		-
a) b) d)	OE1 OE2 OE3	OOp4 - Constituir o Conselho Científico para as Hepatites Virais (mês)	Eficácia	Ind. 4.1. Constituição do Conselho Consultivo (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	100%	dez-16	0	0%	Não atingiu	O processo teve início apenas em 2017			0%	Não atingiu	Documento	Isabel Aldir	DSIA/ACSS/ARS/MJ/Infarmed/	DSIA/ACSS/ARS/MJ/Infarmed/		-
															Taxa de realização global		38%												

Legenda:

ND = não disponível

NA = não aplicável

O = Obrigatório; F = Facultativo; QA = Quando Aplicável

Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a(s) alínea(s) das atribuições da unidade orgânica, nomeadamente a competência do programa, para a qual o objetivo operacional e indicador(es) em causa concorre (ver infra)

OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa (ver infra)

OOp = Objetivo Operacional com correspondência com o definido nas Orientações Programáticas

Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASFPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo 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 Área das Hepatites Virais:

a) Definir e desenvolver a estratégia de prevenção e controlo das hepatites virais;

b) Impulsionar iniciativas estratégicas que visem boas práticas na abordagem da Hepatite C, incluindo em doentes internados em estabelecimentos prisionais;

c) Promover e dinamizar a monitorização do Sistema de Nacional de Vigilância Epidemiológica, no que se refere às hepatites virais;

d) Coordenar a elaboração das orientações clínicas e terapêuticas na respetiva área de especialidade.

ANEXO 1 | FICHA 27 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Área da Infeção VIH, SIDA e Tuberculose

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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp									
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	11	12	11	12	0	11	25%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Por decisão da Direção foi publicado um capítulo no Relatório "Saúde dos Portugueses" em 2017.	70%	Não atingiu	Relatório	Isabel Aldir	DSIA	SPMS/Hospitais/ARS/SICAD/FNSC/INSA/IN E	1	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 Referenciação, incluindo a Pediatria e a Obstetria	Realização	NA	NA	23	25	30	34	3	38	25%	dez-16	32	100%	Atingiu														-				
				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	1	1	1	2	1	0	2	25%	dez-16	1	100%	Atingiu																		
				Ind 1.4. Colaborar no relatório "Global AIDS Response Report" (UNAIDS/OMS) (no mês)	Realização	NA	3	3	3	4	4	0	3	25%	dez-16	5	80%	Não atingiu	O processo de recolha de dados foi alvo de diversos atrasos, nomeadamente na obtenção de algumas respostas																	
c) e)	OE2 OE3 OE5	OOp2 - Promover a prevenção primária da infeção por VIH	Eficácia	Ind 2.1. N.º de preservativos distribuídos	Realização	NA	2.409.911	3.167.645	2.486.352	5.000.000	3.500.000	1.000.000	5.000.000	20%	dez-16	4937144	124%	Superou																		
				Ind 2.2. 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	ND	85	100	0	NA	15%	dez-16	0	0%	Não atingiu	O processo está a ser monitorizado, mas os dados ainda não estão disponíveis																	
				Ind 2.3. N.º de seringas distribuídas	Realização	NA	1.103.800	950.652	1.219.917	1.700.000	1.000.000	200.000	1.400.000	20%	dez-16	1350258	122%	Superou																		
				Ind 2.4. N.º de novos casos de infeção por VIH notificados (por referência a 2010)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1.446	100	1.100	20%	dez-16	841	135%	Superou	De acordo com casos notificados até 15 de abril de 2017 (base de dados nacional de vigilância epidemiológica)																	
				Ind 2.5. Proporção de recém-nascidos filhos de mães infetadas que nascem com a infeção VIH.	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	<1	15%	dez-16	1,4	100%	Atingiu	Dados relativos a 2015																	
				Ind 2.6. Desenvolver campanha de Informação, Educação, Comunicação (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	12	0	11	10%	dez-16	12	100%	Atingiu																		
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	11	12	0	11	10%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Versão preliminar do documento em avaliação																	
				Ind 3.2. Percentagem de ACES com capacidade para efetuar teste rápido de diagnóstico para deteção da infeção por VIH.	Resultado	NA	NA	NA	80	90	90	5	100	10%	dez-16	100	125%	Superou																		
				Ind 3.3. N.º de Centros de Aconselhamento e Deteção Precoce do VIH em funcionamento (CAD)	Realização	NA	15	16	16	16	16	0	NA	10%	dez-16	16	100%	Atingiu																		
				Ind 3.4. Proporção de doentes com Tuberculose rastreados para o VIH	Realização	NA	NA	NA	ND	80	80	3	84	10%	dez-16	88	135%	Superou																		
				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	10.000	10.000	2.000	15.000	10%	dez-16	13.810	119%	Superou																		
				Ind 3.6. N.º de novos casos de SIDA notificados (por referência a 2010)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	219	20	190	10%	dez-16	161	135%	Superou	De acordo com casos notificados até 15 de abril de 2017 (base de dados nacional de vigilância epidemiológica)																	
				Ind 3.7. N.º de mortes por SIDA (por referência a 2010)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	319	115	200	10%	dez-16	124	135%	Superou																		
				Ind 3.8. % de diagnósticos tardios da infeção	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	35	15	19	10%	dez-16	43,3	100%	Atingiu																		
				Ind 3.9. Proporção de casos de Tuberculose com cultura positiva, em que o TSA é conhecido	Resultado	NA	NA	NA	NA	84,3	83	2	86	10%	dez-16	84,3	100%	Atingiu	Dados referentes a 2015																	

ANEXO 1 | FICHA 27 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Área da Infeção VIH, SIDA e Tuberculose

