

Relatório de Atividades

Direção-Geral da Saúde

2017

HOMOLOGO

10. MAI 2018



Adalberto Campos Fernandes
Ministro da Saúde



FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Relatório de Atividades de 2017
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2018

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, março 2018

ÍNDICE

ÍNDICE FIGURAS, GRÁFICOS E TABELAS.....	3
SIGLAS E ACRÓNIMOS	5
I. NOTA INTRODUTÓRIA.....	6
1. MISSÃO, ATRIBUIÇÕES, VALORES E VISÃO.....	6
1.1. ESTRUTURA ORGÂNICA	9
2. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO	10
II. AUTOAVALIAÇÃO	11
1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	11
2. RESULTADOS ALCANÇADOS E DESVIOS VERIFICADOS NO ÂMBITO DO QUAR 2017	11
2.1. ANÁLISE DAS CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE AÇÕES OU PROJETOS.....	15
3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO DE ATIVIDADES 2017.....	15
3.1. EXECUÇÃO GLOBAL DO PLANO	15
3.2. EXECUÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA.....	16
3.2.1. DIREÇÃO	16
3.2.2. DEPARTAMENTO DA QUALIDADE NA SAÚDE.....	16
3.2.3. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE	18
3.2.4. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE.....	20
3.2.5. DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS	22
3.2.6. UNIDADE DE APOIO À AUTORIDADE DE SAÚDE NACIONAL E À GESTÃO DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.....	24
3.2.7. UNIDADE DE APOIO AO CENTRO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	26
3.2.8. UNIDADE DE RISCOS ASSOCIADOS A RADIAÇÕES	27
3.2.9. DIVISÃO DE APOIO À GESTÃO.....	29
3.2.10. PLANO NACIONAL DE SAÚDE	31
3.2.11. PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE PRIORITÁRIOS.....	32
3.2.11.1. PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO	32
3.2.11.2. PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	35
3.2.11.3. PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA	36
3.2.11.4. PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES	38
3.2.11.5. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES	39
3.2.11.6. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS	40
3.2.11.7. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS.....	41
3.2.11.8. PROGRAMA NACIONAL PARA AS HEPATITES VIRAIS	44
3.2.11.9. PROGRAMA NACIONAL PARA A INFEÇÃO VIH, SIDA E TUBERCULOSE	46
3.2.11.10. PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÕES E DE RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS.....	50
3.2.11.11. PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL	52
4. PORTAL E REDES SOCIAIS DA DGS	53
5. AFETAÇÃO PREVISTA E REAL DE RECURSOS	59
5.1. RECURSOS HUMANOS.....	59
5.2. EXECUÇÃO ORÇAMENTAL	60
5.3. PROGRAMAS DE APOIOS FINANCEIROS.....	61
6. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO.....	67
7. APRECIÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DA DGS PELOS UTILIZADORES.....	70
7.1. IMAGEM GLOBAL DA ORGANIZAÇÃO	72
7.2. ENVOLVIMENTO E PARTICIPAÇÃO.....	72
7.3. ACESSIBILIDADE.....	73

7.4. PRODUTOS E SERVIÇOS	73
8. AUDIÇÃO DOS COLABORADORES DA DGS	74
8.1. SATISFAÇÃO GLOBAL DOS COLABORADORES	75
8.2. SATISFAÇÃO COM AS CONDIÇÕES DE TRABALHO	76
8.3. SATISFAÇÃO COM AS CONDIÇÕES DE HIGIENE, SEGURANÇA, EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS	76
8.4. NÍVEIS DE MOTIVAÇÃO	77
9. COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS SEMELHANTES	78
10. DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO	78
III. BALANÇO SOCIAL	80
1. CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES	80
1.1. TRABALHADORES SEGUNDO MODALIDADE DE VINCULAÇÃO	80
1.2. TRABALHADORES SEGUNDO CARREIRA/CARGO	81
1.3. TRABALHADORES SEGUNDO O SEXO	81
1.4. TRABALHADORES POR ESCALÃO ETÁRIO	82
1.5. TRABALHADORES POR ANTIGUIDADE	82
1.6. TRABALHADORES POR NÍVEL DE HABILITAÇÕES	83
1.7. TRABALHADORES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA	84
1.8. ENTRADA E SAÍDA DE TRABALHADORES	84
1.8.1. TRABALHADORES ADMITIDOS E REGRESSADOS	84
1.8.2. SAÍDA DE TRABALHADORES	84
2. MODALIDADE DE HORÁRIO DE TRABALHO E ASSIDUIDADE	84
2.1. PERÍODO NORMAL DE TRABALHO	85
2.2. AUSÊNCIAS	85
3. ENCARGOS COM O PESSOAL	86
3.1. ENCARGOS COM O PESSOAL	86
3.2. SUPLEMENTOS REMUNERATÓRIOS	87
3.3. ENCARGOS COM PRESTAÇÕES SOCIAIS	87
4. FORMAÇÃO DE PESSOAL	88
5. MEDICINA DO TRABALHO	88
6. INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS	88
IV. INICIATIVAS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL	90
V. AVALIAÇÃO FINAL	91
VI. ANEXOS	97
Anexo 1 – Fichas de Atividades com Execução de 2017	
Anexo 2 – Lista de Normas e Orientações Clínicas e Organizacionais de 2017	
Anexo 3 – Lista de Projetos de Apoio Financeiro em 2017	
Anexo 4 – Quadros do Balanço Social de 2017	

ÍNDICE FIGURAS, GRÁFICOS E TABELAS

Figura 1 – Valores DGS.....	8
Figura 2 – Organograma DGS	9
Figura 3 – Distribuição geográfica dos acessos 2017.....	55
Figura 4 – N.º de gostos da página do facebook institucional 2017.....	56
Gráfico 1 - Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficácia – QUAR 2017	13
Gráfico 2 - Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficiência – QUAR 2017	14
Gráfico 3 - Execução dos Indicadores do Parâmetro Qualidade – QUAR 2017	14
Gráfico 4 - N.º de acessos nos últimos 6 anos	54
Gráfico 5 - Evolução mensal do n.º de acessos 2017	54
Gráfico 6 – N.º de acessos a microsites temáticos 2017.....	55
Gráfico 7 – N.º de acessos a páginas.....	56
Gráfico 8 - Imagem Global da Organização 2017	72
Gráfico 9 - Envolvimento e Participação 2017	73
Gráfico 10 – Acessibilidade 2017	73
Gráfico 11 – Satisfação Global dos Colaboradores 2017.....	76
Gráfico 12 – Satisfação com as Condições de Trabalho 2017.....	76
Gráfico 13 – Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços 2017	77
Gráfico 14 – Níveis de Motivação 2017	77
Gráfico 15 - Modalidades de Vinculação 2015 - 2017	80
Gráfico 16 - Trabalhadores por Carreira/Cargo.....	81
Gráfico 17 - Trabalhadores Segundo o Sexo.....	81
Gráfico 18 - Trabalhadores por Nível de Habilitações	83
Gráfico 19 - Horário de Trabalho.....	85
Gráfico 22 - Grau de Execução do QUAR da DGS 2017	91
Tabela 1 - Execução do QUAR da DGS em 2017	11
Tabela 2 - Execução da DGS por Parâmetros - QUAR 2017	13
Tabela 3 - Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS 2017	15
Tabela 4 - Grau de Execução dos Programas de Saúde Prioritários 2017	15
Tabela 5 - Execução Plano de Atividades 2017 - Direção	16
Tabela 6 - Execução Plano de Atividades 2017 - DQS	18
Tabela 7 - Execução Plano de Atividades 2017 - DSPDPS.....	20
Tabela 8 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - DSPDPS	20
Tabela 9 - Execução Plano de Atividades 2017 - DSIA.....	21
Tabela 10 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - DSIA	22
Tabela 11 - Execução Plano de Atividades 2017 - DSCRI	24
Tabela 12 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - DSCRI.....	24
Tabela 13 - Execução Plano de Atividades 2017 - UESP.....	25
Tabela 14 - Execução Plano de Atividades 2017 - UACASNS	27
Tabela 15 - Execução Plano de Atividades 2017 - URAR.....	29
Tabela 16 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 – URAR.....	29
Tabela 17 - Execução Plano de Atividades 2017 - DAG.....	30
Tabela 18 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - DAG.....	31
Tabela 19 - Execução Plano de Atividades 2017 - PNS.....	32
Tabela 20 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - PNS	32
Tabela 21 - Execução Plano de Atividades 2017 - PNPCT	34
Tabela 22 - Execução Plano de Atividades 2017 - PNPAS	36

Tabela 23 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - PNPAS.....	36
Tabela 24 - Execução Plano de Atividades 2017 - PNPAF	37
Tabela 25 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - PNPAF.....	38
Tabela 26 - Execução Plano de Atividades 2017 - PND.....	39
Tabela 27 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - PND.....	39
Tabela 28 - Execução Plano de Atividades 2017 - PNDCCV	40
Tabela 29 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - PNDCCV.....	40
Tabela 30 - Execução Plano de Atividades 2017 - PNDO	41
Tabela 31 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - PNDO.....	41
Tabela 32 - Execução Plano de Atividades 2017 - PNDR.....	43
Tabela 33 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - PNDR	43
Tabela 34 - Execução Plano de Atividades 2017 - PNHV.....	46
Tabela 35 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - PNHV	46
Tabela 36 - Execução Plano de Atividades 2017 – PNVIH, SIDA e TB	50
Tabela 37 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 – PNVIH, SIDA TB	50
Tabela 38 - Execução Plano de Atividades 2017 - PPCIRA	52
Tabela 39 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 – PPCIRA	52
Tabela 40 - Execução Plano de Atividades 2017 - PNSM	53
Tabela 41 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - PNSM.....	53
Tabela 42 - Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo	59
Tabela 43 - Resultados da Utilização de Recursos Humanos 2017.....	60
Tabela 44 - Execução de Recursos Financeiros 2017	61
Tabela 45 - Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro 2017	62
Tabela 46 - Área de Abrangência dos Projetos de Apoio Financeiro 2017.....	62
Tabela 47 - Testes VIH Realizados e Reativos por Projeto - 2017	63
Tabela 48 - Testes VHB e VHC Realizados e Reativos por Projeto - 2017	63
Tabela 49 - Medidas de Controlo Interno 2017	68
Tabela 50 - Identificação da Amostra.....	70
Tabela 51 – Súmula dos Resultados da Satisfação dos Utilizadores 2017	71
Tabela 52 – Súmula dos Resultados da Satisfação/Motivação dos Colaboradores da DGS 2017.....	75
Tabela 53 - Comparações com o Desempenho de Serviços Semelhantes.....	78
Tabela 54 - Modalidades de Vinculação	80
Tabela 55 - Trabalhadores por Escalão Etário	82
Tabela 56 - Trabalhadores por Antiguidade.....	83
Tabela 57 - Ausências.....	86
Tabela 58 - Escalões de Remunerações Auferidas pelos Trabalhadores	86
Tabela 59 - Encargos com o Pessoal por Rubrica	87
Tabela 60 - Encargos com o Pessoal por Categoria/Carreira.....	87
Tabela 61 - Suplementos Remuneratórios.....	87
Tabela 62 - Indicadores de Recursos Humanos	88
Tabela 63 - Publicidade Institucional da DGS em 2017	90

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.	PNPAF – Programa nacional para a Promoção da Atividade Física
ARS - Administração Regional de Saúde, I.P.	PNPAS – Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável
COEMS – Contributos para as Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde	PNPCT – Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo
CPLP – Comunidade dos Países de Língua Portuguesa	PNS – Plano Nacional de Saúde
DAG – Divisão de Apoio à Gestão	PNSM – Programa Nacional para a Saúde Mental
DC – Divisão de Cooperação	PNVIH, SIDA e TB – Programa Nacional para a Infecção VIH, SIDA e Tuberculose
DESM – Divisão de Estatística da Saúde e Monitorização	PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos
DEV – Divisão de Epidemiologia e Vigilância	QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização
DEVS – Divisão de Estilos de Vida Saudável	SIADAP – Sistema de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública
DGQ – Divisão de Gestão da Qualidade	SIADAP 1 – Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública
DGS – Direção-Geral da Saúde	SICAD – Serviço de Intervenção no Comportamentos Aditivos e nas Dependências
DMD – Divisão de Mobilidade de Doentes	SICO – Sistema de Informação do Certificado de Óbito
DQS – Departamento da Qualidade na Saúde	SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
DSAO – Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional	SISO - Sistema de Informação para a Saúde Oral
DSCRI – Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais	SIVIDA - Sistema de Informação para a Infecção VIH/SIDA
DSIA – Direção de Serviços de Informação e Análise	SNS – Serviço Nacional de Saúde
DSPDPS – Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde	SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE
DSSRIJ – Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil	STEP – Sistema de Triagem e Encaminhamento em Português
ECDC – <i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>	TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação
INA – Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas	UACASNS – Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde
INE – Instituto Nacional de Estatística, I.P.	UESP – Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública
INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica, IP	URAR – Unidade de Riscos Associados a Radiações
INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.	
IPST – Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.	
LASA - Look Alike Sound Alike	
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	
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	

I. NOTA INTRODUTÓRIA

Articulado com o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho da Administração Pública (SIADAP), este documento resume a atividade desenvolvida em 2017, 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. Com efeito pretende-se analisar a componente quantitativa e qualitativa dos resultados alcançados, quer planeados, quer não planeados.

Destaque para o capítulo principal deste relatório centrado na Autoavaliação da Direção-Geral da Saúde (DGS), onde são apresentados os resultados alcançados no âmbito do QUAR 2017, bem como o grau concretização dos objetivos previstos para as unidades orgânicas e Programas de Saúde Prioritários. Neste capítulo também é analisada afetação real e prevista dos recursos humanos e financeiros, bem como uma análise qualitativa do desempenho da DGS face aos seus colaboradores internos e utilizadores externos, com a finalidade de reunir informação relevante para desenvolver medidas que reforcem positivamente o desempenho da DGS.

Tal como nos outros anos, este Relatório é fruto da colaboração de todos, sendo 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 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;

¹ Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, conjugado com o Decreto-Lei n.º 69/2017 de 16 de junho.

- 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:

- Integração de Estratégias, Planos, Programas, Projetos e Iniciativas em Saúde;
- Capacitação do cidadão;
- Captação, disponibilização e Análise de Informação em Saúde;
- Verificação da Qualidade em Saúde;

- Coordenação das relações internacionais em saúde;
- Gestão de emergências de saúde pública;
- Apoio à Autoridade de Saúde Nacional;

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

Figura 1 - Valores DGS



- **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**:

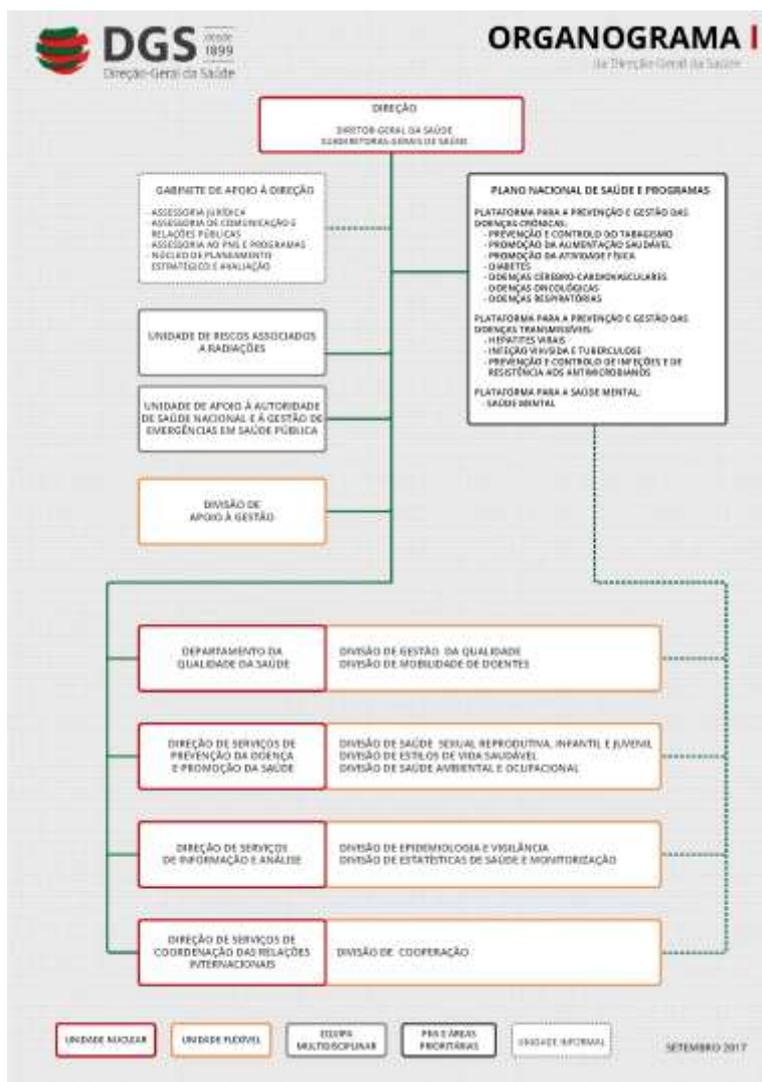
Proteger e melhorar a saúde e bem-estar dos cidadãos, garantindo que, através da qualidade, da segurança e da redução de iniquidades em saúde, todos atinjam o seu potencial de saúde.

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.

1.1. ESTRUTURA ORGÂNICA

A DGS, em 2017, estruturava-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 11 Programas de Saúde Prioritários⁴, integrados em Plataformas⁵, que se articulam com as unidades orgânicas da sua estrutura hierárquica. Neste sentido é representada pela seguinte **estrutura gráfica**:

Figura 2 – Organograma DGS



² Portaria n.º 159/2012 de 22 de maio, conjugado com a Portaria n.º 247/2017, de 4 de agosto. Ver ainda o Despacho n.º 7763/2012 de 29 de maio, Despacho (extrato) n.º 9449/2012 de 12 de julho, Despacho n.º 2982/2014 de 14 de fevereiro, Despacho n.º 7257/2014 de 23 de maio e Despacho n.º 7928/2017 de 11 de setembro.

³ Despacho n.º 728/2014, de 6 de janeiro.

⁴ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio, conjugado com o Despacho n.º 15607/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 16 de dezembro; Despacho n.º 8380/2017, do Diretor-Geral da Saúde, de 4 de setembro.

⁵ Despacho n.º 6401/2016, de 11 de maio.

2. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

A elaboração do presente relatório enquadra-se no cumprimento das disposições legais relativas ao SIADAP 1 na Administração Pública e às “Orientações Ciclo de Gestão 2018”, da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, entidade coordenadora do sector.

Este relatório teve por base o definido no Plano de Atividades 2017, homologado a 04.07.2017 pelo Ministro da Saúde, e 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 2017, 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.

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 2017, a DGS adotou os **objetivos estratégicos** (OE) traçados no Plano Estratégico da DGS para o triénio 2017-2019, designadamente:

Tabela 1 – Objetivos Estratégicos DGS

OE 1	Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
OE 2	Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
OE 3	Melhorar a monitorização de saúde
OE 4	Impulsionar a comunicação em saúde
OE 5	Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

O QUAR 2017, aprovado por despacho do Ministro da Saúde de 04.07.2017, estabeleceu 10 objetivos operacionais, dos quais cinco são considerados relevante (58%). Estes objetivos foram decompostos em 18 indicadores, dos quais apenas dois (9%) não apresentam valores históricos.

2. RESULTADOS ALCANÇADOS E DESVIOS VERIFICADOS NO ÂMBITO DO QUAR 2017

No quadro que se segue é apresentada a **execução do QUAR de 2017** da DGS, traduzida em resultados e taxas de realização, correspondentes a cada objetivo operacional (OOp) e indicadores.