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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp
				Ind. 3.10. Proporção de casos de Tuberculose com sucesso terapêutico, após exclusão dos casos ainda em tratamento.	Resultado	NA	NA	86	84	ND	85	2	88	10%	dez-16	79	95%	Não atingiu			Relatórios	Isabel Aldir Raquel Duarte	PNTB/CDP	PNTB/CDP		-	
a) d) i) j)	OE 1 OE 2 OE 3	OOp4 - Melhorar a prestação de cuidados de saúde e promover as boas práticas	Qualidade	Ind 4.1. Atualizar recomendações nacionais para o tratamento da infeção VIH/SIDA e Normas de Orientação Clínica para a Infeção VIH/SIDA (no mês)	Realização	NA	NA	NA	12	12	12	0	11	25%	dez-16	5	135%	Superou			Documento	Isabel Aldir	Conselho Científico/DQS	Conselho Científico/DQS	1 2.3 3	-	
				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	ND	80	85	10	96	25%	dez-16	85	100%	Atingiu			Sistema SI.VIDA	Isabel Aldir	Conselho Científico VIH/ARS	Conselho Científico VIH/ARS		-	
				Ind 4.3. Percentagem de doentes que iniciam TARc e que apresentam carga vírica indetetável ao fim de 12 meses	Resultado	NA	NA	NA	ND	80	80	5	90	25%	dez-16	88	120%	Superou	Valor de carga viral ao final de 6 meses de tratamento;			Sistema SI.VIDA	Isabel Aldir	Conselho Científico VIH/ARS		Conselho Científico VIH/ARS	Objetivo/Indicador interinstitucional
				Ind. 4.4 - N.º de ações de formação em Tuberculose e de monitorização do PNT	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	15	3	20	25%	dez-16	5	42%	Não atingiu			Relatório	Isabel Aldir Raquel Duarte	PNTB/ARS/DGRSP	PNTB/CDP/DAG/DGRSP		-	
				Taxa de realização global															94%								

Legenda:

ND = não disponível

NA = não aplicável

O = Obrigatório; F = Facultativo; QA = Quando Aplicável

Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a(s) alínea(s) das atribuições da unidade orgânica, nomeadamente a competência do programa, para a qual o objetivo operacional e indicador(es) em causa concorre (ver infra)

OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa (ver infra)

OOp = Objetivo Operacional com correspondência com o definido nas Orientações Programáticas

Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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: 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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASFPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo 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 Área da Infeção VIH, SIDA e Tuberculose

a) Liderar a estratégia de prevenção e controlo da infeção por VIH em Portugal, coordenando o contributo de múltiplos setores e instituições e advogando os interesses das pessoas que vivem com a infeção;

b) Promover e dinamizar a estruturação de um sistema de vigilância epidemiológica e de monitorização da infeção por VIH;

c) Dinamizar a criação de estratégias multissetoriais de prevenção e de diagnóstico precoce da infeção por VIH, nomeadamente nas populações mais vulneráveis, nos vários níveis de prestação de cuidados de saúde;

d) Coordenar a elaboração de normas de orientação clínica e terapêutica nesta área de especialidade, por forma a garantir o acesso universal ao melhor tratamento, apoio e cuidados de saúde aos doentes que vivem com a infeção por VIH, de acordo com a mais recente evidência científica, num quadro de sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde;

e) Incentivar a participação ativa da sociedade civil na estratégia nacional de prevenção e controlo da infeção por VIH;

f) Promover os direitos das pessoas que vivem com a infeção por VIH e contribuir para a eliminação de práticas discriminatórias;

g) Incentivar e apoiar a investigação científica, como importante meio de conhecimento e resposta à infeção por VIH;

h) Contribuir para gerar os necessários consensos e compromissos entre os diferentes parceiros relevantes;

i) Promover atividades de prevenção, controlo e cuidados na área da tuberculose, no combate à Tuberculose Multirresistente e na abordagem da tuberculose em pessoas que vivem infetadas pelo VIH;

j) Incentivar o desenvolvimento de novas funcionalidades do sistema de informação intrínseco ao programa de controlo da tuberculose, nomeadamente as necessárias para adaptação às especificações dos sistemas de vigilância nacional e europeu.