Tabela 2 - Execução do QUAR da DGS em 2017

 														
Quadro de Avaliação e Responsabilização - QUAR SIADAP 1 - Ministério da Saúde														
ANO: 2017														
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, 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.														
OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS														
DESIGNAÇÃO														
OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde														
OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal														
OE3 - Melhorar a monitorização de saúde														
OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde														
OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global														
OBJECTIVOS OPERACIONAIS														
EFICÁCIA														
DOp1: Implementar o Plano Nacional de Saúde (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5) (DGS+ARS)														
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
Ind. 1	% de abrangência dos Planos Locais de Saúde publicados e em implementação a nível Continental (N=54)	NA	NA	NA	NA	NA	45	5	60	100%	dez-17	51	110%	Superior
DOp2: Melhorar a qualidade do Programa Nacional de Vacinação (OE1+OE2+OE3+OE4) (DGS+ARS)														
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
Ind. 2	Taxa de cobertura com a vacina DTPa (PNV cumprido), no ano em que as crianças completam os 2 anos de idade (PT Continental)	96	97	96	97	96	95	0	96	35%	dez-17	96	125%	Superior
Ind. 3	Taxa de cobertura com a vacina VASPR II no ano em que as crianças completam 7 anos de idade (PT Continental)	96	96	96	95	95	95	0	96	35%	dez-17	95	100%	Atíngia
Ind. 4	Taxa de cobertura vacinal contra a gripe sazonal em idosos institucionalizados	92	89	92	91	92	85	5	87	30%	dez-17	91	135%	Superior
DOp3: Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudáveis (OE1+OE4) (DGS+ARS)														
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
Ind. 5	Nº ações públicas para a promoção de estilos de vida saudáveis	NA	5	2	3	5	6	5	8	100%	dez-17	13	135%	Superior
EFICIÊNCIA														
DOp4: Promover a vigilância em saúde materno-infantil (OE1+OE2+OE3) (DGS+ARS)														
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
Ind. 6	Porcentagem de notificações de nascimento desmaternalizadas no SNS	NA	NA	30	45	50	60	5	70	50%	dez-17	76	125%	Superior
Ind. 7	Taxa de cobertura referente à consulta de saúde infantil aos 4/7 anos de idade no SNS	NA	NA	50	55	65	65	2	70	50%	dez-17	73	135%	Superior
DOp5: Melhorar a participação em matéria de relações internacionais (OE1+OE4+OE5) (DGS+ARS)														
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
Ind. 8	Nº de divulgações sobre oportunidades de participação e captação de recursos internacionais	NA	3	2	2	3	4	1	6	50%	dez-17	7	135%	Superior
Ind. 9	Nº de projetos de cooperação da sociedade civil e com parcerias apoiados pela DGS	3	7	20	8	5	3	1	6	50%	dez-17	5	117%	Superior
DOp6: Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública (OE1+OE4+OE5) (DGS+ARS)														
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
Ind. 10	Nº de exercícios de simulação para testar procedimentos em matéria de emergências em saúde pública	0	1	2	1	2	2	1	4	100%	dez-17	4	125%	Superior
DOp7: Melhorar a eficiência e qualificar os recursos afetos à DGS (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5) (DGS+ARS)														
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
Ind. 11	Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação 2017-2019 (%)	NA	NA	NA	NA	NA	35	5	45	50%	dez-17	31,6	100%	Atíngia
Ind. 12	Pagamentos em atraso há mais de 90 dias (€)	0	0	0	0	0	0	0	0	50%	dez-17	0	100%	Atíngia

QUALIDADE														
OOp3: 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														
Peso: 95%														
Peso: 40%														
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
Ind. 13	Porcentagem de resposta até 30 dias após a formalização dos contratos	75	85	85	85	85	5	100	100%	dez-17	97	120%	Superior	
OOp4: Acompanhar a implementação NOC para uma prescrição mais custo-efetiva (OE2) - R														
Peso: 95%														
Peso: 40%														
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
Ind. 14	% de auditorias realizadas	NA	115	50	40	93	120	10	135	100%	dez-17	217	135%	Superior
OOp5: Desenvolver ações na área da prevenção secundária através do alargamento da cobertura dos rastreios de base populacional (OE1+OE2) (DGS+ARS)														
Peso: 25%														
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
Ind. 15	% de ACES com rastreio do cancro da mama organizado em população entre os 50-69 anos	64,5	68	72	72	72	85	5	95	25%	dez-17	79,62	100%	Aténgua
Ind. 16	% de ACES com rastreio do cancro do colo do útero organizado em população entre os 30-59 anos	43	43	44	44	70	85	5	100	25%	dez-17	81,48	100%	Aténgua
Ind. 17	% de ACES com rastreio do cancro do cólon e reto organizado em população entre os 50-74 anos	9,3	9,3	9,3	9,3	11	20	5	25%	dez-17	25,92	115%	Superior	
Ind. 18	% de utentes com registo de diabético que realizaram rastreio de retinopatia diabética no último ano	ND	ND	ND	17,9	22	20	5	30	25%	dez-17	25,09	113%	Superior

NOTA EXPLICATIVA
 DE = Objetivo Estratégico; OOp = Objetivo Operacional; R = Relevante; E = Estimativa; NA = Não Aplicável; ND = Não Disponível; F = Ajustamento Final.
 *Após cativos e reserva, de acordo com Lei do Orçamento 2017.
 ** Após cativos do Decreto Lei de Execução Orçamental 2017.
 *** Entre elas inclui receitas próprias referentes a taxas, licenciamentos e acréditos de: biocidas, equipamentos radiológicos, serviços externos de segurança e saúde no trabalho, tecidos e células de origem humana, colheita de órgãos, acreditação de serviços/unidades de saúde.

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJETIVOS			
DESIGNAÇÃO	PLANEADO (N.º DE 2017)	EXECUTADO (N.º DE 2017)	TAXA DE REALIZAÇÃO (N.º DE 2017)
EFICÁCIA			
OOp1: Implementar o Plano Nacional de Saúde (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5) (DGS+ARS)	30%	37%	122%
OOp2: Avaliar e atualizar o Programa Nacional de Vacinação (OE1+OE2+OE3+OE4) - R (DGS+ARS)	35%	42%	119%
OOp3: Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável (OE1+OE4) - R	35%	47%	135%
EFICIÊNCIA			
OOp4: Promover a vigilância em saúde materno-infantil (OE1+OE2+OE3) (DGS+ARS)	35%	43%	123%
OOp5: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE1+OE4+OE5)	25%	31%	126%
OOp6: Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública (OE1+OE2+OE3) - R	30%	38%	125%
OOp7: Melhorar a eficiência e qualificar os recursos afetos à DGS (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5)	20%	20%	100%
QUALIDADE			
OOp8: 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	35%	43%	122%
OOp9: Acompanhar a implementação NOC para uma prescrição mais custo-efetiva (OE2) - R	40%	46%	120%
OOp10: Desenvolver ações na área da prevenção secundária através do alargamento da cobertura dos rastreios de base populacional (OE1+OE2) (DGS+ARS)	25%	27%	107%
Taxa de Realização Global	300%	322%	122%

RECURSOS HUMANOS - 2017							
DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (E) 31.12.2017	EFETIVOS (F) 31.12.2017	PONTUAÇÃO	PONTOS RH REALIZADOS	PONTOS RH REALIZADOS	DESVIO	DESVIO EM %
Dirigentes - Direção Superior	3	2	20	40	40	-20	-33%
Dirigentes - Direção Intermediária (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	15	14	16	240	224	-16	-7%
Técnicos Superiores (inclui especialista de informática)	40	39	12	480	468	-12	-3%
Técnicos de informática	2	2	8	16	16	0	0%
Assistentes Técnicos (inclui coordenadores técnicos)	31	28	8	248	224	-24	-10%
Assistentes Operacionais	13	13	5	65	65	0	0%
Outros:	-	-	-	-	-	-	-
Médicos	18	17	12	216	204	-12	-6%
Enfermeiros	12	12	12	144	144	0	0%
Administradores Hospitalares	2	1	12	24	12	-12	-50%
Técnicos Superiores de Saúde	3	3	12	36	36	0	0%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	3	3	12	36	36	0	0%
Totais	142	134	1.565	1.469	96	-6%	

Efetivos no Orçamento (inclui aversão)							
	31.12.2012	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017	
Nº de efetivos a exercer funções	148	146	145	145	140	134	

RECURSOS FINANCEIROS - 2017 (Euros)											
DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO EXECUTADO 2012	ORÇAMENTO EXECUTADO 2013	ORÇAMENTO EXECUTADO 2014	ORÇAMENTO EXECUTADO 2015	ORÇAMENTO EXECUTADO 2016	ORÇAMENTO INICIAL 2017	ORÇAMENTO CORRIGIDO** 2017	ORÇAMENTO CORRIGIDO*** 2017	ORÇAMENTO EXECUTADO 2017	DESVIO	DESVIO EM %
Orçamento de Funcionamento	5.591.537 €	6.587.066 €	5.964.633 €	5.930.804 €	5.542.227 €	6.542.277 €	6.542.277 €	5.932.947 €	5.650.018 €	-262.929 €	-4%
Despesas com Pessoal	4.504.472 €	5.023.807 €	4.851.861 €	4.824.129 €	4.283.451 €	5.552.505 €	5.552.505 €	5.094.999 €	5.044.365 €	-68.150 €	-1%
Aquisições de Bens e Serviços	1.035.538 €	1.542.468 €	1.039.198 €	1.037.475 €	693.090 €	976.624 €	976.624 €	815.218 €	642.056 €	-174.162 €	-21%
Outras Despesas Correntes e de Capital	51.527 €	28.735 €	27.574 €	52.204 €	35.686 €	11.734 €	11.734 €	11.734 €	3.122 €	-8.612 €	-73%
Juros e Outros Encargos	-	301 €	-	1.803 €	-	-	-	-	-	-	-
Transferências	-	2.095 €	-	45.900 €	35.113 €	-	-	-	-	-	-
Outros Valores	17.176.364 €	23.016.719 €	17.214.421 €	18.032.263 €	10.960.805 €	20.375.500 €	19.948.577 €	12.213.444 €	11.858.190 €	-3.260.248 €	-21%
Contas de Abandono do SNS	14.579.255 €	10.960.812 €	7.084.616 €	7.659.557 €	5.273.380 €	8.205.420 €	2.439.933 €	2.439.933 €	2.439.933 €	0 €	0%
Jogos Sociais	1.984.378 €	5.996.288 €	9.297.771 €	10.108.193 €	9.580.033 €	15.725.000 €	16.059.554 €	11.862.735 €	9.113.244 €	-2.910.411 €	-23%
Outros***	592.731 €	6.029.629 €	221.696 €	265.013 €	201.412 €	1.450.090 €	1.450.090 €	910.776 €	400.940 €	-509.836 €	-56%
TOTAL (OP+Outros)	22.787.802 €	29.603.805 €	21.179.044 €	23.963.067 €	20.583.063 €	31.916.777 €	26.490.854 €	21.126.391 €	17.661.214 €	-3.528.177 €	-17%

INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
Ind. 1 % de abrangência dos Planos Locais de Saúde publicados e em implementação a nível Continental (N=54)	Relatório de Atividades
Ind. 2 Taxa de cobertura com a vacina DTa (PV cumprido), no ano em que as crianças completam os 2 anos de idade (PT Continental)	SINUS
Ind. 3 Taxa de cobertura com a vacina VAPR II no ano em que as crianças completam 7 anos de idade (PT Continental)	SINUS
Ind. 4 Taxa de cobertura vacinal contra a gripe sazonal em idosos institucionalizados	Relatório de Atividades
Ind. 5 Nº ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável	Site DGS
Ind. 6 Porcentagem de notificações de nascimento decimaturadas no SNS	FIOS
Ind. 7 Taxa de cobertura referente à consulta de saúde infantil aos 6/7 anos de idade no SNS	SIARS - SAM
Ind. 8 Nº de divulgações sobre oportunidades de participação e captação de recursos internacionais	Site DGS
Ind. 9 Nº de projetos de cooperação da sociedade civil e com parceiros apoiados pela DGS	Relatório de Atividades
Ind. 10 Nº de exercícios de simulação para testar procedimentos em matéria de emergências em saúde pública	Relatório de Atividades
Ind. 12 Pagamentos em atraso há mais de 90 dias (E)	Mapa de pagamentos em atraso
Ind. 11 Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação 2017-2019 (N)	Relatório de Atividades
Ind. 13 Porcentagem de respostas até 30 dias após a formalização dos contratos	Relatório de Atividades
Ind. 14 % de auditorias realizadas	Relatório Anual de Auditorias Clínicas
Ind. 15 % de ACES com rastreio do cancro da mama organizado em população entre os 50-69 anos	SIARS
Ind. 16 % de ACES com rastreio do cancro do colo do útero organizado em população entre os 30-59 anos	SIARS
Ind. 17 % de ACES com rastreio do cancro do cólon e reto organizado em população entre os 50-74 anos	SIARS
Ind. 18 % de utentes com registo de diabético que realizaram rastreio de retinopatia diabética no último ano	SIARS

No QUAR de 2017 a DGS assumiu a concretização de 10 OOp, decompostos em 18 indicadores. Dos 10 OOp, nove foram superados (90%), tendo três deles sido concretizado com um desempenho de excelente (OOp3 – Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável; OOp4 – Promover a vigilância em saúde materno-infantil; OOp9 – Acompanhar a implementação de NOC para uma prescrição mais custo-efetiva).

Relativamente ao desempenho apresentado nos 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 **122% em termos de taxa de realização global** (ajustada ao limite dos 135%)⁶,

⁶ 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.

que resulta do cálculo de uma taxa de realização ajustada em função das ponderações de cada parâmetro. Assim, a DGS atingiu 122% no parâmetro da qualidade, 122% na eficácia e 123% na eficiência, conforme tabela infra que sintetiza o grau de execução do QUAR em 2017.

Tabela 3 - Execução da DGS por Parâmetros - QUAR 2017

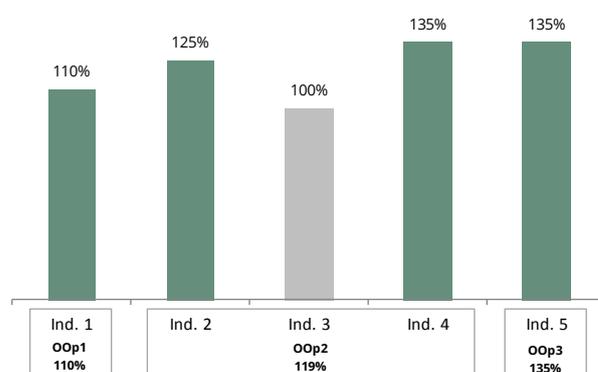
Parâmetro	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução QUAR 2017			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
Eficácia	3	5	0	0	3	122%
Eficiência	4	7	0	1	3	123%
Qualidade	3	6	0	0	3	122%
Total	10	18	0	1	9	122%

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 (90%, n=9).

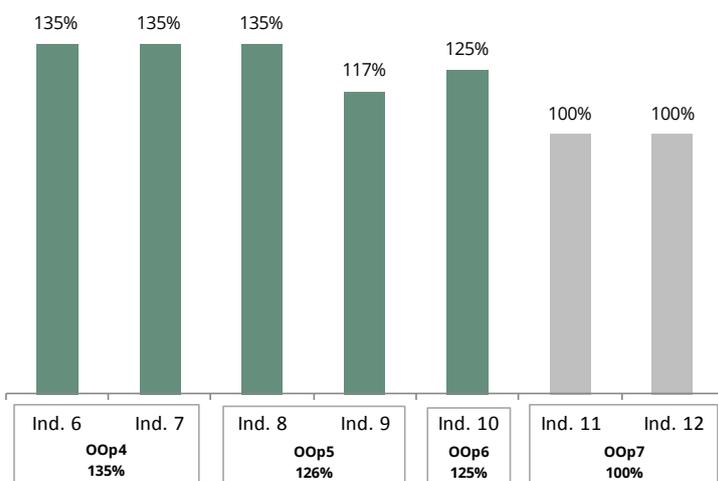
Observa-se uma **redução de 17% nos recursos financeiros** em comparação com o orçamento corrigido, que se traduziu em -3.523.177€. Relativamente ao orçamento de funcionamento, as despesas atingiram 5.650.018€, tendo-se traduzido numa taxa de execução de 83%. Registou-se, ainda, uma **diminuição de 6% nos recursos humanos** face aos pontos planeados a 31.12.2017.

No parâmetro de eficácia, com uma ponderação de 30%, o resultado traduziu-se numa superação de 122%, tendo sido superados os OOp 1, 2 e 3. Na verdade, são de salientar os resultados alcançados no do Plano Nacional de Saúde, com a abrangência da implementação dos Planos Locais de Saúde, com a avaliação do Programa Nacional de Vacinação e as respetivas taxas de cobertura e com a promoção da literacia em saúde, desenvolvendo diversas campanhas no âmbito dos estilos de vida saudáveis.

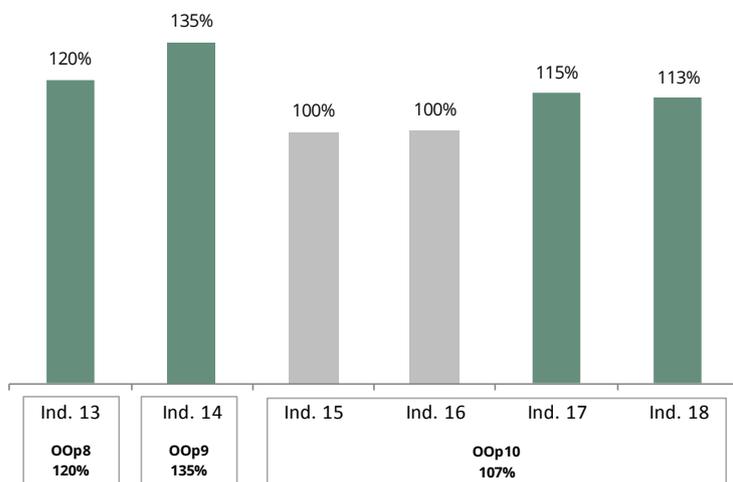
Gráfico 1 - Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficácia - QUAR 2017



Relativamente aos objetivos de eficiência, com uma ponderação de 35%, observa-se uma superação global de 123%, tendo atingido um objetivo e superado três (OOp4, OOp5 e OOp6). Nesta área são de salientar os resultados obtidos na promoção da vigilância da saúde materno-infantil, em especial na desmaterialização das notícias de nascimento e no aumento da taxa de cobertura das crianças de 6/7 anos, na melhoria da articulação em matérias das relações internacionais, através da maior divulgação das suas ações, e no reforço das capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública, através de exercícios de simulação.

Gráfico 2 - Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficiência - QUAR 2017

No parâmetro de qualidade, com uma ponderação de 35%, destaque para a superação global de 122%. Realçam-se os resultados obtidos no mecanismo de certificação com vista à acreditação de serviços/unidades de saúde no âmbito do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde, à emissão e acompanhamento de normas/orientações para uma prescrição mais custo-efetiva e ao desenvolvimento de ações na área da prevenção secundária através do alargamento da cobertura dos rastreios de base populacional.

Gráfico 3 - Execução dos Indicadores do Parâmetro Qualidade - QUAR 2017

Em resumo, destaca-se o bom desempenho da DGS durante o ano de 2017, com uma taxa de realização global de 122%, tendo conseguido superar todos os parâmetros de análise (eficácia, eficiência e qualidade), atingindo todos os objetivos propostos, superando a maior parte deles (80%).

Este desempenho não podia ser atingido sem o envolvimento de todos os 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 10), bem como todos os indicadores planeados (num total de 18). Neste contexto **não se aplica** o capítulo relativo à análise das causas de incumprimento de ações ou projetos no âmbito do QUAR 2017.

3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO DE ATIVIDADES 2017

3.1. EXECUÇÃO GLOBAL DO PLANO

A execução do Plano de Atividades de 2017 pela estrutura funcional da DGS obteve uma **taxa de realização de 111%**. As unidades orgânicas da DGS contratualizaram internamente 109 objetivos operacionais, decompostos em 204 indicadores de medida. Do total de objetivos operacionais 65 (60%) foram superados, 35 (32%) atingidos e 9 (8%) não foram atingidos.

Tabela 4 - Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS 2017

Área	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017 - Estrutura Orgânica			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
Direção	5	14	0	2	3	116%
DQS	17	23	0	6	11	119%
DSPDPS	36	65	2	11	23	116%
DSIA	17	38	1	6	10	116%
DSCRI	10	17	3	1	6	113%
UESP	6	17	0	1	5	121%
UACASNS	6	8	0	4	2	111%
URAR	5	7	2	0	3	97%
DAG	7	15	1	4	2	93%
Total	109	204	9	35	65	111%

No que respeita ao desempenho do PNS e dos Programas de Saúde Prioritários, apresentam-se as respetivas taxas de execução na tabela infra.

Tabela 5 - Grau de Execução dos Programas de Saúde Prioritários 2017

Área	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017 - PNS e Programas de Saúde Prioritários			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNS	6	14	2	1	3	105%
PNPCT	9	16	0	2	7	124%
PNPAS	8	21	1	1	6	118%
PNPAF	6	18	2	0	4	110%
PND	10	20	5	0	5	90%
PNDCCV	9	15	3	1	5	100%
PNDO	7	13	3	0	4	91%
PNDR	7	14	2	1	4	112%
PNHV	8	15	1	3	4	99%
PNVIH, Sida TB	10	39	5	0	5	92%
PPCIRA	5	18	1	0	4	117%
PNSM	9	16	3	3	3	95%
Total	85	203	25	9	51	104%

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 (Anexo 1).

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.

Em outubro de 2017, o Diretor-Geral da Saúde, Dr. Francisco George, atingiu os 70 anos de idade, sendo obrigatória a sua aposentação da função pública. Em regime de substituição, até à conclusão do concurso público para este cargo, foi nomeada a Dra. Graça Freitas, até então, Subdiretora-Geral da Saúde. Em 19 de dezembro de 2017, a Dra. Graça Freitas foi nomeada para o cargo de Diretora-Geral da Saúde, tendo passado pela Comissão de Recrutamento e Seleção para a Administração Pública.

Grau de Execução

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

Tabela 6 - Execução Plano de Atividades 2017 - Direção

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
Direção	5	14	0	2	3	116%
Direção Total	5	14	0	2	3	116%

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

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 2017 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

O DQS continua, durante o ano de 2017, a cumprir a sua missão de desenvolver e implementar as prioridades definidas na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, sintonizando-as com as Grandes Opções do Plano para 2017, enfocando a sua ação, essencialmente, nas áreas e projetos que ajudam alavancar a generalização da governação clínica, a melhoria da satisfação dos utentes para com o SNS, a identificação de centros de referência, a redução das infeções associadas aos cuidados de saúde e das resistências aos antimicrobianos, a certificação da qualidade, a validação clínica da necessidade de assistência médica no espaço europeu e internacional, a melhoria da segurança da prestação de cuidados de saúde, em particular no âmbito do sangue, componentes sanguíneos, células, tecidos e órgãos.