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES

FICHA 28 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2016 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Área de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp							Classificação OOp		
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	11	11	12	12	0	11	15%	dez-16	3	135%	Superou		104%	Superou	site DGS	Paulo André Fernandes Mª Goreti Silva Ana Paula Cruz	DSIA	INSA, INFARMED, ACSS	1 2.11 3	-		
				Ind 1.2. Número de normas e orientações	Realização	NA	NA	3	8	3	3	1	NA	10%	dez-16	1	50%	Não atingiu	Febre hemorrágica do Crimeia-Congo			site DGS	Paulo André Fernandes Mª Goreti Silva Ana Paula Cruz	Ordens Profissionais, Consultores	INSA, INFARMED, PPCIRA				
				Ind 1.3. Percentagem de hospitais aderentes à vigilância de microrganismos resistentes	Resultado	NA	NA	23	54	75	80	5	90	10%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Ainda não disponível			Bases de dados dos programas de vigilância epidemiológica em rede nacional e europeia	Paulo André Fernandes Mª Goreti Silva Ana Paula Cruz	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	NA	NA	NA	60	80	10	95	15%	dez-16	100	133%	Superou				site DGS	Paulo André Fernandes Mª Goreti Silva Ana Paula Cruz	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	NA	NA	NA	11	12	0	11	5%	dez-16	11	125%	Superou				sistemas	Paulo André Fernandes Mª Goreti Silva Ana Paula Cruz	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	3	1	5	5%	dez-16	10	135%	Superou	9 no 5 de maio e 1 no dia europeu antibiótico				materiais produzidos	Paulo André Fernandes Mª Goreti Silva Ana Paula Cruz	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	2	2	1	4	5%	dez-16	2	100%	Atingiu	Manual PPSII e Manual de monitorização do uso de luvas nas US				manuais	Paulo André Fernandes Mª Goreti Silva Ana Paula Cruz	Ordens Profissionais, Sociedades Científicas, Consultores		Conselho Científico do PPCIRA		P.ex. Manual das "bundles" do PPCIRA; Manual de Microbiologia
				Ind 1.8. Realizar ações de formação (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	3	5	1	8	15%	dez-16	10	135%	Superou	4 ambito regional e 6 locais pelos diversos elementos do PPCIRA				Programas dos cursos	Paulo André Fernandes Mª Goreti Silva Ana Paula Cruz	ARS's e Unidades de Saúde		Conselho Científico do PPCIRA		
				Ind 1.9. Realização de Encontro Nacional PPCIRA + Dia do Antibiótico (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	11	0	NA	10%	dez-16	11	100%	Atingiu				site DGS	Paulo André Fernandes Mª Goreti Silva Ana Paula Cruz	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	5	5	0	NA	10%	dez-16	5	100%	Atingiu				site DGS	Paulo André Fernandes Mª Goreti Silva Ana Paula Cruz	Ordens Profissionais, ARS	NSA, INFARMED, Conselho Científico PPCIRA, GCR PPCIRA			5 de maio	
NA	OE2	OOp2 - Aumentar o uso correto dos antibióticos em serviços hospitalares e da comunidade	Eficiência	Ind 2.1. Consumo DDD hospitalar de carbapenems	Resultado	NA	NA	0,14	0,14	ND	0,120	0,010	0,105	50%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Ainda não disponível	0%	Não atingiu	INFARMED	Paulo André Fernandes Mª Goreti Silva Ana Paula Cruz	Ordens Profissionais, Consultores Prestador de Serviços	INSA, INFARMED, ACSS	1 2.11 3	Objetivo interinstitucional / Dose Diária Definida (DDD) por 1000 habitantes dia de consumo hospitalar de carbapenems		
				Ind 2.2. Consumo DDD de quinolonas na comunidade	Resultado	NA	NA	2,97	2,11	ND	2,00	0,05	1,94	50%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Ainda não disponível			INFARMED	Paulo André Fernandes Mª Goreti Silva Ana Paula Cruz	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	Eficiência	Ind 3.1. Pontos percentuais de redução da densidade de bacteriemias nosocomiais por MRSA em relação ao ano anterior	Impacto	NA	NA	NA	5	5	2	1	5	25%	dez-16	10	135%	Superou		34%	Não atingiu	Programa de vigilância epidemiológica VE- INCS	Paulo André Fernandes Mª Goreti Silva Ana Paula Cruz	Ordens Profissionais, Consultores	INSA, INFARMED, ACSS	1 2.11 3	Objetivo interinstitucional / por 1000 dias de internamento		
				Ind 3.2. Taxa de incidência de MRSA (EARSNet)	Impacto	NA	NA	0,61	0,47	ND	0,43	0,02	0,40	75%	dez-16	0	0%	Não atingiu	Ainda não disponível			INSA	Paulo André Fernandes Mª Goreti Silva Ana Paula Cruz	Ordens Profissionais, Consultores	INSA, INFARMED, ACSS		% bacteriemias por MRSA no total de bacteriemias por Staphylococcus aureus em estirpes invasivas		
														Taxa de realização	46%														

Legenda:

ND = não disponível

NA = não aplicável

O = Obrigatório; F = Facultativo; QA = Quando Aplicável

Atribuição da Unidade Orgânica: colocar a(s) alínea(s) das atribuições da unidade orgânica, nomeadamente a competência do programa, para a qual o objetivo operacional e indicador(es) em causa concorre (ver infra)

OE = Objetivo Estratégico - colocar o objetivo(s) estratégico(s) da DGS para que concorre o objetivo operacional e indicador(es) em causa (ver infra)

OOp = Objetivo Operacional com correspondência com o definido nas Orientações Programáticas

Parâmetro: Eficácia; Eficiência e Qualidade

Tipo de Indicador: Estrutura; Realização; Resultado; Impacto

Valores Prévios: Colocar o valor observado/realizado. Para o ano anterior, colocar o valor observado ou, caso não exista, colocar a estimativa mais recente e acrescente 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, 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

Ficha de Atividades da Área de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência 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 2011 (QA)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual						Fonte de Verificação (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	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp						

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 (surge automaticamente após o preenchimento do resultado)

Fonte de Verificação: especificar onde pode ser confirmado o resultado

Atividade Constante no Orçamento: classificar como Atividade Orçamentada (AO); Atividade Sujeita a Processo de Financiamento Próprio (ASPPF); Atividade Não Orçamentada (ANC).

Despesa Prevista em Euros: especificar apenas quando a atividade implique a prestações de serviço/consultorias e aquisições de bens ao exterior

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

Contributo para as orientações estratégicas do Ministério da Saúde: colocar o número da orientação para a qual o objetivo 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 Área de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos:

a) Desenvolver a estratégia de prevenção e controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde, bem como a resistência das bactérias aos antibióticos
 b) Promover os mecanismos de notificação das infeções associadas aos cuidados de saúde, nos termos definidos pela Comissão Europeia e em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
 c) Promover a criação de estratégias multisectoriais de prevenção e controlo, não só das infeções associadas aos cuidados de saúde mas, também, no que se refere à resistência das bactérias aos antibióticos

Anexo 2 – Lista de Normas e Orientações Clínicas e Organizacionais Emitidas e Atualizadas em 2016

ANEXO 2 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2016

Normas Emitidas e/ou Atualizadas em 2016

Nº	Data de Emissão	Data de Atualização	Assunto	Destinatários
1	12-02-2016		Vacinação de crianças (<6 anos de idade) pertencentes a grupos de risco para a tuberculose com a vacina BCG.	Profissionais de saúde do Sistema de Saúde
2	01-03-2016		Indicadores de Eficácia dos Processos de Tratamento Alternativos à Incineração – Resíduos Hospitalares do Grupo III	Operadores de Gestão de Resíduos Hospitalares do Grupo III
3	01-03-2016		Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral - Jovens da coorte dos 18 anos	Divulgação Externa
4	01-03-2016		Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral - Pessoas com infeção por VIH/SIDA	Divulgação Externa
5	11-03-2016		Regras de Utilização da Marca “Centro de Referência-Portugal”. Logótipo oficial dos Centros de Referência - Portugal	Unidades Prestadoras de Cuidados do Sistema de Saúde
6	29-06-2016		Estratégia de vacinação contra a tuberculose com a vacina	Profissionais de saúde do Sistema de Saúde
7	09-08-2016		Vacinação contra Neisseria meningitidis do grupo B de grupos com risco acrescido para doença invasiva meningocócica (DIM).	Profissionais de saúde do Sistema de Saúde
8	01-09-2016	13-10-2016	Projeto Saúde Oral - Experiência Piloto.	Serviço Nacional de Saúde
9	19-09-2016	16-02-2017	Comportamentos de Risco com Impacte na Segurança do Sangue e na Gestão de Dadores: Critérios de Inclusão e Exclusão de Dadores por Comportamento Sexual	Médicos do Sistema de Saúde
10	30-09-2016		Via Verde Sepsis do Adulto	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde e Unidades/Instituições do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM)
11	28-10-2016	03-03-2017	Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias Respiratórias em Idade Pediátrica e no Adulto	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
12	28-10-2016	03-03-2017	Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Urinária em Idade Pediátrica e no Adulto	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
13	28-10-2016	03-03-2017	Regras de Prescrição de Dispositivos Médicos na Retenção/Incontinência em Idade Pediátrica e no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
14	28-10-2016	03-03-2017	Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Alimentação em Idade Pediátrica e no Adulto	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
15	28-10-2016	03-03-2017	Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde

ANEXO 2 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2016

Nº	Data de Emissão	Data de Atualização	Assunto	Destinatários
16	16-12-2016		Novo Programa Nacional de Vacinação - PNV 2017, que atualiza o programa em vigor.	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
17	27-12-2016		Abordagem Diagnóstica da Fibromialgia	Médicos do Sistema de Saúde
18	30-12-2016		Reconciliação da medicação	Instituições prestadoras de cuidados de saúde do Sistema de Saúde

Normas Emitidas em Anos Anteriores e Atualizadas em 2016

Nº	Data de Emissão	Data de Atualização	Assunto	Destinatários
17	19-11-2015	30-11-2016	Procedimento para disponibilização de zanamivir e.v.	Profissionais do Sistema Nacional de Saúde

Circulares Normativas Conjuntas Emitidas em 2016

Nº	Data de Emissão	Assunto	Destinatários
22/2016 ACSS/ DGS/ INFARMED/ SPMS	27-10-2016	Regime de acesso e financiamento no âmbito do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA) de dispositivos médicos para apoio a ostomias e incontinência nos Estabelecimentos e Serviços do SNS	ARS e ULS

Orientações Emitidas e/ou Atualizadas em 2016

Nº	Data de Emissão	Data de Atualização	Assunto	Destinatários
1	15-01-2016	22-12-2017	Doença por vírus Zika	Sistema Nacional de Saúde
2	15-07-2016	08-08-2016	Vacinação da grávida contra a tosse convulsa.	Médicos e enfermeiros do Sistema de Saúde
3	21-07-2016		SINAVelab: Registo de laboratórios para notificação laboratorial	Todos os laboratórios do setor público e privado
4	23-09-2016		Vacinação contra a gripe. Época 2016/2017	Todos os médicos, farmacêuticos e enfermeiros
5	28-09-2016		Especificações técnicas para a realização de espirometrias com qualidade em adultos, nos Cuidados de Saúde Primários	Profissionais do Serviço Nacional de Saúde
6	23-11-2016		Crianças e Jovens com Diabetes Mellitus Tipo 1 na Escola	Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)/Unidades Locais de Saúde (ULS), Hospitais com consulta da

ANEXO 2 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2016

Nº	Data de Emissão	Data de Atualização	Assunto	Destinatários
				Especialidade na área da Diabetes, Agrupamentos de Escola e Escolas não Agrupadas
7	22-12-2016	13-01-2017	SINAVELab - Notificação laboratorial obrigatória de doenças transmissíveis	Administrações Regionais de Saúde (ARS), Hospitais EPE e SPA e Unidades Locais de Saúde EPE

Orientações emitidas em anos anteriores e atualizadas em 2016

Nº	Data de Emissão	Data de Atualização	Assunto	Destinatários
22	30-12-2014	28-11-2016	Seguimento nos Cuidados de Saúde Primários de doentes com Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono sob terapêutica com pressão positiva contínua.	Profissionais e Utentes do Serviço Nacional de Saúde

Circulares Informativas Conjuntas emitidas em 2016

Nº	Data de Emissão	Assunto	Destinatários
Nº 07/2016/DGS/SPMS	29-12-2016	Processo de desmaterialização da referência para Urgência – reforço de procedimento	Hospitais com consulta da Especialidade na área da Diabetes



Anexo 3 – Lista de Projetos de Apoio Financeiro em 2016

ANEXO 3 – LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2016

Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do subsídio do Estado	Area temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Início de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
Ex-ACS							
M11-14	Associação Passo a Passo	Cardiovascular / Saúde Escolar	Crianças	Coimbra	02-05-2013	31-03-2017	58.372,48 €
M11-64	Fundação ADFP Assistência, Desenvolvimento e Formação Profissional	Saúde Mental	Adultos	Coimbra	01-05-2013	01-05-2016	109.650,54 €
M11-92	Fundação Odemira	Geriatría	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 €
Diabetes Entidades do Concurso de Dezembro de 2014							
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 €
Saúde Mental							
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 €
DGS-D 0-15-10	CIDB-Centro de Investigação e Desenvolvimento da Beira, Associação	Gestão Integrada da Doença, Prevenção e Promoção da Saúde Mental	Adultos, não institucionalizados, com patologia mental crónica com eventual deficiência intelectual associada	Região Norte; Região Centro; Região Lisboa e Vale do Tejo	01-08-2016	31-07-2018	149.595,62 €
HIV/SIDA							
SIDA-D 01-14-1	Associação Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis.	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	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	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	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 €