Assim, para além dos projetos em curso de gestão corrente, evidencia-se o seguinte:

Auditorias Clínicas

No ano de 2017 foram realizadas, pelo DQS 217 auditorias, 139 à aplicação de Normas clínicas e 78 à aplicação de uma Norma organizacional, emitidas pela DGS. Neste período foram auditadas 5 Normas.

Estas auditorias foram realizadas por 35 dos médicos da equipa de auditores clínicos, formados pelo Departamento da Qualidade na Saúde em parceria com a Ordem dos Médicos, numa amostra representativa, do continente português, de unidades de saúde dos Cuidados de Saúde Primários e Hospitais.

Sangue e Transplantação

No ano de 2017 foram avaliados 58 serviços com a autorização ou renovação de autorização de 144 atividades, 23 da área de órgãos, 22 do sangue e 99 de tecidos e células.

Destas avaliações, 15 foram documentais e as restantes 43 presenciais, com a deslocação de técnicos do DQS acompanhados de peritos externos aos locais dos respetivos serviços em avaliação.

Ainda dos 58 serviços avaliados, 18 são da região Norte, 9 do Centro, 22 de Lisboa e Vale do Tejo, 4 do Alentejo, 2 do Algarve e 3 da Região Autónoma da Madeira.

Certificação

No final do ano de 2017 estavam em processo de certificação 243 unidades/serviços dos quais 112 certificados.

Neste ano, houve um acréscimo muito significativo de unidades/serviços consequência da obrigatoriedade dos Centros de Referência de, no prazo de um ano, após o seu reconhecimento, iniciarem o processo de certificação da qualidade e segurança da prestação de cuidados, seguindo o modelo de certificação indicado pela DGS.

Não obstante, 97% das respostas após a formalização dos contratos foram dadas dentro do prazo de 30 dias.

Doença Rara

Em Portugal existem, hoje, mais de 5.000 pessoas com doença rara detentoras do Cartão da Pessoa com Doença Rara. Neste último ano de 2017, devido ao alargamento do acesso a este cartão em todos os hospitais do SNS, houve um crescimento de cerca de 50% das emissões com a identificação e codificação de mais de 600 doenças raras. Esta desmaterialização e desburocratização do processo possibilitou que mais doentes obtivessem o seu cartão digital e que todos os profissionais de saúde pudessem consultar a informação de emergência, específica para cada doente, em tempo real de consulta ou urgência.

Normas Clínicas e Organizacionais

O processo continuado de elaboração e emissão de normas clínicas e organizacionais, iniciado em junho de 2011, continua a recentrar o seu conteúdo no âmbito mais abrangente da abordagem por patologias e a simplificá-lo, para uma utilização mais amigável por parte dos médicos. Será um investimento deste departamento, para 2018, o reforço de materiais de apoio à decisão clínica: como sejam fluxogramas de decisão mais claros, infogramas e materiais pedagógicos complementares que visem a melhor aplicação das normas clínicas em ambiente ambulatorio e hospitalar. (anexo2)

Segurança da Prestação de Cuidados

A monitorização das atividades desenvolvidas pelas unidades de saúde, no âmbito das ações e dos objetivos estratégicos da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, tem permitido uma aferição do nível de proximidade às metas para 2020 previstas no Plano Nacional para a Segurança do Doente. Assim, hoje sabemos que:

- 78% das unidades de saúde têm práticas seguras no âmbito da verificação da identificação do doente antes da realização de qualquer procedimento;
- 89% das unidades de saúde avaliam, previnem e tratam úlceras de pressão;
- 95% das unidades de saúde têm estratégias prevenção de quedas;
- 65% das unidades de saúde implementam medidas preventivas de recorrência de incidentes;
- Mais de 85% das unidades de saúde do SNS têm lista de medicamentos LASA;
- Cerca de 95% dos hospitais têm estratégias de identificação inequívoca de doentes implementadas.

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 7 - Execução Plano de Atividades 2017 - DQS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DQS	5	6	0	1	4	123%
DGQ	8	12	0	3	5	118%
DMD	4	5	0	2	2	117%
DQS Total	17	23	0	6	11	119%

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.

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

A Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS) estrutura-se em três divisões e dois núcleos: na Divisão da Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil (DSSRIJ), na Divisão de Estilos de Vida Saudável (DEVS), na Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional (DSAO), no Núcleo de Gestão de Projetos de Apoio Financeiro (NUGESPAF) e Núcleo sobre Género e Equidade em Saúde (NGES), cujos resultados de 2017 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 2017:

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, nomeadamente controlo de surtos, bem como, na abordagem integrada das doenças crónicas não transmissíveis.

As atividades desenvolvidas excederam, em muito, as atividades previstas no plano de atividades, designadamente no âmbito do **Serviço Nacional de Saúde + Proximidade**, em concreto na Promoção da Literacia em Saúde, da **Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável**, da **Estratégia Nacional para a Saúde da Visão**, do **Plano de Contingência de Saúde Sazonal**, 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 estruturantes no que à saúde da população diz respeito: as coberturas vacinais elevadas na infância; as metas dos programas de erradicação da poliomielite e de eliminação do sarampo e da rubéola, na componente da vacinação e a implementação do novo Programa Nacional de Vacinação.

No que respeita ao desempenho da DEVS salientam-se as atividades assentes numa abordagem integrada da promoção da saúde através de **ações de comunicação**, realização de protocolos que concretizam a centralidade do cidadão.

No âmbito dos programas nacionais iniciam-se os trabalhos de revisão **Programa Nacional de Saúde Escolar** e do **Programa Nacional para Prevenção de Acidentes**. Destaca-se se o alargamento do **Projeto de Saúde Oral nos Cuidados de Saúde Primários** a 58 locais que permitiu a realização de 45.133 consultas a 32.634 utentes.

Destaque ainda para o apoio dado no contexto dos **incêndios florestais**, nas Operações ao Posto de Comando e às equipas de Saúde Pública que estavam no terreno. Foram apoiados diferentes *stakeholders* em projeto e ações de promoção de Estilos de Vida Saudável.

Na DSAO as áreas de intervenção a destacar referem-se à **Autoridade Competente Nacional para Produtos Biocidas** pela elaboração do Decreto-Lei n.º 140/2017, de 10 de novembro, que assegura a execução e garante o cumprimento, na ordem jurídica interna, das obrigações decorrentes do Regulamento (UE) n.º 528/2012, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de maio de 2012, relativo à disponibilização no mercado e à utilização de produtos biocidas e respetiva regulamentação de execução complementar. E ainda à Norma n.º 10/2017 de 06/07/2017 - Execução do **Programa de Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Interiores** e à Norma n.º 11/2017 de 06/07/2017- Execução do **Programa de Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Costeiras e de Transição**.

De referir a coordenação da **Estratégia Nacional de Adaptação as Alterações Climáticas** e a elaboração de autorizações de **Serviços Externos de Saúde do Trabalho** (pela emissão de 791 pareceres, emissão de 800 autorizações de “Enfermagem do Trabalho”) e da participação em diversas comissões e grupos de trabalho interministeriais e internacionais.

Do desempenho da DSSRIJ salientam-se as atividades desenvolvidas no domínio da transformação digital dos instrumentos de apoio à implementação e monitorização do **Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil**.

Aponta-se ainda um dos principais resultados decorrente de atividades conjuntas e articuladas a percentagem de cesarianas no SNS que registou um valor próximo dos valores recomendados. Destaque também para os trabalhos desenvolvidos na promoção do adequado diagnóstico e intervenção no âmbito da **Mutilação Genital Feminina**, e na promoção da adequada vigilância da gravidez de baixo risco pela elaboração do **Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco**.

Na gestão de **projetos de apoio financeiro** verificou-se a conclusão de 28 projetos, a monitorização e avaliação da execução técnica e financeira de 60 projetos financiados a entidades coletivas privadas sem fins lucrativos. Nos temas dedicados à equidade em saúde registou-se a participação interministerial e articulação com parceiros e rede de ação de saúde⁷.

No que respeita aos constrangimentos verificados, durante o ano de 2017 a Direção de Serviços registou um acentuado aumento nas solicitações. 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 8 - Execução Plano de Atividades 2017 - DSPDPS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DSPDPS	13	26	0	4	9	119%
DSSRIJ	8	12	1	3	4	108%
DEVS	7	13	0	2	5	123%
DSAO	8	14	1	2	5	114%
DSPDPS Total	36	65	2	11	23	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.

Tabela 9 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - DSPDPS

Causas Endógenas

OOp1 (PA da DSPDPS-DSSRIJ): incumprimento do indicador 1.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 50%. Tal deveu-se a fatores de programação de execução. As recomendações estão integradas num relatório da área.

OOp5 (PA da DSPDPS-DSAO): incumprimento do indicador 5.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 91%. Foram avaliados todos os processos até 2014. A escassez de recursos humanos impossibilita um maior sucesso.

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 2017 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

A DSIA, em 2017 procurou assegurar todos os compromissos assumidos, designadamente:

- **Codificação das causas de morte** de todos os certificados de óbito: tarefa contínua, desenvolvida ao longo de todo o ano. Em curso a codificação dos óbitos de 2017. A atividade inclui: Codificação da “Causa Básica de Morte”; codificação das causas secundárias; “BICs”; Foi

⁷ Ver capítulo 5.4 Programas de Apoio Financeiro.

promovida a alteração dos procedimentos da codificação no quarto trimestre do ano quando se antevia a conclusão da codificação em abril de 2018;

- Atividades relacionadas com a representação do Ministério da Saúde no **Conselho Superior de Estatística** e nas suas estruturas (Secções Permanentes e Grupos de Trabalho);
- Assegurar a disponibilização anual ao INE de um conjunto de elementos (codificação das causas de morte; DDO; vacinação; IVG);
- Acompanhamento de trabalhos de Comissões *ad hoc*: Comissão Técnica Nacional (CTN); Programa SIMPLEX+ e SIMPLEX_CSP; CO-SNIG_DGT;
- Disponibilizar informação e outros conteúdos relativamente aos Programas Prioritários e outros;
- Criação de **instrumentos de monitorização de eventos emergentes**: Infofamília; legionella; psicofármacos;
- Desenvolvimento de **instrumentos de monitorização e vigilância**: atualização regular de dados e indicadores da Transparência (no Portal do SNS); GeoSaúde; Dashboard.

Proseguiu com o processo de desmaterialização das várias publicações no âmbito do projeto **HUBSAUDE**.

Relativamente ao acompanhamento e execução de um conjunto de solicitações recorrentemente dirigidas à DSIA, correspondente a atividades não programadas, destacam-se:

- Atualização semanal da **Plataforma de Saúde Sazonal**;
- Atualização do **Boletim Diário do Plano de Contingência de Inverno**;

Na continuidade dos anos anteriores em relação a desenvolver um trabalho em colaboração interinstitucional, a DSIA mantém com o INE essa mesma articulação, assim como com as estruturas congéneres das várias instituições do MS e também das ARS. De uma forma geral, a colaboração existente é resultante de ações pontuais das instituições envolvidas e destina-se à resolução de situações específicas ou ao cumprimento de rotinas que se constituem como objetivos comuns às instituições envolvidas.

De sublinhar que a DSIA viu as suas atividades acrescidas, tendo cumprido a sua missão sem qualquer reforço dos seus recursos.

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 10 - Execução Plano de Atividades 2017 - DSIA

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DSIA	5	10	0	3	2	114%
DEV	6	19	1	2	3	112%
DESM	6	9	0	1	5	123%
DSIA Total	17	38	1	6	10	116%

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.

Tabela 11 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - DSIA

Causas Endógenas

OOp 1 (PA da DSIA-DEV): incumprimento do indicador 1.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 89%. Tal deveu-se à escassez de recursos humanos na codificação da causa básica de morte (CID 10) de 100% dos óbitos ocorridos no ano 2016, tendo sido possível cumprir este indicador em janeiro 2018.

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 “Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global”, cujos resultados de 2017 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

No decorrer de 2017 foi reforçada a ligação com a OMS, a União Europeia, a OCDE, a OIM, a CPLP e o Fundo Global.

Portugal – e a DGS – são hoje parceiros incontornáveis nas organizações multilaterais, como referência em matéria de **informação em saúde**, cooperação em política de medicamento, **Health security** e **e-Health**. Foi estreitada a colaboração com a Organização Internacional para as Migrações, nomeadamente no âmbito do projeto “*Fostering Integration by Addressing Health Equity*” – colaboração centrada na promoção da equidade no acesso aos cuidados de saúde, com particular enfoque nas **populações migrantes e vulneráveis**.

Continuou a disseminar-se e operacionalizar-se a participação no **III Programa de Saúde (Health for Growth)**, com contributos em relação aos Programas de Trabalho, difundindo oportunidades de captação de recursos internacionais e, finalmente, projetando as instituições portuguesas na Europa e nos outros Estados-membros (participação em **Joint Actions** dedicadas à saúde, seja como autoridade competente seja como parceira de outras instituições do Ministério da Saúde - ver anexo).

Promoveu-se a intensificação do debate ao nível europeu das questões relativas ao acesso a **medicamentos**, em particular medicamentos inovadores. Portugal colidera, desde o segundo semestre de 2017, o Comité Técnico Permanente (“VTC”) criado no âmbito da “Declaração de La Valletta” promovendo a transparência na formação de preços e comparticipações e a cooperação, em particular quando estão em causa inovações terapêuticas.

Finalmente destaca-se o balanço muito positivo do acolhimento de 697 beneficiários de proteção internacional ao abrigo da Agenda Europeia da Migração, tendo a DGS articulado o acesso expedito e eficiente a cuidados de saúde para esta população.

Em 2017 realizou-se em Brasília a IV reunião de Ministros da Saúde da CPLP, na qual a DGS participou, enquanto ponto focal das reuniões do Grupo Técnico de Saúde daquela Organização. Na generalidade, Portugal conseguiu passar as principais mensagens, que se refletiram nas diferentes propostas de Resolução aprovadas. A aprovação do PECS 2018-2021 poderá constituir uma boa oportunidade para Portugal se afirmar na **cooperação em saúde** na CPLP, seja através da consolidação da RINSP, onde o INSA tem um papel determinante, seja através da DGS na disponibilização de apoio técnico tendente ao reforço dos sistemas nacionais de saúde e resposta às emergências sanitárias.

A propósito da Cimeira Ibero-americana, crê-se terem sido dados passos importantes para apostar na perspetiva de aprofundamento da cooperação bilateral com os países da América Latina,

utilizando esta plataforma multilateral como via de acesso àqueles países. Importa referir que, ao longo de 2017, a **cooperação com os países da América Latina** (e outros não PALOP) ganhou alguma dinâmica, com alguns dos países (Peru, República Dominicana, Paraguai, Cuba, México) a mostrarem interesse em colaborar com Portugal em determinadas áreas, de modo a poderem beneficiar do conhecimento e expertise portuguesa.

O Ministério da Saúde/DGS tem tentando promover a revisão da **cooperação bilateral com Angola**, tornando-a mais coordenada, coerente e complementar e evitando, tanto quanto possível, intervenções avulsas e dispersas. Apesar dos esforços da DGS para identificar um interlocutor no MS/Angola, tal não foi ainda possível.

A **cooperação com Cabo Verde** continua a apresentar resultados bastante positivos e com impacto, fruto da capacidade de absorção do apoio por parte do Ministério da Saúde de Cabo Verde, bem como da qualidade dos RH Cabo-Verdianos. De igual modo, o relacionamento institucional (e também pessoal) desenvolvido com a Direção Nacional de Saúde de Cabo Verde tem sido um fator essencial no sucesso desta cooperação. De referir igualmente o esforço de Cabo Verde no cofinanciamento das ações identificadas, sendo aliás o único PALOP que o faz, assumindo a coresponsabilidade do seu desenvolvimento na área da saúde.

A **cooperação com a Guiné Bissau** tem-se revelado bastante difícil, por ausência de um interlocutor institucional, nomeadamente ao nível do Ministério da Saúde. Apesar da área da saúde materno-infantil ser uma prioridade naquele país, os esforços da DGS para aprofundar esta colaboração têm-se revelado infundados, por ausência de capacidade de resposta por parte das autoridades guineenses (o Plano de Ação previsto continua suspenso).

A **cooperação institucional com Moçambique** sofreu um abrandamento ao longo de 2017, devido à contingência orçamental do MS daquele país. Na medida em que esta colaboração pressupõe o cofinanciamento das ações previstas no Plano de Ação bilateral em Saúde, houve poucos desenvolvimentos, com exceção da área da emergência médica (INEM), epidemiologia (INSA) e sangue e transplantação (IPST).

O Ministério da Saúde de **São Tomé e Príncipe**, através do Gabinete da Ministra da Saúde, continua a privilegiar o contato direto com a DGS no que se refere a pedidos pontuais de **colaboração** (nomeadamente assessorias técnicas e evacuações médicas), refletindo o bom entendimento institucional (e pessoal), ao mais alto nível, entre os dois Ministérios. Todavia, e sem prejuízo da existência do Programa Saúde para Todos, estes pedidos pontuais de colaboração deveriam ser enquadrados num Plano de Ação bilateral, complementar daquele Programa, que permitisse intervenções estruturadas, devidamente planeadas e orçamentadas.

Tendo conhecido um impulso significativo em 2015/16, a **cooperação com Timor Leste** em 2017 não conheceu desenvolvimentos consideráveis devido, sobretudo, à instabilidade política do território e a inerentes dificuldades orçamentais. Por estes motivos, a implementação do Plano de Ação bilateral, totalmente financiado nas suas várias valências pelo MS de TL, ficou suspensa (apenas se verificaram avanços na Região de Oecusse).

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 12 - Execução Plano de Atividades 2017 - DSCRI

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DSCRI	6	10	2	1	3	106%
DC	4	7	1	0	3	119%
DSCRI Total	10	17	3	1	6	113%

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.

Tabela 13 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - DSCRI

Causas Exógenas
OOp 1 (PA da DSCRI-DC): incumprimento do Indicador 1.1 condicionou a taxa realização do OOp em 94%. Firmar o Plano de Ação na área da saúde materno-infantil para GB, STP e CV não depende diretamente da vontade da DGS. Os planos continuam em análise por parte dos países beneficiários.
Causas Endógenas
OOp 2 (PA da DSCRI): incumprimento do Indicador 2.3 condicionou a taxa realização do OOp em 99%. A realização de sessões de esclarecimento sobre a implementação das recomendações dirigidas pelos diversos Comitês de Direitos Humanos não foram realizadas por indisponibilidade da técnica, que terminou a sua colaboração com a DGS a 31.05.2017.
OOp 3 (PA da DSCRI): incumprimento do Indicador 3.2 condicionou a taxa realização do OOp em 50%. A divulgação de diversas publicações eletrónicas sobre os direitos dos migrantes ao SNS não foram efetuadas por indisponibilidade da técnica, que terminou a sua colaboração com a DGS a 31.05.2017.

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 2017 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

Na sequência da criação do **Centro de Emergências em Saúde Pública** (CESP), a Unidade reforçou, ao longo de 2017, as atividades relacionadas com a preparação e resposta a ameaças de saúde pública.

Manteve-se a realização semanal da reunião **RONDA**, melhorando metodologias de análise e compilação de informação, avaliação de potenciais ameaças e intensificação da articulação intra e interinstitucional com outros setores, nomeadamente na perspetiva de *One Health*.

Foram ainda aperfeiçoados procedimentos relativos às atividades desenvolvidas, nomeadamente elaboração do **regulamento interno** do CESP, registo da RONDA em base de dados e procedimentos sobre gripe em unidades de cuidados intensivos, entre outros.

A identificação, em Portugal, de diferentes **surtos** em 2017, salientando-se os de hepatite A, sarampo e doença dos legionários, implicou a intensa mobilização dos recursos da Unidade para resposta aos mesmos e colaboração na gestão do risco, em articulação direta com vários Serviços da DGS, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, INFARMED, diferentes especialistas, instituições do setor público e organizações não-governamentais, para além do reforço da articulação com a OMS e UE. Desde a identificação dos primeiros casos, o CESP participou na avaliação e comunicação de risco, disseminação de informação a nível nacional e internacional, elaboração de normas,

orientações, comunicados e relatórios diversos e, no caso da hepatite A, na gestão da reserva estratégica de vacinas e colaboração nas campanhas de vacinação.

Foram ainda reforçadas as capacidades de intervenção em diferentes ameaças através da participação ou colaboração no desenvolvimento de vários **exercícios de simulação**, de nível nacional ou internacional (de natureza biológica, química ou radiológica; no âmbito da imigração; entre outros).

Também relevantes foram as atividades de **formação no CESP**, colaborando na organização e coordenação do curso da *Global Outbreak Alert and Response Network*, bem como formação em matéria de prevenção, deteção e resposta a ameaças de saúde pública a diferentes internos, nomeadamente da especialidade de saúde pública (Internato Médico de Saúde Pública); Ano Comum; dos programas MedPIET e EPIET (*Mediterranean Programme for Intervention Epidemiology Training/European Programme for Intervention Epidemiology Training*); e de Administração Hospitalar. Salienta-se o reforço da capacitação destes profissionais na área das emergências em saúde pública, bem como o maior conhecimento sobre as atividades desenvolvidas pela DGS e a partilha de conhecimentos relevantes.