ANEXO 3 – LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2016

Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do subsídio do Estado	Area temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Início de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
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	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	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	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	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	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	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	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	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 €
DGS-D 15-01-1	Associação Abraço - Associação de Apoio a Pessoas Infetadas com o VIH/SIDA	Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e sem retaguarda familiar.	Distrito do Porto	08-03-2016	07-03-2017	280.000,00 €
DGS-D 15-02-1	Associação Abraço - Associação de Apoio a Pessoas Infetadas com o VIH/SIDA	Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e sem retaguarda familiar.	Concelho de Lisboa	09-03-2016	08-03-2017	249.394,44 €
DGS-D 15-03-1	SER+ - Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à Sida	Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e sem retaguarda familiar.	Concelho de Cascais	01-03-2016	28-02-2017	59.999,67 €
DGS-D 15-04-1	AJPAS - Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde	Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e sem retaguarda familiar.	Concelhos de Amadora e Sintra	01-03-2016	28-02-2017	255.055,40 €
DGS-D 15-05-2	LPCS - Liga Portuguesa Contra a Sida	Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e sem retaguarda familiar.	Concelho de Lisboa	11-03-2016	10-03-2017	85.680,50 €
DGS-D 15-06-1	LPCS - Liga Portuguesa Contra a Sida	Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e sem retaguarda familiar.	Concelho de Odivelas	01-03-2016	28-02-2017	56.656,04 €
DGS-D 15-07-1	A SOL-Associação de Apoio às Crianças com VIH/SIDA	Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA	Crianças e jovens que vivem com a infeção por VIH e sem retaguarda familiar.	Distrito de Lisboa	01-03-2016	28-02-2017	167.204,72 €
DGS-D 15-08-1	AP - Associação Positivo - Grupos de Auto-Ajuda	Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e sem retaguarda familiar.	Concelho de Lisboa	08-03-2016	07-03-2017	69.980,68 €

ANEXO 3 – LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2016

Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do subsídio do Estado	Area temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Início de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
DGS-D 15-09-1	ANO II - Associação Novo Olhar II	Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e sem retaguarda familiar.	Concelho de Marinha Grande	01-03-2016	28-02-2017	54.940,36 €
DGS-D 15-10-1	Passo a Passo - Associação de Ajuda Psicossocial	Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e sem retaguarda familiar.	Regiões de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve	09-03-2016	08-03-2017	84.965,39 €
DGS-D 15-11-1	FNSBS - Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso	Infecção VIH e SIDA	População em geral	Lisboa e Vale do Tejo (com possibilidade de atendimento a pessoas provenientes de outras regiões do país)	01-04-2016	31-03-2018	57.399,91 €
DGS-D 15-12-3	Associação Abraço - Associação de Apoio a Pessoas Infetadas com o VIH/SIDA	Infecção VIH, SIDA, Hepatites víricas e Infeções Sexualmente Transmissíveis	homens que têm sexo com homens	Distrito do Porto	05-09-2016	04-09-2018	120.560,20 €
DGS-D 15-13-1	APF - Associação para o Planeamento da Família	Infecção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis.	Homens que têm sexo com homens, população transgénero e trabalhadores do sexo	Concelhos do Porto, Vila Nova de Gaia, Penafiel, Póvoa do Varzim, Braga e Guimarães			47.481,06 €
DGS-D 15-14-2	APDES - Agência Piaget para o Desenvolvimento	Infecção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis.	Trabalhadores do sexo e seus clientes	concelhos de Vila Nova de Gaia, Maia, Porto, Matosinhos, Penafiel, Paredes, Vila do Conde e Póvoa do Varzim	06-04-2016	05-04-2016	134.975,10 €
DGS-D 15-15-1	GAT - Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos	Infecção VIH e SIDA, Hepatites Víricas e Infeções Sexualmente Transmissíveis	Homens que têm Sexo com Homens	Nacional	01-08-2016	31-07-2017	84.999,63 €

Anexo 4 – Quadros do Balanço Social de 2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE

BALANÇO SOCIAL

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

2016

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO / ENTIDADE

Código 2439

Serviço / Entidade: Direção-Geral da Saúde

Nota: Em caso de processo de fusão/reestruturação da entidade existente a 31/12/2016 indicar o critério adotado para o registo dos dados do Balanço Social 2016 na folha "critério"

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

Em 1 de Janeiro 2016 138

Em 31 de Dezembro 2016 139

Contacto para eventuais esclarecimentos

Nome Luis Filipe Pedreño Ferreira

Tel: 218430532

E-mail: luispedreno@dgs.min-saude.pt

Data 01-03-2017

BALANÇO SOCIAL 2016

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		
	Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																												0	0	0					0
Dirigente Superior a)															1	2											1	2	3					0	0	0
Dirigente intermédio a)															5	8											5	8	13					0	0	0
Técnico Superior										7	30									1	3					8	33	41				1	0	1	1	
Assistente técnico										4	26										1					4	27	31					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	8		1													8	9	17					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	0	28	89	0	1	0	0	6	10	0	0	1	4	0	0	0	0	35	104	139	0	0	0	1	0	1	1	

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 e 13,17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

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

Grupo/cargo/carreira	Cedência de interesse público		Mobilidade interna		Total
	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos					0
Dirigente Superior a)					0
Dirigente intermédio a)					0
Técnico Superior	1	4		2	7
Assistente técnico		2	1	1	4
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			1
Téc. Superior de Saúde				2	2
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		1			1
Outro Pessoal b)					0
Total	2	8	2	5	17

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) 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)	5223,00	
Dirigente intermédio a)	23084,00	
Técnico Superior	47845,00	1910,00
Assistente técnico	42375,00	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		
Assistente Operacional (Operário)		
Assistente Operacional (Outro)	19963,00	
Informático	6357,00	
Pessoal de Investigação Científica		
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspeção		
Médico	27823,50	
Enfermeiro	13251,50	
Téc. Superior de Saúde	3424,00	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	4844,00	
Outro Pessoal b)		
Total	194.190	1.910