A Unidade manteve as atividades de **apoio à autoridade de saúde nacional**, destacando-se o esforço no âmbito da análise e resposta a solicitações diversas, recursos hierárquicos, bem como os específicos de juntas médicas de incapacidade, de modo a ultrapassar os atrasos verificados nos anos anteriores. Manteve-se a colaboração na elaboração de legislação vária e respetiva implementação e **desmaterialização** (Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir, atestados médicos para marítimos, entre outros). Salienta-se ainda a participação em Grupo de Trabalho Interministerial, que teve como objetivo analisar o atual regime legal em vigor de avaliação das incapacidades das pessoas com deficiência, no que respeita, em especial, ao funcionamento e composição das juntas médicas de incapacidade, ao processo de avaliação da incapacidade e à informação constante do atestado de incapacidade no sentido, no sentido de desenvolver o processo de desmaterialização e uniformização da emissão e transmissão de dados de atestados médicos de incapacidade multiuso, no âmbito do programa SIMPLEX.

A Unidade mantém a necessidade de reforço ao nível de recursos humanos de modo a cumprir todas as tarefas e a manter a *business continuity* sempre que se verificam crises de saúde pública. A equipa, que para além dos elementos da DGS conta com vários consultores na área de saúde pública, está cada vez mais coesa e criou sinergias.

Considera-se que a Unidade tem cumprido os objetivos podendo ainda melhorar o seu desempenho com o aumento dos recursos humanos e com a utilização de novas ferramentas e tecnologias já equacionadas para o efeito.

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 14 - Execução Plano de Atividades 2017 - UESP

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
UESP	6	17	0	1	5	121%
UESP Total	6	17	0	1	5	121%

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, extinta em agosto 2017, cujos resultados de 2017 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

Pretende-se, de forma sucinta, descrever a apreciação qualitativa das atividades realizadas no âmbito das atribuições da UACASNS, de 1 de janeiro a 14 de junho de 2017, realçando os principais resultados alcançados, constrangimentos existentes e perspetivas de melhoria.

A UACASNS 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 SIIP (Sistema Integrado de Informação dos Prestadores), da Secretaria-Geral, continuando a notar-se uma melhoria na redução do número de freguesias sem serviço de saúde associado.

Na transferência de chamadas para o INEM continua a verificar-se que o tempo de avaliação para transferência da chamada se mantém acima do esperado.

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

Globalmente, no período de 1 de janeiro a 14 de junho de 2017, o Centro de Atendimento ajudou mais de 235.900 cidadãos que realizaram 427.210 contactos, dos quais 400.063 atendidos, representando uma eficácia de atendimento de 93,6%, com média diária de contactos atendidos de 2.425.

Para avaliar a qualidade do atendimento foram realizadas **audições de chamadas**, de forma presencial (201 chamadas) ou em *backoffice* (0,5% das chamadas), continuando a confirmar-se uma representação quase nula de inconformidades.

Da análise aos **encaminhamentos** efetuados, em 2017, após avaliação algorítmica TAE, verificou-se que 34,3% tiveram indicação para “autocuidados”, 33,2% para observação nos serviços de urgência, e 27,3% para “observação médica no centro de saúde”, valores similares a 2016.

No entanto, quando comparada a intenção inicial do utente e o encaminhamento efetuado, verifica-se um potencial de -15% de redução nas idas desnecessárias à urgência hospitalar.

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 4%.

Manteve-se a funcionar de forma regular o envio das notificações, quer a informação administrativa pela Consulta a Tempo e Horas (CTH), quer a informação clínica pela Plataforma de Dados da Saúde (PDS).

A **nova plataforma multicanal com novos algoritmos**, da responsabilidade da DGS funcionou ininterruptamente, com facilidade de utilização por parte dos enfermeiros. Foi avaliado o impacte na redução de idas desnecessárias aos serviços de urgência, verificando que foram retirados 82% dos utentes que, se não existisse o Centro de Atendimento, teriam recorrido ao mesmo. Também foi realizada a primeira avaliação global de qualidade e segurança dos algoritmos, tendo-se verificado uma especificidade de 90,7% e sensibilidade de 74,7%

Em junho, o Centro de Atendimento foi transformado no **Centro de Contacto do SNS - SNS 24**, tendo sido realizada a transferência a 14 de junho para a SPMS, como previsto no novo Contrato de Prestação de Serviços.

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 15 - Execução Plano de Atividades 2017 - UACASNS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017 (Extinta agosto 2017)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
UACASNS	6	8	0	4	2	111%
UACASNS Total	6	8	0	4	2	111%

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

3.2.8. UNIDADE DE RISCOS ASSOCIADOS A RADIAÇÕES

A Unidade de Riscos Associados a Radiações (URAR) caracteriza-se por ser uma unidade orgânica multidisciplinar, criada em setembro de 2017, cujos resultados de 2017 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

A URAR da DGS é uma equipa multidisciplinar criada pelo Despacho nº 728/2017, de 16 de agosto, que tem como atribuições:

- a) Executar as atribuições da DGS no âmbito da regulação da utilização segura de radiação ionizante, designadamente as associadas a:
 - i. Autorização de práticas e licenciamento de instalações radiológicas no âmbito da proteção contra radiações;
 - ii. Importação e exportação de geradores de radiação e de fontes radioativas não -seladas;
 - iii. Licenciamento de entidades prestadoras de serviços de proteção radiológica;
 - iv. Reconhecimento da qualificação profissional em proteção radiológica.

- b) Assegurar as funções de Autoridade Técnica de Intervenção em situações de emergência radiológica, nos termos do Decreto-Lei n.º 174/2002, de 25 de julho, garantindo, sempre que necessário, a articulação com o Centro de Emergências em Saúde Pública;
- c) Propor a adoção de normas e orientações técnicas relativas à segurança na utilização de radiações ionizantes em instalações radiológicas para fins médicos e para fins não-médicos;
- d) Propor estratégias, coordenar programas e assegurar demais atividades no âmbito da utilização segura de radiação ionizante;
- e) Apoiar a autoridade de saúde nacional na avaliação do risco referente à exposição a radiações ionizantes e não-ionizantes.

Atendendo à criação da URAR, no segundo semestre de 2017, e à reafecção de recursos que tal implicou, o Plano de Atividades previsto teve de contemplar atividades de capacitação dos recursos humanos da Unidade para as novas funções, bem como atividades de transição das competências que passaram da DSAO.

Dentro do objetivo de **promover a utilização segura de radiações ionizantes**, em que se inserem as atividades ligadas à regulação desta área desempenhadas pela DGS, destaca-se a evolução favorável do indicador de tempo de resposta às solicitações, que se deveu ao reforço dos recursos humanos alocados a estas tarefas e ao esforço realizado pela equipa. O indicador referente ao número de visitas técnicas também teve a evolução esperada, apesar de ter sido necessário proceder a uma revisão da meta aquando da sua transição da DSAO para a URAR. O indicador associado ao procedimento de reconhecimento de peritos qualificados não teve a evolução esperada devido principalmente aos trabalhos de transposição da Diretiva 2013/59/EURATOM, que tiveram um impacto significativo, como descrito a seguir.

O objetivo referente à promoção da aplicação do princípio de justificação e de otimização das exposições radiológicas médicas previa a capacitação de elementos da URAR nesta matéria, tendo tido uma evolução favorável.

No que respeita ao objetivo associado aos trabalhos de **transposição da Diretiva 2013/59/EURATOM**, há que salientar que a meta se encontrava proposta em função do prazo definido para o efeito pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior aquando da criação do Grupo de Trabalho, sendo que este prazo acabou por ser estendido até ao final de janeiro de 2018, devido à complexidade dos trabalhos. Embora a extensão não se tenha refletido numa alteração da meta correspondente (por ter transitado para 2018), o prazo de apresentação da proposta foi cumprido.

Há que salientar que os trabalhos de transposição desta diretiva foram de enorme complexidade técnica, sendo de notar que os trabalhos de transposição se deveriam ter sido iniciados no final de 2013 e o Grupo de Trabalho para o efeito só foi criado por despacho dos Ministros das áreas da Ciência, Saúde e Ambiente, no final de abril de 2017. Devido a este atraso na criação do Grupo de Trabalho, este viu-se forçado a realizar em alguns meses os procedimentos que a Comissão Europeia previa serem realizados ao longo de 4 anos. Esta tarefa exigiu a alocação quase exclusiva durante longos períodos de tempo, o que teve impacto negativo nas restantes atividades planeadas. Ainda assim, a proposta foi apresentada dentro do prazo fixado.

Salienta-se ainda que, durante este período de transição, alguns elementos da URAR continuaram a assegurar algumas das tarefas dos respetivos serviços de origem, tendo sido estabelecidas linhas de cooperação para atividades específicas com a DSPDPS da DGS.

Numa reflexão sumária, considera-se que a alocação de recursos adicionais às atividades reguladoras da DGS em matéria de proteção radiológica, através da criação da URAR representaram um impacto positivo na capacidade de resposta da área. Esta alocação de recursos permitirá ainda realizar e operacionalizar novas atividades de promoção da segurança na utilização de radiações ionizantes na área médica e não médica.

Pedro do Rosário

Chefe de Equipa da Unidade de Riscos associados a Radiações

Grau de Execução

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

Tabela 16 - Execução Plano de Atividades 2017 - URAR

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017 (Criada setembro 2017)			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
URAR	5	7	2	0	3	97%
URAR Total	5	7	2	0	3	97%

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

Tabela 17 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - URAR

Causas Exógenas
OOp 1 (PA da URAR): Incumprimento do indicador 1.3 condicionou a taxa de realização do OOp em 94%. Devido ao enfoque na elaboração da proposta legislativa de transposição da Diretiva 2013/59/EURATOM, foi ajustado o prazo para esta atividade, que se prevê estar concluída durante o mês de março de 2018.
OOp 3 (PA da URAR): Incumprimento do indicador 3.1 condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Tal deveu-se à alteração do prazo para apresentação da proposta legislativa pelo MCTES para 31 de janeiro de 2018. Este prazo foi cumprido.

3.2.9. 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 2017 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

Em 2017, a DAG continuou a desenvolver intensa atividade nas suas diversas áreas de competências.

Na área das **aquisições e da contabilidade**, efetuaram-se 271 procedimentos de aquisição de bens e serviços e 1.665 procedimentos associados a deslocações nacionais, incluindo deslocações em viatura oficial da DGS (913) e ao estrangeiro (752). Reforce-se o grau de complexidade e o aumento do número de procedimentos efetuados em relação ao ano de 2016, que corresponde a mais 70%.

Na área **jurídica**, assegurada apenas com uma colaboradora, foram dadas respostas a diversos pedidos em áreas distintas como 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 dadas respostas a diversos pedidos extraordinários, numa média de sete respostas/dia. No ano de 2017, a DGS transitou definitivamente para o RHV em termos de processamento de vencimentos, tendo mantido nesse ano o SRH em redundância de forma a garantir a segurança dos dados.

No **expediente** deram entrada 11.051 processos que foram encaminhados para as respetivas áreas da DGS e foi dada saída de 12.454 ofícios.

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, 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**, tendo-se reduzido os custos com papel em 23% e com a energia em 30% em relação a 2016.

Em 2017, a DGS continuou a apostar na **formação** dos seus profissionais, asseverando o acesso transversal a formação por parte dos trabalhadores da DGS. A taxa de participação em formação foi de 39,6%, o que ilustra esta preocupação com a formação contínua dos seus profissionais.

No ano de 2017, continuou-se a investir na melhoria dos **procedimentos de controlo interno**, tendo sido revisto o Manual de Receita.

Na área da **informática** iniciou-se o trabalho de elaboração de uma Plano Estratégico para os Sistemas de Informação, pretendendo-se reforçar a sua integração e a sua concentração na SPMS, como entidade competente para estas matérias, processo que ficará concluído em 2018.

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 esforços no sentido de adquirir *software* específico para implementação do sistema de gestão documental. Ainda não foi possível concluir este procedimento concursal, que tem passado por sucessivos recursos em Tribunal, estando neste momento o pedido a ser apreciado no Supremo. A DGS não pode adjudicar este procedimento até que esta decisão do Tribunal seja proferida, pelo que todo o processo de desmaterialização desta DGS tem sido comprometido ano após ano. No entanto, sendo uma aposta da DGS, tem-se decidido manter este objetivo nos diversos Planos de Atividades.

Analisado o desempenho da DAG no ano de 2017, pode-se afirmar que os resultados alcançados só foram possíveis graças ao envolvimento, sentido de responsabilidade e de serviço público dos trabalhadores desta divisão.

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 18 - Execução Plano de Atividades 2017 - DAG

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DAG	7	15	1	4	2	93%
DAG Total	7	15	1	4	2	93%

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

Tabela 19 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - DAG

Causas Exógenas

OOp5 (PA da DAG): incumprimento dos indicadores 5.1 e 5.2 condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Tal deveu-se a motivos não imputáveis à DGS, uma vez que têm sido colocados sucessivos recursos em Tribunal, estando neste momento o pedido a ser apreciado no Supremo. A DGS não pode adjudicar este procedimento até que esta decisão do Tribunal seja proferida. Isto implica que também não seja possível desmaterializar a circulação de papel.

3.2.10. PLANO NACIONAL DE SAÚDE

A elaboração e a execução do Plano Nacional de Saúde (PNS) é uma atribuição⁸ da DGS, com responsabilidade na sua coordenação, a nível nacional, assim como na definição e no desenvolvimento de programas de saúde⁹.

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 2017, desenvolveram-se atividades visando o compromisso e o envolvimento continuado de todos, contribuindo assim para uma implementação efetiva e eficaz do PNS.

Foi realizada uma reunião do **Conselho Consultivo** (fevereiro) onde foi apresentada informação sobre o Estado de Saúde dos Portugueses, dois estudos que permitem medir desigualdade entre municípios e freguesias, e instrumentos de planeamento e implementação dos Planos Locais de Saúde.

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**, através da elaboração, publicação e divulgação do Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde. Neste âmbito foram também realizados diversos workshops regionais que tiveram por finalidade a divulgação e promoção do envolvimento de todos os profissionais de saúde na implementação do PNS a nível regional e local. Os Planos Locais para além de serem instrumentos de descentralização da implementação das políticas nacionais, procura combater as desigualdades e identificar os recursos humanos, técnicos e financeiros para promover boas práticas, bem-estar e a sustentabilidade do sistema de saúde.

No âmbito da **comunicação** foram publicados no *microsite* do PNS os Planos Locais de Saúde em vigor à data, procedeu-se à publicação de Boletins Informativos semanais (26) e uma newsletter da DGS específica do PNS e três artigos em jornais e revistas. Por mudança de estratégia não foi possível elaborar o Plano de Comunicação Transversal.

A implementação do PNS previu a realização de estudos sobre temáticas consideradas pertinentes e necessárias para a sua efetividade e eficiência, não tendo realizado por constrangimentos externos.

⁸ Portaria n.º 159/2012 de 22 de maio, conjugada com a Portaria n.º 247/2017 de 4 de agosto.

⁹ Despacho n.º 6401/2016, de 11 de maio, conjugado com o Despacho n.º 1225/2018, de 30 de janeiro. Ver ainda Despacho n.º 728/2014, de 6 de janeiro, conjugado com o Despacho n.º 1695/2018, de 7 de fevereiro, e ainda o Despacho n.º 1772/2018, de 8 de fevereiro.

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.

Fátima Quitério

Diretora Executiva do Plano Nacional de Saúde

Grau de Execução

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

Tabela 20 - Execução Plano de Atividades 2017 - PNS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNS	6	14	2	1	3	105%
PNS Total	6	14	2	1	3	105%

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

Tabela 21 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - PNS

Causas Exógenas

OOp2 (PA da PNS): incumprimento do indicador 2.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 50%. Tal deveu-se a constrangimentos externos ao PNS pois não foi enviado o documento proposto.

OOp4 (PA da PNS): incumprimento do indicador 4.5. condicionou a taxa de realização do OOp em 92%. Tal deveu-se a uma mudança de estratégia.

3.2.11. PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE PRIORITÁRIOS

As áreas prioritárias¹⁰ de 2017 complementaram o PNS como áreas de intervenção consideradas estratégicas, e que se integram e interagem simbioticamente com a estrutura e com as atribuições da DGS.

3.2.11.1. PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo ¹¹ (PNPCT), criado em 2012, manteve o estatuto de programa prioritário no âmbito do PNS extensão a 2020, conforme despacho n.º 6401/2016, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 11 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 94, de 16 de maio.

Numa linha de continuidade com o trabalho desenvolvido em anos anteriores, em 2017 são de destacar as seguintes atividades:

Apoio técnico ao processo de revisão da Lei do tabaco, que culminou com a publicação da Lei n.º 63/2017, de 3 de agosto, e participação em audição pública na Comissão Parlamentar de Saúde.

¹⁰ Despacho n.º 6401/2016, de 11 de maio.

¹¹ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio.

Elaboração de proposta técnica para a portaria que estabelece a lista prioritária de aditivos contidos em cigarros e tabaco de enrolar (Portaria n.º 168/2017, de 22 de maio).

Foi ainda dado apoio técnico à preparação de duas novas portarias sobre o procedimento de autorização de introdução de novos produtos do tabaco no mercado e sobre as regras de instalação e requisitos técnicos dos sistemas de ventilação aplicáveis aos novos espaços onde, excecionalmente é permitido fumar, ao abrigo da nova lei do tabaco.

Em matéria de regulamentação, foi dada continuidade à análise das notificações sobre ingredientes e volume de vendas dos produtos do tabaco e dos cigarros eletrónicos notificados na porta eletrónica de entrada comum EU-CEG, em colaboração com a Autoridade Tributária. O PNPCT é o administrador e o *helpdesk* deste sistema, tendo dado resposta a mais de uma centena de pedidos de informação por parte dos operadores económicos, de advogados, da comunicação social e dos cidadãos. Foi ainda dada resposta a diversas queixas por incumprimento da legislação, com encaminhamento para as entidades com competência de fiscalização.

Elaboração de uma **proposta de aumento dos impostos especiais sobre os produtos do tabaco**, remetida ao Gabinete do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, para consideração na proposta do Orçamento de Estado para 2018.

No âmbito da **monitorização e avaliação**, foram elaborados: um capítulo sobre tabaco incluído no Relatório "A saúde dos portugueses 2016" e um documento de monitorização de indicadores de saúde na área do tabagismo em Portugal - Relatório PNPCT 2017 - divulgado no dia 17 de novembro (Dia Nacional do Não Fumador), em sessão pública. Durante este evento foi assinado um protocolo de colaboração entre a DGS e a EPAD para a conceção de uma **campanha mediática** de promoção da cessação tabágica com enfoque nas mulheres, a lançar em 2018. Foi prestada colaboração à OMS no âmbito do "WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2017" e à OCDE na validação dos resultados do "State of Health in the EU 2017".

Foi concluído o Estudo de avaliação das competências profissionais no âmbito da prevenção e do tratamento do tabagismo no final da formação pré-graduada dos cursos de formação em ciências farmacêuticas, enfermagem, medicina e medicina dentária, adquirido pela DGS, cuja apresentação pública dos resultados teve lugar a 15 de novembro, em Évora. No decorrer deste encontro foi dinamizado um *workshop* e retomadas as reuniões com as Instituições do Ensino Superior para incentivo à formação pré-graduada neste domínio. Foi também concluído o estudo sobre exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco, sob coordenação da Universidade do Minho, cuja apresentação está prevista para 2018.

No eixo da **prevenção da iniciação do consumo**, foi concluída a versão preliminar de um manual de atividades para as escolas na área da prevenção do tabagismo, a ser revisto em 2018, e realizados contactos com o Instituto Português do Desporto e Juventude I.P. (IPDJ) no sentido da inclusão da peça "teatro-debate" sobre prevenção do tabagismo - "É só de vez em quando" - no portefólio deste Instituto.

No domínio da **promoção da cessação tabágica**, foi concretizada a primeira fase do contrato com os SPMS, para informatização dos registos no sistema de informação SClínico, no que se refere às intervenções breves, cuja implementação nacional nos cuidados de saúde primários teve lugar em julho. Foi iniciada a fase relativa ao módulo da consulta intensiva a concluir em 2018. Foram elaborados e distribuídos dois algoritmos de atuação no âmbito da cessação tabágica, dirigidos aos profissionais de saúde - Algoritmo da intervenção breve ou muito breve e Algoritmo do tratamento farmacológico do tabagismo.

No domínio da **formação**, houve participação em diversas iniciativas: 7.^a *European Conference Tobacco or Health*, realizada no Porto, em duas ações realizadas pela ARS LVT, I.P., sobre cessação tabágica, e num Seminário sobre Promoção da Saúde, organizado pela República de Cabo Verde, na cidade da Praia.

No domínio da **informação**, foram elaborados conteúdos para o Portal do SNS e para um manual sobre promoção de estilos de vida saudável destinado a Bombeiros. Foram produzidas pequenas mensagens destinadas aos utentes do SNS a editar pela ACSS através de meios tecnológicos. Em dezembro foi relançado um dos *spots* publicitários “Eu fumo tu fumas” na cadeia de cinemas do grupo de comunicação e entretenimento NOS e na plataforma *online* do jornal A Bola. Foram introduzidos novos conteúdos no *site* da DGS na área do Programa, mantendo-se, contudo, a necessidade reformulação do mesmo. Foram reimpressos folhetos e cartazes do programa e distribuídos diversos materiais informativos a pedido de profissionais de saúde, escolas, autarquias, empresas e cidadãos.