NOTAS:

Considerar o total de horas normais efetivamente trabalhadas por carreira/cargo durante o ano 2016 (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 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 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		M	F
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																											0	0	0
Dirigente Superior a)												1						1			1						1	2	3
Dirigente Intermediário a)									1	2		1	2	4		1	1		1								5	8	13
Técnico Superior									1	5	1	6	1	7	2	6	1	4	1	4	1	1					8	33	41
Assistente técnico									1			3		3		8	2	5	1	8							4	27	31
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																											0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																											0	0	0
Assistente Operacional (Outro)								1		3			2		1		3		1		1		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					1										1	1	2		2	7	2	1					8	9	17
Enfermeiro									1	1		2		1		1	2	3									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	0	7	8	1	17	3	20	3	21	8	14	6	21	5	3	0	0	0	35	104	139	

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

Idade média = (Soma das idades / Total de efectivos) : 58

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 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	2				1	1					5	8	13
Técnico Superior		1	7	2	6		3		1	1	6	2	7		1		1	2	1	8	33	41
Assistente técnico					1		3	1			4	1	6	1	4		4	1	5	4	27	31
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																				0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																				0	0	0
Assistente Operacional (Outro)				1				2		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 Inspeção																				0	0	0
Médico			1	1						1	1			3	1	1	4	2	2	8	9	17
Enfermeiro						1		2	1			2	1	1	1	2				3	8	11
Téc. Superior de Saúde								1		1		1								0	3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica								1		2										0	3	3
Outro Pessoal b)																				0	0	0
Total		1	8	4	7	1	9	5	9	4	19	4	20	5	10	3	13	8	9	35	104	139

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 (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, 17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 4: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de escolaridade e género, em 31 de dezembro

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

Grupo/cargo/carreira / Habilitação Literária	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		TOTAL		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																						0	0	0
Dirigente Superior a)															1	2						1	2	3
Dirigente intermédio a)															2	2	2	4	1	2		5	8	13
Técnico Superior															6	27	2	6				8	33	41
Assistente técnico							2	2	5	1	4					5	1					4	27	31
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	7	2	1	2	1		8	9	17
Enfermeiro															1	7	2	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	5	6	1	4	2	11	0	0	15	56	9	13	3	3	35	104	139	

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
Ávença																1						0	1	1
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto 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
Enfermeiro																												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	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	6	8		

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

NOTAS:

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

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei 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 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							0	1	1
Técnico Superior		6	1											1			2	6	8
Assistente técnico				1													0	1	1
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																	0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)																	0	0	0
Informático																	0	0	0
Pessoal de Investigação Científica																	0	0	0
Doc. Ens. Universitário																	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																	0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																	0	0	0
Pessoal de Inspeção																	0	0	0
Médico																	0	0	0
Enfermeiro														1			1	0	1
Téc. Superior de Saúde																	0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																	0	0	0
Outro Pessoal b)																	0	0	0
Total	0	6	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	3	8	11

Prestações de Serviços (Modalidades de vinculação)	M	F	Total
Tarefas			0
Avenças		1	1
Total	0	1	1

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 n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (república 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 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 expulsa		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									0	1	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	0	1	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 (repblicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

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

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

Grupo/cargo/carreira / Motivos de saída (durante o ano)	Morte		Caducidade (termo)		Reforma/ /Aposentação		Limite de idade		Conclusão sem sucesso do 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 Intermediário a)																																			0	0	0		
Técnico Superior					1	1					1																						1	2	2	4			
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)																																				0	0	0	
Informático																																					0	0	0
Pessoal de Investigação Científica																																					0	0	0
Doc. Ens. Universitário																																					0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																																					0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																																					0	0	0
Pessoal de Inspeção																																					0	0	0
Médico											1																										0	1	1
Enfermeiro																																				1	0	1	
Téc. Superior de Saúde																																					0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																																					0	0	0
Outro Pessoal b)																																					0	0	0
Total	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	5	9		

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

Notas:

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

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

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto 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										2	0	2	2
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)											0	0	0
Enfermeiro										4	0	4	4
Téc. Superior de Saúde b)											0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica											0	0	0
Outro Pessoal c)											0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	7	7

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 (república 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 Quadro 1

Grupo/cargo/carreira	Rígido		Flexível		Desfasado		Jornada continua		Trabalho por turnos		Específico (*)		Isenção de horário		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos															0	0	0
Dirigente Superior a)													1	2	1	2	3
Dirigente intermédio a)													5	8	5	8	13
Técnico Superior			7	28			1	5							8	33	41
Assistente técnico			3	25	1			2							4	27	31
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	9											8	9	17
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	25	79	2	0	1	14	0	0	0	0	7	11	35	104	139

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 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: 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				
	35 horas		42 horas		40 horas		28 horas		17 h 30'		17h30'		20 horas					24 horas		Outras Situações	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																			0	0	0
Dirigente Superior a)	1	2																	1	2	3
Dirigente intermédio a)	5	8																	5	8	13
Técnico Superior	8	33																	8	33	41
Assistente técnico	4	27																	4	27	31
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													2		8	9	17
Enfermeiro	1	7	2	1															3	8	11
Téc. Superior de Saúde		2																1	0	3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		3																	0	3	3
Outro Pessoal b)																			0	0	0
Total	28	99	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	35	104	139

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 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

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							0
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	7	7	0	0	2	17

(*) Este quadro não contempla as Prestações de Serviços

(**) O total deste quadro deve ser igual ao total de médicos do quadro 1

Quadro 13.2: Contagem dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, com e sem dedicação exclusiva