No âmbito do **apoio à Sociedade Civil**, foi celebrado o Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio), sob o tema “Tabaco, uma ameaça ao desenvolvimento”, em parceria com o IPDJ, numa sessão pública que contou com a participação do Camões, I.P., e de organizações não-governamentais. Foi dada resposta a diversos pedidos de informação por parte da comunicação social e de cidadãos.

No que diz respeito à **cooperação internacional**, o PNPCT representa o País no Comité da Diretiva 2014/40, de 3 de abril, e no “*Expert Group on Tobacco Control*”, tendo participado nas reuniões promovidas pela Comissão Europeia, em Bruxelas.

O PNPCT integra a “*Joint Action on Tobacco Control*”, coordenada pela *Hellenic Cancer Society* tendo estado presente na reunião de lançamento realizada em dezembro.

A diretora do PNPCT foi eleita para integrar um grupo de peritos em representação da Região Europa da OMS, no âmbito da implementação Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco - “*WHO Working Group on measures to strengthen implementation of the Convention for Tobacco Control through coordination and cooperation*” –, cujos trabalhos tiveram início em dezembro, com continuidade em 2018. Foi ainda dada colaboração no âmbito de reuniões e preparação de documentos relativos aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, meta três, objetivo 10.

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 22 - Execução Plano de Atividades 2017 - PNPCT

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNPCT	9	16	0	2	7	124%
PNPCT Total	9	16	0	2	7	124%

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

3.2.11.2. PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Avaliação Qualitativa

De forma sintética resumirei assim e por prontos os principais resultados alcançados, constrangimentos e perspectivas de melhoria, tendo em conta os objetivos centrais do Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável¹² (PNPAS).

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

O ano de 2017 foi particularmente produtivo nesse aspeto. Como principais resultados alcançados, somos hoje um dos países europeus com melhor informação sobre consumo alimentar e seus determinantes, na medida em que as instituições científicas têm vindo a produzir muita informação decorrente do apoio recebido à investigação no acordo dos *EEA Grants*. Contudo, apenas uma pequena fração da informação gerada foi publicada ou originou iniciativa política, merecendo uma maior atenção. Para se manter esta informação atualizada urge desde já pensar em renovar alguns projetos centrais como o Inquérito alimentar que deverá ser repetido cada 5-10 anos.

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

Foi produzida diversa matéria legislativa neste aspeto, desde a regulação da alimentação nos bares do SNS, das máquinas de venda automática até à taxação das bebidas açucaradas. Deverá necessário continuar algum deste caminho relativamente ao alargar algumas das medidas a todo o setor público que deverá ocorrer em 2018.

Informar e capacitar para a compra, confeção e armazenamento de alimentos saudáveis, em especial nos grupos mais desfavorecidos.

Foi celebrado um acordo histórico com o Ministério da Segurança Social que nos permitiu atingir as famílias mais carenciadas através de um novo modelo de ajuda alimentar. O PNPAS produziu diversas iniciativas na área da capacitação para a compra, confeção e armazenamento de alimentos saudáveis com diversas partes interessadas, nomeadamente com a distribuição alimentar e iniciou o mapeamento da insegurança alimentar e apoio a famílias no Algarve atingindo toda a província.

Identificar e promover ações transversais que incentivem o consumo de alimentos de boa qualidade nutricional de forma articulada e integrada com outros setores, nomeadamente da agricultura, desporto, ambiente, educação, segurança social e autarquias.

Celebra-se em dezembro de 2017 a primeira estratégia intersectorial nacional integrando sete ministérios com o objetivo de promover a alimentação saudável.

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

O trabalho nesta área tem sido feito essencialmente através das nossas plataformas eletrónicas. O *microsite* do PNPAS e o seu blogue tornaram-se, definitivamente, os espaços de referência na área alimentar a nível nacional.

Dado o sucesso da nossa atividade, ou pelo menos a sua visibilidade, aumentaram exponencialmente os pedidos de colaboração para os quais não temos estrutura, económica e de

¹² Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio.

pessoal, para suportar, como também a participação política na nossa esfera de atuação técnica e autonomia.

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 23 - Execução Plano de Atividades 2017 - PNPAS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNPAS	8	21	1	1	6	118%
PNPAS Total	8	21	1	1	6	118%

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

Tabela 24 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - PNPAS

Causas Exógenas

OOp4 (PA da PNPAS): incumprimento do indicador 4.3 condicionou a taxa de realização do OOp em 84%. Tal deveu-se à falta de interesse por parte das ARS para a realização das formações.

3.2.11.3. PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA

Avaliação Qualitativa

Em 2017 a atividade do Programa Nacional para Promoção da Atividade Física¹³ (PNPAF), incidiu, sobretudo, na concretização das atividades relacionadas com os desígnios definidos para esse ano, designadamente: 1) criação de plataforma intersectorial visando a definição de um Plano de Ação Nacional para a Atividade Física (concretizado pela publicação do Despacho nº 3632/2017); 2) generalização da avaliação da atividade física nos cuidados de saúde primários, com monitorização de indicadores específicos; 3) conceção de campanha de comunicação e mobilização social para a atividade física e sua promoção.

Comunicação e Sensibilização

Este eixo continuou a ser uma grande aposta do PNPAF durante 2017. Foram cumpridas todas as atividades propostas. Apenas o prazo definido para a divulgação do documento relativo às recomendações de proteção da saúde na corrida recreativa (primeiramente, junto das entidades apoiantes/subscritoras) não foi cumprido, tendo de ser transferido para o final de 2017.

No âmbito do OOp1, foi, adicionalmente, realizado:

- Produção do vídeo promocional sobre “Promoção da Atividade Física nos Cuidados de Saúde Primários”, em parceria com a SPMS.
- Produção dos cartazes LEVANTE-SE, sobre interrupção do tempo sedentário;
- Elaboração da *newsletter* do PNPAF e atualização regular dos conteúdos no website do Programa;

¹³ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio.

- Entrevistas concedidas na imprensa escrita e digital (áudio e/ou vídeo) sobre o PNPAF (disponíveis no website do PNPAF);
- Palestras/comunicações sobre o PNPAF e a promoção da atividade física nacional em eventos públicos (seminários, congressos, jornadas, entre outros).

Sistema e Serviços de Saúde

Este eixo constituiu a outra grande aposta do Programa em 2017. O marco a destacar foi a participação na elaboração do despacho nº 8932/2017 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, que determina a realização de projetos-piloto nos cuidados de saúde, no âmbito da avaliação, aconselhamento breve e realização de consulta de prescrição de atividade física no Sistema Nacional de Saúde.

No âmbito do OOp2, foi, adicionalmente, estabelecida uma colaboração com ARS LVT no âmbito da dinamização do Dia Aberto, no contexto da promoção da atividade física.

Ambientes e Contextos de Vida

O grande marco atingido no contexto deste eixo, foi a criação, através do Despacho nº 3632/2017 dos Gabinetes da Secretária de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, dos Secretários de Estado da Educação, da Juventude e do Desporto e do Emprego, da Secretária de Estado da Inclusão das Pessoas com Deficiência e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (produção liderada pelo PNPAF), da Comissão Intersectorial para a Promoção da Atividade Física, responsável por criar, implementar e monitorizar o Plano de Ação Nacional da Atividade Física. Todas as atividades propostas para este eixo foram realizadas com sucesso.

Monitorização e Boas Práticas

Todas as atividades propostas para este eixo foram realizadas. Relativamente ao estudo nacional sobre perceções e atitudes sobre atividade física e a sua promoção ("Barómetro da Atividade Física") foi realizada recolha e análise de dados preliminares, mas decidiu-se alterar o formato final de divulgação dos resultados, face ao que estava definido inicialmente, devido ao atraso na finalização do estudo.

Assim, e contribuindo também para o desígnio de comunicação assumido pela DGS e Ministério da Saúde, será produzido em 2018 um conjunto de peças de comunicação com estes resultados, a ser utilizadas em diferentes contextos.

Pedro Teixeira

Diretor do Programa Nacional para Promoção da Atividade Física

Grau de Execução

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

Tabela 25 - Execução Plano de Atividades 2017 - PNPAF

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNPAF	6	18	2	0	4	110%
PNPAF Total	6	18	2	0	4	110%

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

Tabela 26 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - PNPAF**Causas Exógenas**

OOp1 (PA do PNPAF): Incumprimento do indicador 1.4 condicionou a taxa de realização do OOp em 97%. O processo de discussão do documento pelos diversos parceiros demorou mais do que o inicialmente previsto. Pelo teor e importância dos seus contributos, houve necessidade de prolongar o período de discussão.

OOp4 (PA do PNPAF): Incumprimento do indicador 4.2 condicionou a taxa de realização do OOp em 84%. Foi feita uma recolha preliminar de dados para este estudo pela Faculdade de Motricidade Humana. A recolha definitiva dos dados e finalização do estudo, que permitirá a análise de dados, apuramento dos resultados finais e produção do respetivo documento carece de financiamento, cujos trâmites administrativos estão ainda em curso.

3.2.11.4. PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES**Avaliação Qualitativa**

Na prossecução das Orientações Programáticas do Programa Nacional para a Diabetes¹⁴ (PND) foram no ano de 2017 foram realizadas deferentes atividades consideradas prioritárias.

Desafio Gulbenkian “Não à Diabetes”: o Programa baseou grande parte do seu trabalho neste projeto, nomeadamente através de diversas reuniões realizadas de monitorização, sensibilização e delineação estratégia de atuação junto dos profissionais e entidades envolvidas. Estreita articulação com os SPMS para implementar os desenvolvimentos informáticos necessários ao regular funcionamento das consultas individuais e de grupo assim como o desenvolvimento de ferramentas de monitorização que garantam o sucesso deste Desafio. Foi realizada e divulgada uma campanha de sensibilização. Foi ainda desenvolvida uma campanha de sensibilização junto da população “Doce ou Susto” que foi divulgada 31.10.2017.

Manteve o acompanhamento das **Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes** nos ACES;

Procedeu à elaboração e divulgação do Relatório de **monitorização de indicadores** na área da Diabetes. Primeiro relatório do PND independente do Observatório Nacional para a Diabetes;

Procedeu à recolha de informação e elaboração do Primeiro Relatório de Monitorização e Avaliação do Programa de **Rastreio da Retinopatia Diabética** em Portugal;

Manteve o acompanhamento do Registo de Crianças e Adolescentes com Diabetes tipo 1 (**DOCE**);

Procedeu à revisão de duas **normas**: Norma Pé Diabético e Norma de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Doença Renal Diabética.

Manteve a coordenação clínica dos **Centros Prescritores dos Sistemas de perfusão Subcutânea Contínua de Insulina**, nomeadamente através da certificação de centros de tratamento, elaboração de relatórios do estágio da previsão, monitorização e distribuição de PSCI.

Constrangimentos

Devido a diferentes contratempos do sistema de informação e notificação, alheios ao PND, as consultas decorrentes do Desafio “Não à Diabetes” foram iniciadas apenas no 4º trimestre de 2017, pelo que a estimativa apresentada no indicador 3.1. ficou longe da realidade;

O Referencial proposto no indicador 4.2 foi realizado em conjunto com a DSPDPS - Programa Nacional para a Saúde Escolar, contudo devido a alteração de direção do PND e PNSE este não foi concluído.

¹⁴ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio.

Em relação aos indicadores 5.2 e 6.1, por dificuldades na recolha da informação junto das UCFD, o PND não tem informação suficiente que lhe permita atingir o objetivo proposto;

Foram elaboradas duas propostas para abertura de concurso para 2017, contudo não foi possível proceder à sua abertura por não ter sido publicado o diploma legal, facto que condicionou o cumprimento do objetivo sete.

Programa Nacional para a Diabetes

Grau de Execução

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

Tabela 27 - Execução Plano de Atividades 2017 - PND

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PND	10	20	5	0	5	90%
PND Total	10	20	5	0	5	90%

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

Tabela 28 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - PND

Causas Endógenas

OOp4 (PA da PND): incumprimento do indicador 4.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 70%. O referencial foi realizado em conjunto com a DSPDPS - Programa Nacional para a Saúde Escolar. Devido a alteração de direção do PND e PNSE não foi concluído

Causas Exógenas

OOp3 (PA da PND): incumprimento do indicador 3.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 4%. As consultas decorrentes do projeto foram iniciadas apenas no 4º trimestre de 2017 devido a vários contratempos do sistema de informação e notificação.

OOp5 (PA da PND): incumprimento do indicador 5.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 92%. Tal deveu-se a dificuldades na recolha da informação junto das UCFD. Apenas 8 de 54 unidades enviaram o seu plano de ação.

OOp6 (PA da PND): incumprimento do indicador 6.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 91%. Não foi possível ter acesso a informação atual devido a fatores externos.

OOp7 (PA da PND): incumprimento do indicador 7.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Foram elaboradas duas propostas para abertura de concurso para 2017, contudo não foi possível proceder à sua abertura por não ter saído o diploma legal..

3.2.11.5. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES

Avaliação Qualitativa

Para o Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares¹⁵ (PNDCCV), durante o ano de 2017, implementou-se como planeado previamente o projeto-piloto, com o patrocínio do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, para a criação de um **Centro de Interpretação e Análise Remota de MCDT** na área das Doenças Cardiovasculares. Este projeto iniciou o seu funcionamento em maio de 2017, após a aquisição de equipamentos e respetivo suporte, ligando dois ACES com o Centro Hospitalar de Lisboa Central, e mobilizando recursos humanos especializados na realização de MCDT. Foram realizados mais de 500 exames, constituindo alguns deles uma oferta única no SNS e incorporando inovação na área da monitorização eletrocardiográfica de longa duração por adesivos cutâneos.

¹⁵ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio.

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-DGS, permitindo elaborar em tempo útil o respetivo **Relatório Anual**, apresentado em sessão pública em setembro de 2017. Nesta sessão foi também divulgado um protocolo de colaboração com o PNPAS e definido uma **estratégia comum para redução do conteúdo de sal na alimentação**.

Noutra vertente o Programa integrou o Grupo de Trabalho nomeado por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde para **dinamização de programas de Reabilitação Cardíaca**.

Foi mantido 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.

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-DGS na reformulação de todas as **normas** relativas às temáticas das Doenças Cérebro-Cardiovasculares.

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 29 - Execução Plano de Atividades 2017 - PNDCCV

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNDCCV	9	15	3	1	5	100%
PNDCCV Total	9	15	3	1	5	100%

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

Tabela 30 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - PNDCCV

Causas Exógenas

OOp1 (PA da PNDCCV): incumprimento dos indicadores 1.2. e 1.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 90%. Não há uma causa clara porém vai ser efetuado um estudo para apurar as causas.

OOp2 (PA da PNDCCV): incumprimento do indicador 2.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 68%. Aguarda-se acesso aos dados por parte da SPMS.

OOp4 (PA da PNDCCV): incumprimento do indicador 4.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Não houve disponibilização de verbas que permitisse a realização.

3.2.11.6. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS

Avaliação Qualitativa

Na prossecução das Orientações Programáticas do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas¹⁶ (PNDO) e no ano de 2017 foram realizadas as seguintes atividades consideradas prioritárias:

¹⁶ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio.

- Uniformização dos Registos Oncológicos Regionais no sentido de agilizar a recolha atempada dos dados com maior exaustividade e fiabilidade com a criação do **Registo Oncológico Nacional** – Lei nº 53/2017 de 14 de julho de 2017;
- Publicação dos dados existentes sobre **monitorização** do estágio das doenças oncológicas;
- Monitorização e avaliação dos programas de **rastreio oncológico de base populacional** (Despacho n.º 4808/2013 de 8 de abril, Despacho n.º 4771-A/2016, de 7 de abril e Despacho nº 8254/2017 de 21 de setembro) 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.

Constrangimentos de diversas ordens limitaram a prossecução de alguns objetivos do programa nomeadamente a elaboração de um plano nacional de luta contra o cancro assim como a promoção da literacia. De adicionar ainda o não cumprimento de indicadores por razões externas, nomeadamente em SNOMED assim como e a integração do SiiMA Rastreios que embora se encontre em curso, não está concluído.

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 31 - Execução Plano de Atividades 2017 - PNDO

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNDO	7	13	3	0	4	91%
PNDO Total	7	13	3	0	4	91%

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

Tabela 32 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - PNDO

Causas Exógenas

OOp2 (PA da PNDO): incumprimento dos indicadores 2.1. e 2.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Tal deveu-se ausência de recursos humanos e financeiros.

OOp4 (PA da PNDO): incumprimento dos indicadores 4.2. e 4.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 54%. Tal deveu-se a questões relacionadas com a SNOMED e a SPMS.

Causas Endógenas

OOp5 (PA da PNDO): incumprimento do indicador 5.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 97%. Tal deveu-se à não conclusão do processo de análise dos dados provisórios disponibilizados pela ACSS.

3.2.11.7. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para as Doenças Respiratórias¹⁷ (PNDR) em 2017 desenvolveu as seguintes atividades:

¹⁷ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio.

Vigilância epidemiológica

Foi o elaborado o Relatório PNDR 2017 onde se descrevem as linhas estratégicas do programa e se analisam os principais indicadores epidemiológicos das doenças respiratórias e as suas tendências.

Neste relatório, apuraram-se as seguintes conclusões:

- Nos próximos anos se continuarmos a evoluir positivamente e espera-se uma redução da mortalidade por doenças respiratórias, abaixo dos 70 anos, como é recomendado pela OMS;
- Verifica-se uma tendência para redução da mortalidade por doença respiratória abaixo dos 65 anos;
- Portugal é um dos países da Europa com menos internamentos por Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC);
- Os Médicos de Família fazem mais diagnósticos de Asma e de DPOC;
- A mortalidade e os internamentos por pneumonia antes dos 65 anos têm vindo a diminuir;
- O aumento das vendas e o tipo de medicamentos para as doenças respiratórias evidencia que estamos a tratar mais doentes e melhor.

Foi concluído e apresentado publicamente em setembro, o estudo de vigilância epidemiológica, acerca de fatores de mortalidade das pneumonias, em colaboração com a SPP.

Foi, ainda, elaborado um Relatório da capacidade instalada nacional para diagnóstico e tratamento de doentes com doença difusa do interstício, a nível hospitalar.

Prevenção e diagnóstico

No âmbito do Despacho n.º 6300/2016, de 12 de maio, foi estabelecido um importante objetivo no âmbito da prevenção da DPOC, que visava a implementação da espirometria nos Cuidados de Saúde Primários.

Com o objetivo de modelar a nível nacional este tipo de prática foram implementados dois projetos-piloto na ARS do Alentejo e na ARS do Algarve, criando uma rede de espirometria nos Cuidados de Saúde Primários, em articulação com a Pneumologia Hospitalar. O início da implementação no terreno de ambos os projetos ocorreu em outubro e dezembro de 2016, ocorrendo a consolidação desta implementação em todo o ano de 2017. Durante o ano de 2017, foram efetuadas 2.589 espirometrias na ARS Algarve e 638 na ARS Alentejo, perfazendo um total de 3.227 espirometrias. Constatou-se uma taxa de deteção de obstrução brônquica de 23,9%.

Foi elaborado o Relatório de monitorização do projeto-piloto de implementação de uma rede de espirometria: Administrações Regionais de Saúde do Alentejo e do Algarve.

No que concerne à Asma, assistiu-se a um aumento do número de casos de asma notificados a nível dos Cuidados de Saúde Primários, perfazendo em 2017 um total de 281.690, correspondendo a um aumento de 7,4 % relativamente ao ano anterior.

O PNDR esteve envolvido na elaboração do Processo Assistencial Integrado da Asma na Criança e no Adulto, cuja publicação ocorreu em 2017.

Em estreita colaboração com a ACSS, foi desenvolvido um conjunto de indicadores para monitorizar a implementação do Despacho n.º 6300/2016, de 12 de maio, com o objetivo de os incorporar na contratualização dos Cuidados de Saúde Primários.

Tratamento

Foi elaborada uma Orientação acerca das especificações técnicas para a implementação técnica da Reabilitação Respiratória nos Cuidados de Saúde Primários.

Em estreita colaboração com os SPMS foi implementada a prescrição eletrónica de Câmaras Expansoras, através da PEM, em harmonia com a Portaria nº 246/2015, de 14 de agosto.

Em estreita colaboração com a SPMS foi implementada a desmaterialização da PEM-CRD, que diz respeito à prescrição eletrónica de Cuidados Respiratórios Domiciliários, que a partir do terceiro trimestre de 2017, passou a ser completamente isenta de papel desde a prescrição dos CRD até à conferência de faturas, passando pela prestação do serviço, pelas empresas fornecedoras.

Apoio à sociedade civil

No âmbito do apoio à literacia da população, foi publicado no sítio da DGS, um conjunto de perguntas e respostas referentes à prática do exercício físico e da reabilitação respiratória.

Cooperação e relações internacionais

O PNDR esteve representado nas iniciativas internacionais da GARD, nas seguintes iniciativas:

- Apresentação de um poster intitulado: *GARD activities 2016/17 in Portugal*, da autoria de Cristina Bárbara, Elisabete Melo-Gomes, José Rosado-Pinto, Paula Simão, Francisco George, *Portuguese National Programme for Respiratory Diseases High Directorate of Health*; que teve lugar no 11th *GARD General Meeting* (9-11 de novembro de 2017, em Bruxelas, na *Académie Royale de Médecine de Belgique*). Esta comunicação foi objeto de uma menção honrosa.
- Representação do PNDR na reunião 30 e 31 de janeiro de 2017 da GARD (*GARD Executive Committee and Planning group meeting Geneva, Switzerland*).

Cristina Barbara

Diretora do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

Grau de Execução

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

Tabela 33 - Execução Plano de Atividades 2017 - PNDR

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNDR	7	14	2	1	4	112%
PNDR Total	7	14	2	1	4	112%

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

Tabela 34 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - PNDR

Causas Exógenas

OOp1 (PA da PNDR): incumprimento do indicador 1.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 87%. Tal deveu-se à identificação de um problema na base de dados, que teve que ser reformulada.

OOp3 (PA da PNDR): incumprimento do indicador 3.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 94%. Tal deveu-se à ausência de orçamento.

3.2.11.8. PROGRAMA NACIONAL PARA AS HEPATITES VIRAIS

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para as Hepatites Virais¹⁸ (PNHV), a 28 de julho de 2017 – Dia Mundial das Hepatites apresentou o Relatório do PNHV de 2017 e os Desígnios do Programa para o período de 2017/2018, no Largo Agostinho da Silva, com a presença do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e de representantes de organismos do Ministério da Saúde, da Assembleia da República e das associações de doentes.

O PNHV 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. Neste contexto, propõe até ao final de 2020, cinco importantes metas, a saber:

- Manter o enfoque na prevenção, com disseminação de informação junto da população e dos profissionais de saúde, através da distribuição de meios informativos e preventivos;
- Ampliar o sistema de informação, integrado no sistema de informação nacional, tornando-o robusto e capaz de gerar dados 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 nos diferentes níveis de cuidados de saúde;
- 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.

Para o período 2017/2018, o Programa definiu três desígnios:

1. Atualizar e divulgar as recomendações nacionais para o rastreio das hepatites virais.

Foi publicada a Norma n.º 027/2017 de 28/12/2017 para a Avaliação Diagnóstica da Infeção por Vírus da Hepatite C.

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 cinco regiões de Portugal Continental. Assim, em 2017, foram reportados, por 13 organizações não-governamentais, através de 17 projetos, 8.006 testes rápidos de VHB e 159 reativos e 10.037 testes de VHC com 191 resultados reativos, correspondendo a uma proporção de 1,99% e 1,90% resultados reativos, respetivamente.

Verificou-se assim uma variação de mais 30% de testes VHB e VHC, comparativamente ao ano de 2016 (VHB: 5.569; VHC: 7074). Os testes abrangeram maioritariamente populações consideradas em situação de maior vulnerabilidade, como sejam pessoas que utilizam drogas por via injetável, populações migrantes, homens que têm sexo com homens e populações transgénero.

Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, realizaram-se 217.884 testes de VHB e 143.352 testes de VHC. Os dados dos testes realizados a nível dos cuidados hospitalares não estão, à data, disponíveis.

¹⁸ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio, conjugado com o Despacho n.º 15607/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 16 de dezembro.

2. Criar estratégias individualizadas e adequadas a populações que vivem com hepatites virais crónicas e que apresentam maior dificuldade em aceder aos serviços de saúde, em parceria com o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) e com a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP).

A DGS através do Programa Nacional para a Infecção VIH, SIDA e Tuberculose e do PNHV integrou o grupo de trabalho criado por despacho n.º 1278/2017 dos Ministros da Justiça e da Saúde, publicado na 2.ª série, do n.º 26, do Diário da República de 6 de fevereiro de 2017, encarregue da avaliação dos constrangimentos existentes no acesso da população reclusa, jovem e adulta, ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) e da proposta de soluções para os ultrapassar, com vista a garantir condições de igualdade no acesso com os demais cidadãos.

Ao referido grupo de trabalho coube conceber um modelo de prevenção, diagnóstico e tratamento da população reclusa em matéria de doenças infecciosas, como sejam a infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) e a infeção pelos vírus da hepatite, que preconiza a deslocação dos profissionais de saúde do hospital aos estabelecimentos prisionais ou centros educativos, por forma a prestarem os cuidados de saúde hospitalares à população reclusa, obviando procedimentos complexos de segurança na deslocação ao exterior daquela população (Despacho n.º 6542/2017 de 28 de julho dos Gabinetes da Secretária de Estado Adjunta e da Justiça e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 145, de 28 de julho de 2017).

A rede para a prestação de cuidados de saúde hospitalares no SNS, no âmbito da infeção por VIH, VHB e VHC, para a população reclusa, foi estabelecida através do Despacho n.º 283/2018 de 5 de janeiro dos Gabinetes da Secretária de Estado Adjunta e da Justiça e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, do n.º 4 de 5 de janeiro de 2018.

3. Garantir que 100% dos doentes elegíveis para tratamento da hepatite C o iniciam e que o fazem de acordo com as Normas de Orientação Clínica.

Foi publicada a Norma n.º 028/2017 de 28/12/2017 para o Tratamento da Hepatite C Crónica no Adulto que pretende promover o tratamento adequado das pessoas adultas portadoras de Hepatite C crónica, assente nos princípios da universalidade (disponibilização de terapêutica antiviral a todas as pessoas), da equidade (uniformidade de tratamento a nível nacional, o que implica que pessoas em situação clínica idêntica devem ter acesso ao mesmo regime terapêutico) e da qualidade (indicação clara de utilização dos regimes terapêuticos considerados mais adequados face à evidência científica).

Até fevereiro de 2018, foram autorizados 18.929 tratamentos da Hepatite C com Antivirais de Ação Direta (DAA), dos quais 15518 já foram iniciados. Quando se efetua a análise ao universo de indivíduos que já concluíram o tratamento e em que se pode avaliar a resposta virológica sustentada (RVS) (n=9175), verifica-se que 8.870 (96,7%) dos indivíduos apresentam RVS contra 305 doentes não curados (3,3%).

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 35 - Execução Plano de Atividades 2017 - PNHV

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNHV	8	15	1	3	4	99%
PNHV Total	8	15	1	3	4	99%

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

Tabela 36 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - PNHV

Causas Endógenas
OOp6 (PA do PNHV): Incumprimento do indicador 6.1 condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Tal deveu-se a limitações de recursos humanos e ao atraso na constituição do Conselho Científico.

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

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para a Infeção VIH, SIDA e Tuberculose¹⁹ (PNVIH, SIDA e TB), no dia 29 de maio de 2017 apresentou o Relatório do PNVIH, SIDA e TB de 2017 e os Desígnios do Programa para o ano de 2017, no Auditório do INFARMED, com a presença do Ministro da Saúde, o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e de representantes de organismos do Ministério da Saúde, da Assembleia da República e das associações de doentes.

Já no dia 24 de março, tinha sido assinalado o Dia Mundial da Tuberculose, num evento realizado no Ministério da Saúde, na presença do Ministro da Saúde, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de Sua Excelência o Presidente da República Dr. Jorge Sampaio.

O PNVIH, SIDA e TB está alinhado com as estratégias da ONUSIDA e da OMS para a Região Europa e define cinco importantes metas a atingir até 2020:

- Diagnosticar 90% das pessoas que vivem com a infeção por VIH, destas, assegurar que 90% estão em tratamento antirretroviral e que, destas, 90% apresentem carga viral suprimida;
- Manter a taxa de casos de novas infeções pediátricas ≤ 50 casos por 100.000 nados vivos e a taxa de transmissão vertical do VIH $< 2\%$;
- Reduzir a incidência da TB para 15 por 100.000 habitantes;
- Alcançar o sucesso terapêutico em 90% dos casos de TB em tratamento;
- Rastrear a infeção por VIH em 90% dos doentes com TB.

No contexto da resposta global à Infeção VIH, SIDA e Tuberculose, Portugal assegurou a participação:

- Enquanto Estado Membro do Conselho de Coordenação do Programa da ONUSIDA ("*Programme Coordinating Board*" UNAIDS), nas reuniões de 27-29/junho e 12-14/dezembro de 2017 em Genebra;
- Nas reuniões do HIV/AIDS, *Hepatitis and Tuberculosis Think Tank* da Comissão Europeia que se realizaram no Luxemburgo, de 21 a 22 de junho e de 19 a 20 de dezembro;

¹⁹ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio, conjugado com o Despacho n.º 15607/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 16 de dezembro.

- Nas reuniões promovidas pelo ECDC, no âmbito da infeção VIH, em Malta (30 a 31 de janeiro), Copenhaga (3 a 5 de abril) e Estocolmo (15 a 19 de outubro). Assegurou igualmente a participação em reuniões na área da Tuberculose, promovidas pelo ECDC e pela OMS;
- Em articulação com a Divisão de Cooperação da Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais, no acolhimento de uma delegação Moçambicana, no dia 22 de novembro, constituída por representantes do Ministério da Saúde, o Diretor do Gabinete de Combate à Droga, do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e dos *Médecins Sans Frontières* (MSF), interessados em conhecer a política portuguesa em matéria de comportamentos aditivos e dependências e outras respostas de saúde pública.

Para 2017, foram definidos os seguintes Desígnios:

Implementar o SI.VIDA em todos os hospitais que integram a Rede de Referenciação VIH

A publicação do despacho n.º 8379/2017 de 25 de setembro do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado em Diário da República, 2.ª série, n.º 185 de 25 de setembro de 2017 que determinou a implementação do SI.VIDA, até 31 de dezembro, em todos os estabelecimentos hospitalares do SNS que seguem pessoas que vivem com VIH e a formação dos profissionais. Até à data estipulada, o SI.VIDA apenas não estava implementado no Hospital Norte Alentejano, no Centro Hospitalar Cova da Beira e da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, estando previsto a conclusão dos trabalhos em fevereiro de 2018.

Procedeu-se à atualização dos dados das pessoas que vivem com VIH, até 31 de dezembro de 2017, de acordo com a Norma n.º 23/2017 de 25 de outubro da DGS e do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge e da qual resultou uma *task-force* que envolveu 50 hospitais que seguem pessoas que vivem com a infeção VIH. Este procedimento visa a melhoria da qualidade dos dados e permitirá perceber as razões da existência da diferença entre o número de casos de infeção notificados com estado vital “vivo” e o número de pessoas em seguimento hospitalar.

Atingir uma taxa de incidência da Tuberculose de 17 por 100.000 habitantes

Apesar da redução da taxa de incidência da Tuberculose para 17 por 100.000 habitantes, assiste-se a um aumento dos casos de tuberculose nas crianças com idade menor ou igual a 5 anos, particularmente das formas graves da doença. Em 2016 foi alterada a estratégia de vacinação com o BCG, passando-se de uma estratégia universal para seletiva. A manutenção desta estratégia exige que seja assegurada a identificação adequada das crianças que cumprem os critérios de elegibilidade para vacinação. Neste contexto, foi criado um grupo de trabalho para análise regular dos casos de tuberculose em crianças com idade inferior a 6 anos de idade, identificação dos fatores de risco e manifestação clínica.

Mantém-se a colaboração com o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) e o Alto Comissariado para as Migrações (ACM), para análise da tuberculose em população migrante;

Em colaboração com o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), definiu-se uma abordagem que permita o diagnóstico precoce e a melhoria da adesão ao tratamento da tuberculose na população com comportamentos aditivos, tendo sido redigido um protocolo e norma de atuação.

Aumentar em 15% o número de testes rápidos realizados nos CAD, ACES e estruturas de base comunitária

A aposta no diagnóstico precoce da infeção por VIH tem sido uma prioridade do Programa Nacional, justificando um forte investimento em iniciativas que promovam o acesso ao teste rápido de rastreio da infeção por VIH, em diferentes contextos, com vista à identificação precoce dos casos e a quebra do ciclo de transmissão. Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, a utilização do teste rápido registou um crescimento significativo em 2017, superior a 140% tendo sido realizados 11.129 testes em 33 ACES, identificando-se 37 casos reativos (0,33%), em comparação com 4.569 testes em 2016 e 41 casos reativos (0,90%).

A atividade dos Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH (CAD) mantém a tendência decrescente do número de testes rápidos realizados, tendo sido reportados 9.798 testes (em 2016 foram reportados 11.039 testes realizados) com uma proporção de casos reativos de 1,15% (113).

Ao nível dos projetos desenvolvidos por entidades coletivas privadas sem fins lucrativos, verificou-se um aumento de 34,5% no número de testes realizados, em comparação com 2016 (13.669), tendo sido reportados 18.392 testes com uma proporção de 1,28% de casos reativos.

O número de testes realizados pelas diferentes estruturas totalizou 39.319, representando um aumento de 34%, comparativamente a 2016 (29.277).

O alargamento de testes rápidos de VIH, VHB e VHC em farmácias comunitárias e laboratórios de patologia clínica/análises clínicas foi autorizado através do Despacho n.º 2522/2018 de, dos Gabinetes do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e da Secretária de Estado da Saúde, publicado na 2.ª série do Diário da República, n.º 50 de 12 de março de 2018, conforme previsto no n.º 4 do artigo 68.º do Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho, a utilização de dispositivos para diagnóstico *in vitro* destinados aos testes rápidos (testes "point of care") de rastreio das infeções por VIH, VHC e VHB, sem que tenha existido previamente prescrição médica, garantindo a qualidade de todo o processo.

Elaborar e divulgar Normas de Orientação Clínica para a Profilaxia Pré e Pós-Exposição

Por Despacho n.º 4835/2017 de 2 de junho de 2017 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 107 de 2 de junho de 2017, o Governo considerou como relevante a Profilaxia Pré-Exposição da Infeção por VIH (PrEP), constituindo-se como uma das abordagens a disponibilizar aos cidadãos, de forma a contribuir para a eliminação do VIH em Portugal. Nesse contexto, a DGS publicou a Norma n.º 025/2017 de 28/11/2017 sobre a Profilaxia de Pré-exposição da Infeção por VIH no Adulto, dirigido às pessoas com risco acrescido de aquisição de infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH). A Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED, I. P.) iniciou o processo de avaliação prévia dos medicamentos para esta indicação terapêutica, nos termos da legislação em vigor. Enquanto decorre o processo de avaliação prévia, o acesso à PrEP decorrerá no âmbito de um Programa de Acesso Precoce (PAP).

Relativamente, à Norma sobre a Profilaxia Pós-Exposição da Infeção por VIH o Programa propôs que a sua elaboração e divulgação transitasse para o ano de 2018.

Elaborar relatório de avaliação sobre o projeto-piloto de dispensa da terapêutica para o VIH em farmácia comunitária

O Governo definiu, como medida prioritária, a "valorização do papel das farmácias comunitárias enquanto agentes de prestação de cuidados, apostando no desenvolvimento de medidas de apoio à

utilização racional do medicamento e aproveitando os seus serviços, em articulação com as unidades do Serviço Nacional de Saúde, para nelas ensaiar a delegação parcial da administração de terapêutica oral em oncologia e doenças transmissíveis”. Nesse contexto, O Ministro da Saúde presidiu, no dia 1 de dezembro de 2016 – Dia Mundial de Luta Contra a SIDA, na Farmácia Estácio, Xabregas, a cerimónia de lançamento do projeto-piloto de dispensa de medicamentos antirretrovíricos nas farmácias comunitárias no sentido de aumentar o acesso e a adesão à terapêutica.

O projeto-piloto, aprovado pela Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP e coordenado pelo *Imperial College* de Londres, pretendia envolver 1.250 doentes do Hospital Curry Cabral do Centro Hospitalar Lisboa Central, de forma voluntária. Participaram no projeto, o INFARMED, a DGS, a Ordem dos Farmacêuticos, a Associação Nacional das Farmácias, a Associação de Farmácias de Portugal e a Groquifar.

Foram formados 400 farmacêuticos de 248 farmácias na área de Lisboa e arredores, organizada pela Ordem dos Farmacêuticos. De uma seleção inicial de, 780 doentes, 44 passaram a levantar a sua medicação antirretroviral em contexto de farmácia comunitária.

Contudo, devido a dificuldades metodológicas que surgiram no decorrer do estudo, foi decidido cancelar o projeto nos moldes inicialmente definidos, tendo as entidades envolvidas delineado um novo modelo de estudo observacional, envolvendo o mesmo universo de doentes e o Hospital Curry Cabral, a iniciar em 2018.

Promover a implementação da iniciativa “Cidades na Via Rápida para acabar com a epidemia VIH”

Em 29 de maio de 2017, Lisboa, Porto e Cascais assinaram a Declaração de Paris através dos Presidentes das respetivas Câmaras Municipais, colocando as três cidades na trajetória da via rápida para acabar com a epidemia VIH. A cerimónia, que decorreu no INFARMED, contou com a presença de representantes da Associação Internacional de Prestadores de Cuidados no Âmbito da SIDA (IAPAC), do Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA (ONUSIDA), do Ministro da Saúde e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.

A assinatura da declaração representa o compromisso destas 3 cidades em atingir as metas 90-90-90 até 2020.

No contexto da iniciativa “Cidades na Via Rápida”, foi criado, por despacho n.º 5216/2017 de 12 de junho de 2017 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 113 de 12 de junho de 2017, o Grupo de Trabalho com o objetivo de definir uma estratégia integrada para a eliminação da epidemia do VIH/SIDA.

O documento foi apresentado publicamente no Dia Mundial de Luta Contra a SIDA, a 1 de dezembro de 2017 e esteve em discussão pública durante um período de 30 dias.

Isabel Aldir

Diretora do Programa Nacional para a Infeção VIH, SIDA e Tuberculose

Grau de Execução

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

Tabela 37 - Execução Plano de Atividades 2017 – PNVIH, SIDA e TB

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNVIH, Sida TB	10	39	5	0	5	92%
PNVIH, Sida TB Total	10	39	5	0	5	92%

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

Tabela 38 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 – PNVIH, SIDA TB

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

Causas Endógenas

OOp3 (PA do PNVIH, SIDA e TB): Incumprimento dos indicadores 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 e 3.8 condicionou a taxa de realização do OOp em 10%. Tal deveu-se a diferentes constrangimentos, entre eles: a necessidade de conclusão prévia do processo de atualização da base de vigilância epidemiológica (Norma n.º 23/2017 de 25 de outubro); a opção de dar prioridade ao rastreio em contexto de farmácia comunitária transitando para 2018 o rastreio do VIH em contexto comunitário; existência de dificuldades metodológicas, tendo as entidades envolvidas delineado um novo modelo de estudo observacional, a iniciar em 2018; e ainda conclusão do processo de publicação da Norma sobre Detecção e Prevenção da Tuberculose entre Utilizadores de Substâncias Psicoativas, que ocorrerá em 2018.

OOp7 (PA do PNVIH, SIDA e TB): Incumprimento dos indicadores 7.2 e 7.4 condicionou a taxa de realização do OOp em 65%. Tal deveu-se a apenas estar concluída a fase de inquérito do relatório e a fase de uniformização dos CRRTBMR, uma vez que se pretende certificar todos os Centros em simultâneo.

Causas Exógenas

OOp1 (PA do PNVIH, SIDA e TB): Incumprimento dos indicadores 1.5 e 1.4 condicionou a taxa de realização do OOp em 94%. Em 2016 foi alterada a estratégia de vacinação com BCG. Os dados atuais servem de alerta para a revisão da aplicação dessa estratégia

OOp4 (PA do PNVIH, SIDA e TB): Incumprimento dos indicadores 4.1, 4.2, 4.3 e 4.4 condicionou a taxa de realização do OOp em 38%. As razões indicadas pelas unidades prendem-se com falta de cabimento orçamental, atrasos nos processos de encomenda e fornecimento, assim como a necessidade de conclusão prévia do processo de atualização da base de vigilância epidemiológica (Norma n.º 23/2017 de 25 de outubro) e ausência de dados atualizados

OOp6 (PA do PNVIH, SIDA e TB): Incumprimento dos indicadores 6.3 e 6.4 condicionou a taxa de realização do OOp em 95%. Aguardou-se que o processo de avaliação prévia dos medicamentos, a realizar pelo INFARMED, se concluísse, o que não aconteceu até à data, pelo que optou-se por se avançar com a elaboração da Norma, que aguarda conclusão do seu processo de publicação

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

Avaliação Qualitativa

Durante o ano de 2017, o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos²⁰ (PPCIRA), coordenou as atividades de prevenção e controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS), das resistências aos antimicrobianos (RAM) e da promoção do uso racional dos antibióticos nas Unidades de Saúde. O PPCIRA participou no **Inquérito de Prevalência de Ponto Europeu (PPS) de Agudos** (Hospitais), tendo Portugal apresentado uma taxa de prevalência de IACS de 7,8% (média europeia foi de 5,7%). Apesar de estarmos ainda acima da média europeia, essa distância diminuiu de forma relevante (redução de prevalência em 25,7%, comparativamente com o ano de 2012 -10,5%).

²⁰ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio, conjugado com o Despacho n.º 8380/2017, do Diretor-Geral da Saúde, de 4 de setembro.