Grupo/cargo/carreira	Com dedicação exclusiva	Sem dedicação exclusiva	Total
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos			0
Dirigente Superior a)		3	3
Dirigente intermédio a)		13	13
Técnico Superior		41	41
Assistente técnico		31	31
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	13	4	17
Enfermeiro		11	11
Téc. Superior de Saúde		3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		3	3
Outro Pessoal b)			0
Total	13	126	139

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)	4113,77				47,30		92,30		32,00			4285,37	0,00	4285,37
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	4113,77	0,00	0,00	0,00	47,30	0,00	92,30	0,00	32,00	0,00	0,00	4285,37	0,00	4285,37

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 (replicado 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)																1													0	1	1
Dirigente Intermédio a)																													0	0	0
Técnico Superior			173	410	9	9	26	559			13		1	5	15	193								3	109	505	515	1.515	2.030		
Assistente técnico			51	2		11	2	312		244	5				63						4				26	492	79	1.133	1.212		
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																												0	0	0	
Assistente Operacional (Operário)																													0	0	0
Assistente Operacional (Outro)			8					16						3	3											111	11	130	141		
Informático							16	8		1															28	16	44	25	69		
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							29	6			10			11	1										83	94	123	111	234		
Enfermeiro				4		5	68	36		365	1			2	1									41	109	111	521	632			
Téc. Superior de Saúde								111					3		5						1				24		0	144	144		
Téc. Diagnóstico e Terapêutica								6							2										46		0	54	54		
Outro Pessoal b)																													0	0	0
Total	0	0	232	416	9	25	141	1.054	0	610	0	29	0	4	21	91	193	0	0	0	0	5	0	3	287	1.397	883	3.634	4.517		

NOTAS:

Considerar o total de dias completos de ausência

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (república pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto 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 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	3	4
501-1000 €	9	29	38
1001-1250 €	2	18	20
1251-1500 €	1	9	10
1501-1750 €	1	11	12
1751-2000€	1	2	3
2001-2250 €	2	7	9
2251-2500 €	1	2	3
2501-2750 €	5	9	14
2751-3000 €	1	3	4
3001-3250 €	2	1	3
3251-3500 €	1		1
3501-3750 €		1	1
3751-4000 €	1		1
4001-4250 €		1	1
4251-4500 €			0
4501-4750 €	1		1
4751-5000 €	2	2	4
5001-5250 €	1	3	4
5251-5500 €	2	2	4
5501-5750 €	1	1	2
5751-6000 €			0
Mais de 6000 €			0
Total	35	104	139

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 (€)	264	400
Máxima (€)	5.523	5.523

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.

Reportar a remuneração mensal base ilíquida mais suplementos regulares e/ou adicionais/diferenciais remuneratórios de natureza permanente.

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/ a/ Escalão de remunerações	Até 500 €	501-1000 €	1001-1250 €	1251-1500 €	1501-1750 €	1751-2000€	2001-2250 €	2251-2500 €	2501-2750 €	2751-3000 €	3001-3250 €	3251-3500 €	3501-3750 €	3751-4000 €	4001-4250 €	4251-4500 €	4501-4750 €	4751-5000 €	5001-5250 €	5251-5500 €	5501-5750 €	5751-6000 €	Mais de 6000 €	Total
Rep. do poder legislativo e de órgãos executivos																								0
Dirigente Superior a)										1										2				3
Dirigente intermédio a)									8	2	1		1							1				13
Técnico Superior	3	1	7	7	8	2	6	2	3		1	1												41
Assistente técnico		22	8	1																				31
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																								0
Assistente Operacional (Operário)																								0
Assistente Operacional (Outro)			13																					13
Informático					2			1	1															4
Pessoal de Investigação Científica																								0
Doc. Ens. Universitário																								0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																								0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																								0
Pessoal de Inspeção																								0
Médico	1	2									1				1		1	4	4	1	2			17
Enfermeiro			4	1	1		1			1				1										9
Téc. Superior de Saúde						1	2		2															5
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			1	1	1																			3
Outro Pessoal b)																								0
Total	4	38	20	10	12	3	9	3	14	4	3	1	1	1	1	0	1	4	4	4	2	0	0	139

NOTAS:

i) Deve indicar o número de trabalhadores em cada escalão por grupo/carreira/cargo

ii) O total do quadro 17 - C devem ser iguais ao total dos quadros 1,2,3,4,12 e 13, 17-A por grupo profissional

iii) Remunerações mensais ilíquidas (brutas): Considerar remuneração mensal base ilíquida mais suplementos regulares e/ou adicionais/diferenciais remuneratórios de natureza permanente.

iv) Não incluir prestações sociais, subsídio de refeição e outros benefícios sociais;

Quadro 18: Total dos encargos anuais com pessoal durante o ano por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira Encargos com pessoal	Remuneração base (*)	Suplementos remuneratórios	Prémios de desempenho	Prestações sociais	Benefícios sociais	Outros encargos com pessoal (**)	Total (euros)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos							0,00
Dirigente Superior a)	190004,14	26655,64		2728,53		50680,85	270069,16
Dirigente intermédio a)	509267,46	49203,01		12092,64		129092,94	699656,05
Técnico Superior	962415,28	9795,75		61053,31		230930,16	1264194,50
Assistente técnico	409954,04	1405,25		35570,85		107449,00	554379,14
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)							0,00
Assistente Operacional (Operário)							0,00
Assistente Operacional (Outro)	116702,61	25009,98		14620,96		29782,56	186116,11
Informático	117083,54	4937,50		3791,76		28780,04	154592,84
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	955581,93	16682,83		13971,44		243424,51	1229660,71
Enfermeiro	310042,44	6349,32		11934,02		74376,05	402701,83
Téc. Superior de Saúde	71074,78	604,45		2707,18		17148,86	91535,27
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	55876,60	375,58		2916,41		9270,63	68439,22
Outro Pessoal b)							0,00
Total (euros)	3698002,82	141019,31	0,00	161387,10	0,00	920935,60	4921344,83

Nota:

Não incluir prestadores de serviços.