Realçamos que Portugal foi o país europeu que validou o maior número de doentes neste inquérito (22000 doentes). Foi ainda realizado o **inquérito de prevalência de ponto nas unidades de cuidados continuados** (UCC) – Estudo HALT-3, cuja taxa de prevalência de IACS provisória foi de 4,04% - também acima da média europeia para este tipo de unidades (2,76%). No entanto, houve uma redução de IACS muito relevante em Portugal, bem como, uma melhoria importante nos indicadores de estrutura e de processo. Foi também efetuado estudo de validação de dados em quatro (4) destas Unidades. Para a implementação destes inquéritos foram realizadas **formações em cascata** em todo o país e traduzidos os manuais de consenso europeu. Foi dada continuidade à **monitorização** das IACS mais graves ou mais frequentes, através dos programas de **vigilância em rede europeia** (HAI-Net Cirurgia e HAI-Net-UCI-cuidados intensivo de adultos), das IACS em Unidades de Cuidados Intensivos de Neonatologia (VE-UCIN) e das infeções nosocomiais da corrente sanguínea (VE-INCS) em rede nacional. Os resultados têm sido muito animadores com tendências decrescentes entre 2015 e 2017, conforme se pode observar no relatório do PPCIRA de 2017.

Em relação aos consumos de antimicrobianos nos hospitais, diminuámos o consumo de Carbapenemos em 13,3% e de Quinolonas em 36,4%. No que ao ambulatório diz respeito, diminuámos em 34% o consumo de Quinolonas. Em relação às **Resistências aos Antimicrobianos** obtivemos uma diminuição da taxa de MRSA por mil dias de internamento na ordem dos 20,1% no intervalo entre 2011/2016; a situação mais preocupante diz respeito à *Klebsiella pneumoniae* resistentes às carbapenemas (KPC), que desde 2015 para 2016, aumentou em 73% - passámos de 3,7% para 6,4% (apenas os isolados em amostras invasivas - sangue e líquido).

Apontamos como possíveis fatores de melhoria dos resultados obtidos, o **alargamento da Estratégia Multimodal de promoção das PBCI** (precauções básicas de controlo de infeção) onde se inclui a higiene das mãos, tendo-se obtido entre 2009-2017 um aumento de adesão de 37,0%, a implementação dos feixes de intervenção (*bundles*) de prevenção das IACS associadas aos procedimentos invasivos, a implementação do Programa de apoio à prescrição antimicrobiana (PAPA) entre outras ações. Um dos constrangimentos vividos pelo Programa durante o ano de 2017 foi a instabilidade da equipa nacional o que levou mais tarde à reformulação da Direção a partir do último trimestre do ano.

Perspetiva-se para o futuro, a necessidade de reforçar a área das resistências aos antimicrobianos sobretudo em relação às KPC, a implementação do PAPA mais intensificada nos Cuidados de Saúde Primários; uma adequada integração do Índice de Qualidade PPCIRA e do **Projeto Stop Infeção** Hospitalar no PPCIRA a articulação entre a Direção-Geral da Saúde, a Direção Geral de Alimentação e Veterinária e a Associação Portuguesa do Ambiente na redução das resistências aos antimicrobianos.

O PPCIRA irá divulgar os resultados da vigilância epidemiológica das IACS, das RAM e do consumo de antimicrobianos pelas unidades de saúde, com propostas de melhoria a serem implementadas, de modo a atingirmos os objetivos e metas propostos no plano de ação do PPCIRA para 2018 e as linhas programáticas a 2020.

Maria do Rosário Rodrigues

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

Grau de Execução

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

Tabela 39 - Execução Plano de Atividades 2017 - PPCIRA

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PPCIRA	5	18	1	0	4	115%
PPCIRA Total	5	18	1	0	4	115%

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

Tabela 40 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 – PPCIRA

Causas Exógenas
OOp1 (PA do PPCIRA): Incumprimento do indicador 1.3 condicionou a taxa de realização do OOp em 91%. Foi implementada a fase piloto em 5 ACES (ARS Norte + ARS LVT).

3.2.11.11. PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL

Avaliação Qualitativa

Em 2017 a maioria das atividades do Programa Nacional para a Saúde Mental²¹ (PNSM) centrou-se na área de promoção da saúde mental, num contexto de articulação intersectorial, envolvendo as dimensões da promoção, reabilitação psicossocial e apoio a grupos vulneráveis (refugiados, repatriados e pessoas em situação de sem-abrigo).

Foram efetuadas diversas ações de **promoção nas áreas da sensibilização da população para os problemas de saúde mental** (Faculdade de Farmácia da UL), **do suicídio** (IPSS Aris da Planície e Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo), **da reabilitação psicossocial** (Festival Internacional de Cinema e Saúde Mental, Festival da Saúde Mental), **dos familiares** (Familiarmente), **da saúde mental em contexto laboral** (protocolos firmados com a Câmara Municipal de Cascais e Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo) e da **alimentação saudável para pessoas inseridas em programas de reabilitação** (parceria com a Câmara Municipal da Amadora e o Programa Nacional para a Alimentação Saudável).

No contexto dos **grupos vulneráveis**, foram efetuadas ações de formação na área do trauma, de encaminhamento de refugiados e repatriados, assim como de participação na definição da estratégia para a integração de pessoas sem-abrigo. O PNSM participou ainda num projeto internacional sobre avaliação de direitos humanos em instituições de saúde mental, sob a égide da Organização Mundial de Saúde.

Na área da **infância e adolescência**, para além de participar na edição do Referencial de Educação para a Saúde, o PNSM esteve diretamente envolvido em diversas ações de formação: saúde mental infantil, formação médica pós-graduada, técnicas psicoterapêuticas em consulta de criança e adolescente, avaliação e intervenção no período perinatal, intervenções com familiares de crianças e jovens com deficiência. O PNSM apoiou financeiramente vários projetos nas áreas da promoção da saúde mental em meio escolar e da prevenção do suicídio.

Para além destas atividades, o PNSM manteve a sua participação em várias instâncias e grupos de trabalho (eg: CNSM, Rede de Cuidados Continuados, Sem-Abrigo, Demências, Comissão de acompanhamento da população afetada pelos incêndios), e efetuou diversas comunicações em reuniões e congressos científicos.

²¹ Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, de 25 de maio, conjugado com o Despacho n.º 1606/2018, da Diretora-Geral da Saúde, de 30 de janeiro.

Embora uma parte significativa das ações programadas tivesse sido cumprida, ainda que com as dificuldades inerentes à limitação dos recursos humanos envolvidos, a avaliação retrospectiva da atividade do PNSM em 2017 permite identificar sem dificuldade o problema central nesta área, designadamente durante o período assinalado, não se verificou um avanço significativo na implementação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 (vd. Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008), mantendo-se inalterados os obstáculos identificados nas diversas avaliações efetuadas quer por entidades nacionais, como internacionais.

O reconhecimento da situação mencionada no ponto anterior desencadeou uma iniciativa do Governo com o objetivo de efetuar uma **avaliação do grau de implementação do plano de saúde mental** e de elaborar um conjunto de propostas para a sua extensão a 2020.

Em parceria com a Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma da Saúde Mental, o PNSM participou na elaboração de um relatório-síntese, onde na sequência de uma análise comparativa referente aos últimos 10 anos, se elencou um conjunto de 10 propostas estratégicas, destinadas a tentar ultrapassar os obstáculos de implementação há muito identificados, permitindo dessa forma o relançamento do plano nacional de saúde mental 2007-2016, cujos pressupostos e diretrizes se mantêm perfeitamente atuais.

Miguel Xavier

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 41 - Execução Plano de Atividades 2017 - PNSM

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2017			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNSM	9	16	3	3	3	95%
PNSM Total	9	16	3	3	3	95%

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

Tabela 42 - Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2017 - PNSM

Causas Endógenas
OOp3 (PA do PNSM): Incumprimento dos indicadores 3.1 e 3.2 condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Tal deveu-se a constrangimentos associados aos recursos humanos.
OOp4 (PA do PNSM): Incumprimento dos indicadores 4.1 e 4.2 condicionou a taxa de realização do OOp em 86%. Tal deveu-se a constrangimentos associados aos recursos humanos.
Causas Exógenas
OOp1 (PA do PNSM): Incumprimento do indicador 1.1 condicionou a taxa de realização do OOp em 90%. Tal deveu-se a alteração de data por parte da Tutela.

4. PORTAL E REDES SOCIAIS DA DGS

Pretende-se de uma forma sucinta, a apreciação qualitativa da utilização do Portal e Redes Sociais da DGS em 2017.

No que se refere ao Portal da DGS, evidencia-se o número de acessos e respetiva evolução mensal, distribuição geográfica e utilização dos *microsites* e páginas mais visualizadas.

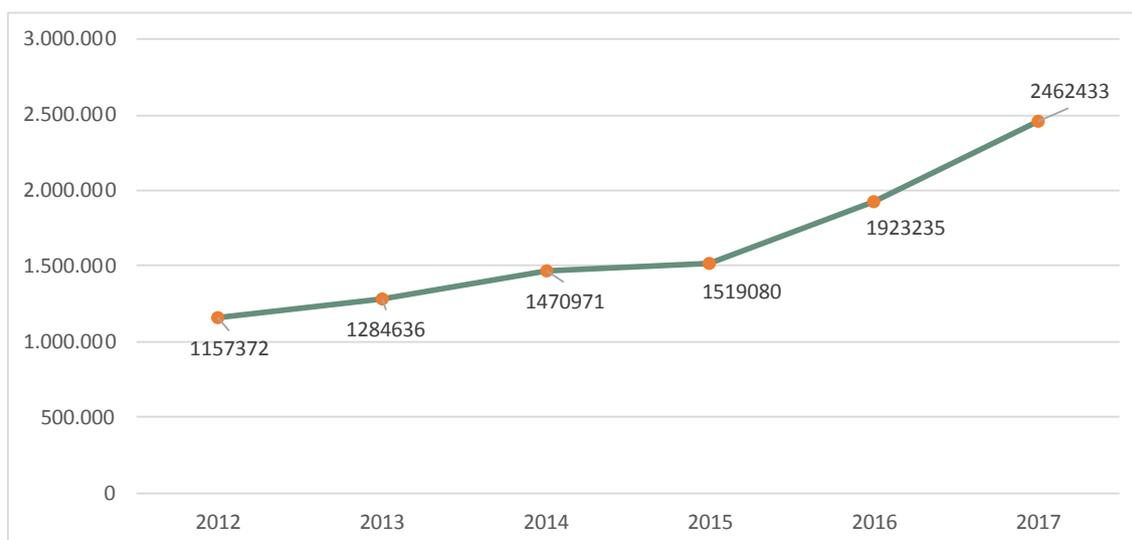
Quanto às Redes Sociais, apresentam-se os dados referentes às publicações e os *post* mais visualizados e respetivo alcance.

Pretende-se deste modo quantificar e monitorizar a utilização do Portal e Redes Sociais da DGS.

Portal da DGS

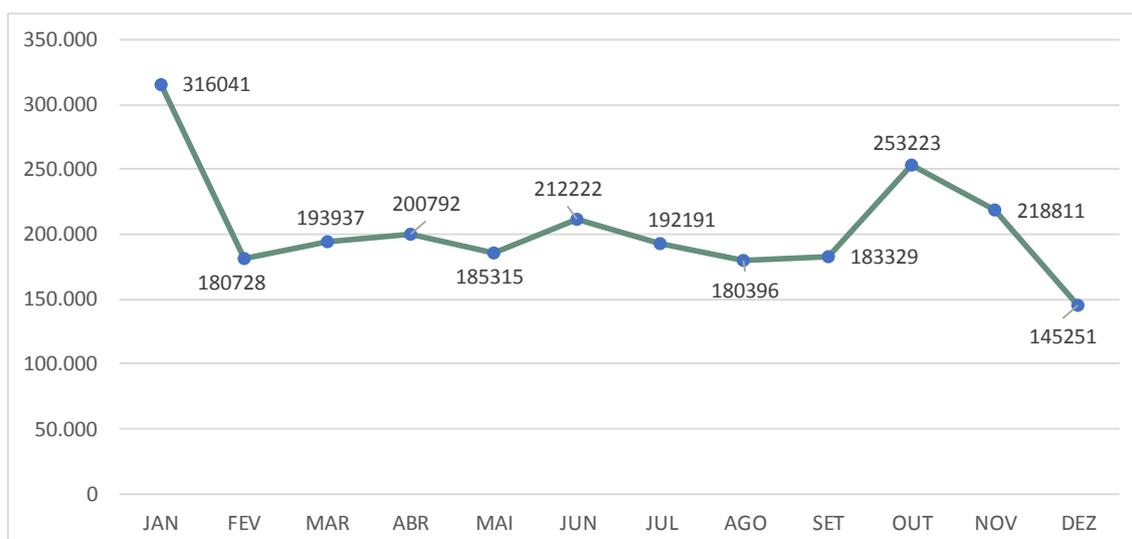
O Portal da DGS continua a apresentar uma tendência crescente no **número de visitas**, tendo mesmo registado a maior variação dos últimos 6 anos. Comparativamente com o ano anterior registou um aumento de 28%.

Gráfico 4 - Nº de acessos 2012 - 2017



O número de acessos (visitas), ao longo do ano, mantêm-se estável com incremento da procura nos períodos sazonais relacionados a gripe ou outras problemáticas de saúde, como o calor e o sarampo.

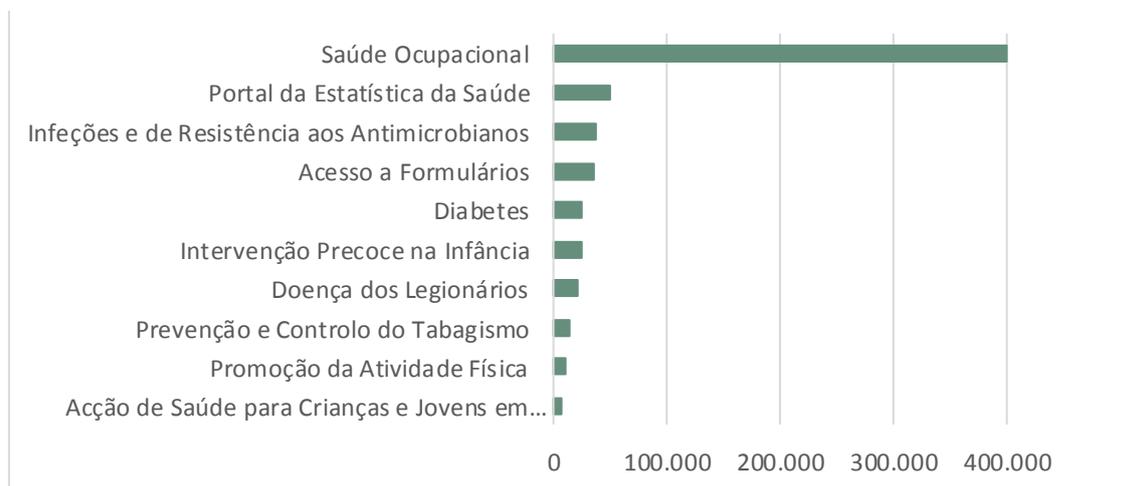
Gráfico 5 - Nº de acessos mensais 2017



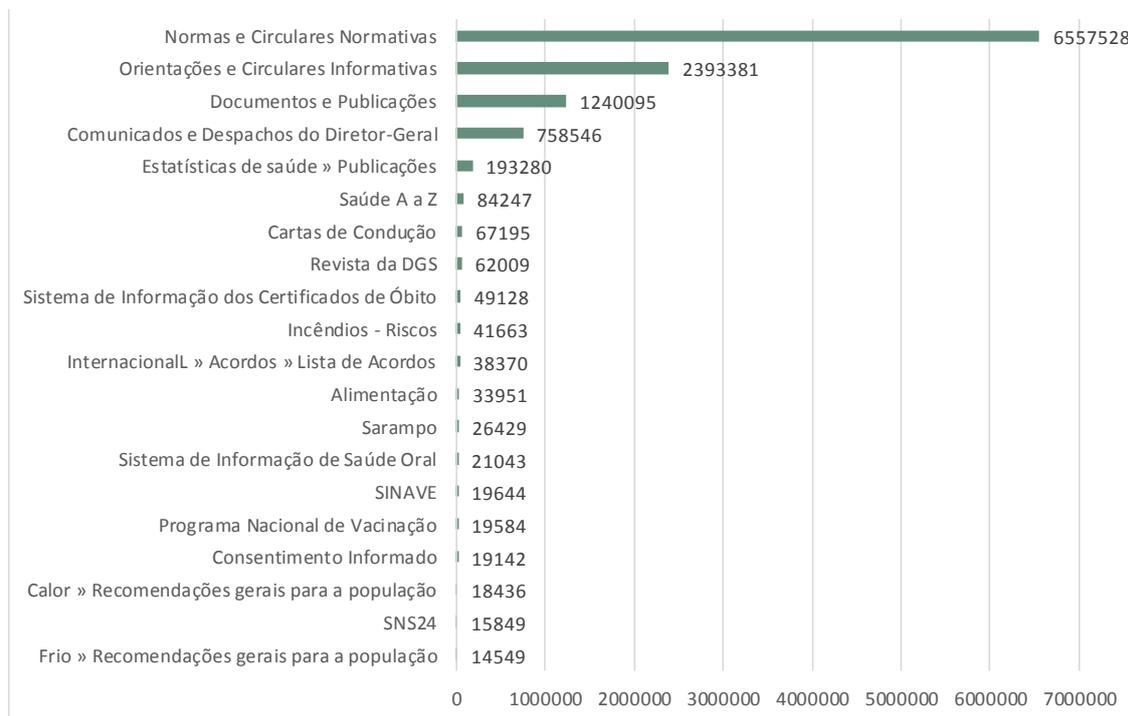
O Portal da DGS tem uma **procura geográfica** bastante diversificada cobrindo praticamente todas as regiões do globo, de forma sustentada.

Figura 3 – Distribuição geográfica dos acessos 2017

Relativamente aos **acessos dos microsites** destacam-se as áreas da Saúde Ocupacional, do Portal da Estatística da Saúde, das Infecções e Resistência aos Antimicrobianos, do Acesso a Formulários (área reservada), da Diabetes e da Prevenção e da Intervenção Precoce na Infância.

Gráfico 6 – N.º de acessos a microsites temáticos 2017

As páginas relativas a normas e circulares e outros documentos de natureza técnica mantêm o registo de maior número de acessos. Releva-se ainda os **acessos à página** dos comunicados e Despachos do Diretor-Geral.

Gráfico 7 – N.º de acessos a páginas**Redes Sociais da DGS**

No âmbito das publicações efetuadas através das redes sociais página de **facebook da DGS**, registou-se um aumento de 89% do número de seguidores em 2017 (medido através de “gostos” da própria página), face a 2016. No final do ano, um total de 71.061 pessoas seguiam a página oficial da DGS (37.549 pessoas em 2016).

Figura 4 – N.º de gostos da página do facebook institucional 2017

Ao longo do ano, foram efetuados 864 *posts* (publicações), mais 76% do que no ano anterior. Manteve-se a preocupação de continuar a 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.

O mês com maior número de publicações foi dezembro (126 publicações) e o de menor número foi agosto (27 publicações).

Em 2017, destacam-se os seguintes *post* com maior número de visualizações:

1. **Vídeo: Receita papas de aveia no Forno com Maçã**; Data: 24 de março; Alcance: 706. 800 pessoas

Detalhes da publicação

Video Publicar Ver indicadores de todos os vídeos

Desempenho da tua publicação

Minutos visualizados	160 446
Visualizações do vídeo	254 497
Visualizações de 10 segundos	112 664
Tempo médio de visualização do vídeo	0:14
Público e interação	

Direção-Geral da Saúde: Papas de Aveia No Forno com Maçã | Novas receitas PNPAS

Lançamos hoje a receita "Papas de aveia no forno com maçã", uma ótima sugestão para um pequeno-almoço ou lanche equilibrado, fácil de fazer e saboroso. <http://bit.ly/papas-aveia-com-masca> Depois do enorme sucesso da edição anterior, retomamos uma nova...

2. **Vídeo: Este Inverno se estiver com gripe**; Data: 4 de janeiro; Alcance: 533. 113 pessoas.

Detalhes da publicação

Video Publicar Ver indicadores de todos os vídeos

Desempenho da tua publicação

Minutos visualizados	83 290
Visualizações do vídeo	168 214
Visualizações de 10 segundos	81 399
Tempo médio de visualização do vídeo	0:08
Público e interação	

Direção-Geral da Saúde: Etiqueta Respiratória

Este inverno, se estiver com gripe...

18/11 - Gerado a 04.01.2017 - Ver ligação personalizada

3. **Post: Leite escolar com chocolate ou com sabores não será mais subsidiado nos programas do leite escolar (Blog do Nutrimento)**; Data: 4 de outubro; Alcance: 377. 549 pessoas.

Direção-Geral da Saúde
 Publicado por Shared via AdWords (Y) - 4 de Outubro de 2017 - E-

Uma boa notícia para todos aqueles que lutaram contra o leite achocolatado oferecido nos estabelecimentos escolares e uma orientação clara para a redução de açúcar nas bebidas e alimentos destinados a crianças nas escolas e não só.
 #ProgramaNacionalPromocaoAlimentacaoSaudavel



Leite escolar com chocolate ou com sabores não será mais subsidiado nos programas do leite escolar | Nutrimento

NUTRIMENTO.PT

377 549 pessoas alcançadas

1,5 m

101 comentários, 1,1 m partilhas

Gosto Comentar Partilhar

Desempenho da tua publicação

377 549 Pessoas alcançadas

8131 Reações, comentários e partilhas

5599 Gosto	1401 Na publicação	4198 Em partilhas
320 Admim	90 Na publicação	230 Em partilhas
13 Riso	1 Na publicação	12 Em partilhas
84 Surpresa	10 Na publicação	74 Em partilhas
52 Tristeza	12 Na publicação	40 Em partilhas
54 Ira	33 Na publicação	21 Em partilhas
878 Comentários	214 Sobre a publicação	664 Sobre as partilhas
1135 Partilhas	1103 Sobre a publicação	32 Sobre as partilhas

36 886 Cliques em publicações

23 Visualizações de fotos	13 825 Cliques em ligações	23 038 Outros cliques
---------------------------	----------------------------	-----------------------

4. Vídeo: **Aviso: Tempo frio!**; Data: 11 de janeiro; Alcance: 248.300 pessoas.

Detalhes da publicação

Video Publicar Ver indicadores de todos os vídeos



Desempenho da tua publicação

⌚ Minutos visualizados	29 393
👁️ Visualizações do vídeo	73 262
👁️ Visualizações de 10 segundos	32 339
🕒 Tempo médio de visualização do vídeo	0:08
👤 Público e interação	

Direção-Geral da Saúde: Cuidados com o frio
 Aviso: Tempo frio De acordo com o Instituto Português do Mar e da Atmosfera, a partir de amanhã Portugal continental vai ser afetado pela passagem de uma frente fria que vai levar à descida das temperaturas entre 03 a 07 graus Celsius até ao início da próxima ...

1:31 · Carregado a 11-01-2017 · Ver ligação permanente

5. **Post: Alimentação contra o cancro (Revista Visão)**; Data: 23 de fevereiro; Alcance: 162.599 pessoas.

Detalhes da publicação

Direção-Geral da Saúde
Publicado por redes.sociais@dgs.pt · 23 de Fevereiro de 2017 ·

Através da cessação do consumo de tabaco, da redução do consumo de álcool, da adoção de uma alimentação saudável e da prática regular de exercício físico é possível prevenir o cancro. Saiba quais as 10 medidas consensuais que deve adotar num texto de opinião de Pedro Graça, diretor do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável da DGS publicado pela revista Visão.



Alimentação contra o cancro
Do ponto de vista alimentar, há 10 medidas consensuais para se reduzir o risco de ter cancro. Saiba quais
VISAQ-SAPO.PT

Desempenho da tua publicação

162 599 Pessoas alcançadas

4554 Reações, comentários e partilhas

3375 Goste	668 Na publicação	2707 Em partilhas
53 Adoro	10 Na publicação	43 Em partilhas
4 Riso	2 Na publicação	2 Em partilhas
3 Surpresa	1 Na publicação	2 Em partilhas
1 Tristeza	0 Na publicação	1 Em partilhas
2 Ira	0 Na publicação	2 Em partilhas
57 Comentários	4 Sobre a publicação	53 Sobre as partilhas
1061 Partilhas	1061 Sobre a publicação	0 Sobre as partilhas

5. AFETAÇÃO PREVISTA E REAL DE RECURSOS

5.1. RECURSOS HUMANOS

No final de dezembro de 2017, a DGS contava com **134 efetivos**, número inferior aos efetivos apurados em dezembro de 2016 (143). Desde a reestruturação da DGS verificada em 2012 que o número de efetivos totais apresenta alguma oscilação, com tendência para se verificar diminuição dos recursos humanos disponíveis.

Do total de efetivos reportados a 31 de dezembro de 2017 mais dois terços (77,26%) eram do sexo feminino e 24,24% do sexo masculino.

Tabela 43 - Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo

Grupos de Pessoal/Carreira	31.12.2015				31.12.2016				Var. 16/15	31.12.2017				Var. 17/16
	M	F	=	%	M	F	=	%		M	F	=	%	
Dirigente	6	10	16	11,03	6	10	16	11,42	0	5	9	14	10,45	-2
Médico	8	10	18	12,59	8	9	17	12,14	-1	8	9	17	12,69	0
Enfermeiro	3	8	11	7,69	3	8	11	7,86	0	2	10	12	8,96	1
Téc. Superior Saúde	0	3	3	2,10	0	3	3	2,15	0	0	3	3	2,24	0
Téc. Diag. Terapêutica	0	3	3	2,10	0	3	3	2,15	1	0	3	3	2,24	0
Técnico Superior	9	33	42	29,37	8	34	42	30,00	0	8	32	40	29,85	-2
Informática	2	2	4	2,80	2	2	4	2,85	0	2	2	4	2,99	0
Assistente Técnico	5	28	33	23,08	4	27	31	22,14	-2	3	25	28	20,90	-3
Assist. Operacional	4	9	13	9,09	4	9	13	9,29	0	4	9	13	9,70	0
Total	37	106	143	100	35	105	140	100	-3	32	102	134	100	-6

A carreira que registou o maior número de colaboradores, em 2017, foi a de Técnico Superior, 29,85%, seguindo-se a carreira de Assistente Técnico com 28 elementos (20,90%) e a carreira especial médica com 17 (12,69%). As carreiras menos representadas foram as de Técnico Superior de Saúde e Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, contando apenas com 3 trabalhadores cada.

Dos 134 colaboradores, a maioria dos trabalhadores estava vinculado por contrato de trabalho em funções públicas, contabilizando um total de 116 colaboradores, 2 colaboradores têm um contrato de trabalho no âmbito do Código do Trabalho e 1 colaborador com CTFP a Termo Resolutivo Certo. Encontravam-se 14 em comissão de serviço no âmbito da Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas.

Dos 134 colaboradores, 13 prestaram serviço na DGS em regime de mobilidade (7 em mobilidade e 6 em regime de Cedência de Interesse Público).

Quando se analisam os recursos humanos planeados *versus* realizados em 2017 verifica-se, ainda assim, que a utilização dos mesmos ficou aquém do previsto. Com efeito, projetou-se um total de 142 efetivos necessários para um total de 134 efetivos contabilizados no final do ano (-5,64%), o que se traduz numa **redução de cerca de 6% se considerarmos os resultados planeados versus os realizados.**

Tabela 44 - Resultados da Utilização de Recursos Humanos 2017

Grupos de Pessoal/Carreira	Nº Efetivos Planeados 01-01-2017	Nº Efetivos Realizados 31-12-2017	Pontuação	Resultados Planeados	Resultados Realizados	Desvio N.º	Desvio %
Dirigentes – Dir. Superior	3	2	20	60	40	-20	-33%
Dirigentes – Dir. Intermédio *	15	14	16	240	224	-16	-7%
Técnicos Superiores **	40	39	12	480	468	-12	-3%
Técnicos de Informática	2	2	8	16	16	0	0%
Assistentes Técnicos ***	31	28	8	248	224	-24	-10%
Assistentes Operacionais	13	13	5	65	65	0	0%
Outros, especifique	-	-	-	-	-	-	-
Médicos	18	17	12	216	204	-12	-6%
Administradores Hospitalares	2	1	12	24	12	-12	0%
Enfermeiros	12	12	12	144	144	0	-50%
Técnicos Superiores de Saúde	3	3	12	36	36	0	0%
Técnicos Diag. e Terapêutica	3	3	12	36	36	0	0%
Total	142	134	-	1.565	1.496	-96	-6%

Legenda: * Inclui Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa; ** Inclui Especialista de Informática; *** Inclui Coordenadores Técnicos.

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 (futuro Centro de Contacto);
- Desde 2013, dos resultados líquidos de exploração dos jogos sociais, para financiamento das atividades dos diversos Programas Prioritários e PNS.

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 69/2017, de 16 de junho, ocorreu a transferência de competências relativas ao Centro de Contacto do SNS da DGS para a SPMS, sucedendo esta entidade à DGS, a partir da data de entrada em vigor (dia seguinte ao da publicação), nos direitos e obrigações relativos ao CASNS, bem como nos relativos ao Centro de Contacto.

Nessa sequência, a DGS procedeu à transferência do orçamento, bem como do imobilizado afeto ao Centro de Contacto para a SPMS. O valor executado de 2.439.932,61€ corresponde aos meses de execução do contrato até que se efetivasse esta transferência.

Relativamente ao orçamento de funcionamento, as despesas atingiram 5.650.018,01€, ou seja, atingiu-se uma **taxa de execução de 96%** do orçamento corrigido. O peso das despesas com pessoal aumentou em relação ao ano anterior, tendo passado para os 98% (em 2016, foi de 88%) das despesas de funcionamento.

Tabela 45 - Execução de Recursos Financeiros 2017

	Orçamento Inicial	Orçamento Corrigido	Orçamento Executado	Taxa de Execução
Orçamento Funcionamento	6.541.277,00€	5.912.947,00€	5.650.018,01€	95,55%
Despesas com pessoal	5.552.929,00€	5.084.995,00€	5.004.840,09€	98,42%
Aquisição de bens e serviços	976.614,00€	816.218,00€	642.055,78€	78,66%
Outras despesas correntes	11.734,00€	11.734,00€	3.122,14€	26,61%
Outras fontes financiamento	25.375.500,00€	15.213.444,00€	11.953.195,84€	78,57%
Centro de Atendimento SNS	8.200.410,00€	2.439.933,00€	2.439.932,61€	100,00%
Jogos Sociais	15.725.000,00€	11.862.735,00€	9.112.323,58€	76,81%
Outros (a)	1.450.090,00€	910.776,00€	400.939,65€	44,02%
Total	31.916.777,00€	21.126.391,00€	17.603.213,85€	83,32%

Legenda: 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.

Quanto às obrigações internacionais, houve o pagamento da contribuição obrigatória para a OMS, no montante de 1.511.727,65€. Foi ainda possível, em 2017, continuar a contribuir voluntariamente para a ONUSIDA, com €100.000.

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 2.765.335,49€ 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. PROGRAMAS DE APOIOS FINANCEIROS

Em 2017, o Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro no âmbito da DSPDPS realizou o acompanhamento técnico e financeiro dos projetos financiados a entidades coletivas privadas sem fins lucrativos, no âmbito do Decreto-Lei 186/2006, de 12 de setembro.

Também desenvolveu os processos e procedimentos na sequência da abertura de 31 concursos, em momentos diferentes, no âmbito do PNVIH, SIDA e TB, do PNHV, do PNSM, PND e do PNPAS, através da plataforma Sistema de Informação dos Programas de Apoios Financeiro da Saúde (SIPAFS), para financiamento de projetos de apoio no valor de 2.763.415,00€.

Assim, no início de 2017, estavam 32 projetos em curso e foram aprovados 28 projetos no âmbito dos Concursos 2016, o que fez um total de 60 projetos em gestão neste ano, num montante total de 2.765.335,49€.

Foram concluídos 28 projetos (dois Ex-ACS, 14 dos Concursos 2014, 12 dos Concursos 2015). No final de 2017 havia 32 projetos em curso (23 do VIH/Sida e Hepatites Virais; seis da Saúde Mental; dois da Diabetes e um da Alimentação Saudável) (anexo 3).

Salienta-se que, não obstante haver 32 projetos em curso, encontram-se ainda 22 projetos cujos relatórios finais não foram submetidos na plataforma SIPAFS ou que ainda não foram analisados.

Tabela 46 - Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro 2017

Entidade Financiadora	Projetos em gestão	Projetos Concluídos	Valores Pagos
Ex-ADIS	-	-	3.730,36€
Ex-ACS	2	2	28.815,11€
Concurso 2014	14	14	526.272,07€
Concurso 2015	16	12	654.593,24€
Concurso 2016	28	-	1.551.924,71€
TOTAL	60	28	2.765.335,49 €

Destacam-se as seguintes áreas de intervenção: VIH/Sida e Hepatites Virais, Saúde Mental, Diabetes, Alimentação Saudável e Cardiovasculares.

Tabela 47 - Área de Abrangência dos Projetos de Apoio Financeiro 2017

Áreas de Intervenção	Nº de Projetos	%
Cardiovasculares	1	2%
Alimentação Saudável	1	2%
Diabetes	2	3%
Saúde Mental	8	13%
VIH/Sida e Hepatites Virais	48	80%
TOTAL	60	100%

Desde o início da epidemia de **VIH e SIDA**, várias organizações têm disponibilizado serviços inovadores, capazes de envolver as pessoas que vivem com a infeção assim como pessoas pertencentes aos grupos populacionais mais vulneráveis, promovendo, desse modo, o combate ao estigma e à discriminação associados.

Sendo parceiros fundamentais na abordagem às infeções por VIH, VHB e VHC, a estratégia da DGS assenta na articulação com as organizações não-governamentais da sociedade civil, através do apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento de ações e projetos direcionados a diferentes áreas de intervenção e grupos-alvo.

Os projetos de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde permitiram a realização de 18.392 testes rápidos de VIH, 8.006 testes de VHB e 10.037 testes de VHC, identificando-se 236, 159 e 191 casos reativos, respetivamente, que foram devidamente referenciados, em mais de 95% dos casos, para os cuidados hospitalares para confirmação do resultado e início de tratamentos.

Os beneficiários destes projetos são populações consideradas em risco acrescido de contraírem infeções, pelo que as abordagens de proximidade promovidas pelas organizações permitiram chegar a populações que não teriam contacto com respostas de saúde e não seriam rastreadas em tempo, facilitando a sua integração nos cuidados e desse modo, contribuindo para quebrar a cadeia de transmissão a terceiros.

A aposta no diagnóstico precoce da infeção por VIH, VHB e VHC tem sido uma prioridade. No que diz respeito ao VIH, embora se verifique uma tendência decrescente no número anual de novos diagnósticos de infeção por VIH e novos diagnósticos de SIDA, observada a partir do ano 2000, a taxa de diagnóstico tardio da doença mantém-se das mais elevadas registadas na União Europeia.

A adesão e retenção das pessoas que vivem com doença nos cuidados de saúde são consideradas preditores críticos no sucesso do tratamento antirretroviral, uma vez que estão fortemente associadas à supressão viral, com efeitos significativos na qualidade e sobrevida das pessoas que vivem com a infeção e na interrupção da cadeia de transmissão por VIH.

Tabela 48 - Testes VIH Realizados e Reativos por Projeto - 2017

Projeto	N.º Testes Realizados	N.º Testes Reactivos
Projeto ECOS/Espaço Pessoa	145	4
Porto Escondido	349	2
+ Abraço Aveiro	544	0
Porto G	218	3
Centro Comunitário + Abraço	499	19
Adão e Eva	437	8
S.A.R.A	45	0
Checkpoint Lx	4673	114
Unidade Móvel Península de Setúbal/Move-se	5454	28
Encontra-Te no Cais/Red Light	25	0
Unidade Móvel de Rastreios "Saúde + Perto	940	21
Diagnosticar Precocemente na Linha	2142	9
Rastrear para Prevenir	1257	20
Sidade Alerta	328	4
Proximus/Proximus Litoral	586	0
As Madalenas	233	1
Outras Margens	517	3
Total	18392	236
% Reactivos		1,28%

A percentagem de resultados reativos identificados através dos projetos financiados (1,51% em 2016 e 1,28% em 2017) é superior quando comparado com os resultados obtidos através da atividade dos Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH (CAD) (1,04%) e dos Cuidados de Saúde Primários (0,90% em 2016 e 0,33% em 2017), justificando plenamente o investimento nesse tipo de iniciativas ao permitir chegar a populações onde a infeção está mais concentrada.

Na área das **hepatites virais** e de outras infeções sexualmente transmissíveis o diagnóstico precoce tem elevados benefícios clínicos para as pessoas infetadas e de saúde pública para toda a comunidade.

No caso da hepatite C, numa era em que estão disponíveis tratamentos inovadores (utilização dos Antivirais de Ação Direta (DAA)) com taxas de cura superiores a 96%, a identificação das pessoas infetadas com o vírus da hepatite C deve constituir uma prioridade nacional, permitindo assim o acesso ao tratamento.

Tabela 49 - Testes VHB e VHC Realizados e Reactivos por Projeto - 2017

Projeto	N.º Testes Realizados (VHB)	N.º Testes Reactivos (VHB)	N.º Testes Realizados (VHC)	N.º Testes Reactivos (VHC)
Porto G	169	0	196	0
Porto Escondido	221	3	333	7
Espaço Pessoa/ECOS	127	0	138	1
+ Abraço-Centro Comunitário	91	0	343	1
+ Abraço Aveiro	123	0	254	11
Adão e Eva	175	1	193	0
S.A.R.A	11	0	11	2
Checkpoint Lx	0	0	1981	6
UMR Saúde + Perto	722	13	775	23
Rastrear para Prevenir	1226	45	1239	14

Projeto	N.º Testes Realizados (VHB)	N.º Testes Reativos (VHB)	N.º Testes (VHC) Realizados	N.º Testes Reativos (VHC)
Diagnosticar Precocemente na Linha	1537	17	1872	15
Red Light	4	0	7	0
Move-se	3005	78	2036	102
Sidade Alerta	274	0	297	4
Proximus Litoral	157	0	151	0
As Madalenas	106	1	105	1
Aquém e Além Margens	58	1	106	4
Total	8.006	159	10037	191
% Reativos	1,99%		1,90%	

Estes projetos promovem, adicionalmente, o acesso a meios preventivos de transmissão da infeção por via sexual e através do consumo de drogas por via injetável. Em 2017, cerca de 950.000 preservativos masculinos, 19.660 preservativos femininos e 227.088 embalagens de gel lubrificante foram distribuídos por organizações assistenciais, na sua maioria financiados pela DGS.

No âmbito do Programa Troca de Seringas, os projetos financiados disponibilizaram 36.730 seringas.

Por outro lado, o investimento nos projetos de acompanhamento psicossocial, acolhimento temporário e residencial e apoio domiciliário a pessoas que vivem com a infeção VIH, sem retaguarda familiar ou social e a pessoas com complicações decorrentes de infeções crónicas pelos vírus da hepatite B e C, com níveis elevados de dependência física e psicológica, promovem o aumento ou a manutenção da qualidade de vida, a promoção da adesão às consultas e à terapêutica; a melhoria das condições sociais, a autovigilância, a aceitação de e a adaptação à doença e evitam episódios de recorrência às urgências devido a infeções oportunistas assim como a reduzem do número e duração de períodos de internamento hospitalar.

As respostas ao nível do atendimento e acompanhamento psicossocial disponibilizam:

- apoio social;
- apoio psicológico individual e familiar;
- apoio jurídico;
- informação atualizada e adaptada sobre a infeção por VIH;
- educação para a saúde para a adoção de comportamentos saudáveis e de autocuidado;
- atividades ocupacionais.

O apoio domiciliário disponibilizado a pessoas que vivem com a infeção por VIH e seus familiares que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica assegura:

- cuidados de higiene e conforto pessoal;
- higiene habitacional, estritamente necessária à natureza dos cuidados prestados;
- fornecimento e apoio nas refeições, respeitando as dietas com prescrição médica;
- toma observada da medicação anti retroviral ou de outra natureza;
- tratamento da roupa do uso pessoal do utente;
- atividades de animação e socialização, designadamente, animação, lazer, cultura, aquisição de bens e géneros alimentícios, pagamento de serviços, deslocação a entidades da comunidade.

O apoio residencial proporciona o acolhimento de pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA, em rutura familiar, social e desfavorecimento socioeconómico e assegura:

- a garantia da satisfação das necessidades básicas;
- a prestação de cuidados de saúde e acompanhamento hospitalar às consultas;
- a promoção da autonomia e a integração familiar, social, escolar e profissional da pessoa que vive com a infeção VIH e SIDA.

Relativamente aos utentes apoiados em projetos de apoio social e extra-hospitalar, 382 tiveram apoio domiciliário, 22 apoio residencial e 1.724 foram apoiados pelo Centro de Atendimento e tiveram acompanhamento Psicossocial.

Relativamente à área de **Saúde Mental** é de referir o Projeto *Abarca* (Associação Sentir dos Sentidos), aprovado para um período de 4 anos, cujos principais objetivos foram melhorar a qualidade de vida e promover a inserção social e comunitária de pessoas com problemas de saúde mental; reduzir os internamentos psiquiátricos; melhorar o desenvolvimento de processos de valorização pessoal, autonomia e (re)adquirição de competências; apoiar as famílias de pessoas com problemas de saúde mental; ativar redes de suporte primárias e secundárias; promover a adesão a um plano terapêutico, apoiando na administração diária de medicação e diminuindo os reinternamentos; criar respostas de emprego protegido; integrar os doentes e famílias como parceiros ativos na reabilitação comunitária, criando uma associação de doentes e famílias, procurando reforçar a participação dos mesmos; reduzir despesas de saúde.

O projeto integrou pessoas com problemas de saúde mental, em desvantagem psicossocial com moderado e reduzido grau de incapacidade psicossocial, com disfuncionalidades na área relacional, ocupacional e de integração social, sendo que desde o início do projeto foram acompanhados 157 beneficiários, mantendo-se acompanhamento a 138. A idade dos beneficiários variou entre os 10 e os 70 anos, abrangendo-se em muitos dos casos também as respetivas famílias.

Através das Atividades Ocupacionais conseguiu-se desenvolver hábitos de trabalho, como a assiduidade, a pontualidade, o rigor e a organização, bem como, proporcionar bem-estar e melhor qualidade de vida, de acordo com as necessidades individuais de cada beneficiário, com um nível de execução de 100%;

No Gabinete de Apoio à Família, proporcionou-se uma resposta global e integrada às problemáticas da saúde mental, organizou-se um suporte emocional e de orientação às famílias destes doentes, nomeadamente, aos cuidadores principais, não