(*) - incluindo o subsídio de férias e o subsídio de Natal

(**) Registrar:

- indemnizações por férias não gozadas;
- compensações por caducidade dos contratos dos trabalhadores saídos;
- encargos da entidade patronal com a CGA e a Segurança Social;
- abonos pagos ao trabalhador a aguardar aposentação até que a aposentação passe a ser paga pela entidade competente.

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)											3994,70	22660,94			26655,64
Dirigente intermédio a)											15292,38	33910,63			49203,01
Técnico Superior											9795,75				9795,75
Assistente técnico											5,69		1399,56		1405,25
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)															0,00
Assistente Operacional (Operário)															0,00
Assistente Operacional (Outro)	16551,52		122,93								6375,21			1960,32	25009,98
Informático											1086,24	2287,68		1563,58	4937,50
Pessoal de Investigação Científica															0,00
Doc. Ens. Universitário															0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico															0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário															0,00
Pessoal de Inspeção															0,00
Médico											13509,91			3172,92	16682,83
Enfermeiro											4081,20	2268,12			6349,32
Téc. Superior de Saúde											604,45				604,45
Téc. Diagnóstico e Terapêutica											375,58				375,58
Outro Pessoal b)															0,00
Total (euros)	16551,52	0,00	122,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55121,11	61127,37	1399,56	6696,82	141019,31

Nota:

(*) - se não incluído em trabalho extraordinário (diurno e nocturno)

(**) - Incluir também tempo prolongado na carreira médica.

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)	25469,10
Abono de família	10230,19
Subsídio de educação especial	
Subsídio mensal vitalício	
Subsídio para assistência de 3ª pessoa	
Subsídio de funeral	213,86
Subsídio por morte	
Acidente de trabalho e doença profissional	
Subsídio de desemprego	
Subsídio de refeição	125473,95
Outras prestações sociais (incluindo pensões)	
Total	161387,10

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	3		1	1	1		1		0	0	1	
Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixa ocorridos no ano de referência	M	0						0					
	F	3		1	1	1		1				1	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	0						0					
	F	70		1	20	49		175				175	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	0						0					
	F	0						365				365	

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	3
Casos de incapacidade temporária e parcial	1
Total	4

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

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

Nota:

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

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

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

Nota:

(*) Incluir 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		0
Visitas aos locais de trabalho		0
Outras		0

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

Segurança e saúde no trabalho reintegração profissional	Acções de	Número
Alteração das funções exercidas		0
Formação profissional		0
Adaptação do posto de trabalho		0
Alteração do regime de duração do trabalho		0
Mobilidade interna		0

Nota:

Artigo 23º do Decreto-Lei nº 503/99, de 20 de Novembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 50-C/2007, de 06 Março e pela Lei nº 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

Quadro 25: Número de acções de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho

Segurança e saúde no trabalho Acções de formação	Número
Acções realizadas durante o ano	0
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	0

Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais durante o ano

Segurança e saúde no trabalho	Custos	Valor (€)
Encargos de estrutura de medicina e segurança no trabalho (a)		0,00 €
Equipamento de protecção (b)		0,00 €
Formação em prevenção de riscos (c)		0,00 €
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d)		0,00 €

Nota:

(a) Encargos na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho e encargos na organização / modificação dos espaços de trabalho.

(b) Encargos na aquisição de bens ou equipamentos.

(c) Encargos na formação, informação e consulta.

(d) Inclui 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	55	0	0	0	55
Externas	35	4	1	0	40
Total	90	4	1	0	95

Notas:

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

- acção interna, organizada pela entidade.
- acção externa, organizada por outras entidades.
- N.º de participações = n.º de trabalhadores na acção 2+ (...) +n.º de trabalhadores na acção n (Exemplo: Se o mesmo trabalhador participou em 2 acções diferentes ou iguais com datas diferentes, conta 2 participações).

QUADRO 28: Contagem relativa a participações em acções de formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção

Grupo/cargo/carreira/ N.º de participações e de participantes	Acções internas	Acções externas	TOTAL	
	N.º de participações	N.º de participações	N.º de participações (*)	N.º de participantes (**)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos			0	
Dirigente Superior a)	1		1	1
Dirigente intermédio a)	6	4	10	6
Técnico Superior	8	20	28	17
Assistente Técnico	29	2	31	23
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0	
Assistente Operacional (Operário)			0	
Assistente Operacional (Outro)	3	1	4	4
Informático	1	1	2	1
Pessoal de Investigação Científica			0	
Doc. Ens. Universitário			0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico			0	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário			0	
Pessoal de Inspeção			0	
Médico	3	5	8	5
Enfermeiro	1	6	7	3
Téc. Superior de Saúde	2	1	3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1		1	1
Outro Pessoal b)			0	
Total	55	40	95	64

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)	7,00			7,00
Dirigente intermédio a)	21,50		82,00	103,50
Técnico Superior	35,00		340,50	375,50
Assistente Técnico	185,50		50,50	236,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)				0,00
Assistente Operacional (Operário)				0,00
Assistente Operacional (Outro)	21,00		14,00	35,00
Informático	7,00		14,00	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	21,00		51,00	72,00
Enfermeiro	3,50		56,00	59,50
Téc. Superior de Saúde	10,50		7,00	17,50
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	7,00			7,00
Outro Pessoal b)				0,00

Notas:

Considerar as horas despendidas por todos os efectivos do serviço em cada um dos tipos de acções de formação realizadas durante o ano.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela Lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto 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	- €
Despesa com acções externas	14.600,45 €
TOTAL	14.600,45 €

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	28
Elementos pertencentes a comissões de trabalhadores	0
Total de votantes para comissões de trabalhadores	0

Quadro 32: Disciplina

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

Notas:

(1) - para trabalhadores nomeados

(2) - para trabalhadores em CTFP



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa – Portugal
Tel.: +351 218 430 500
Fax: +351 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt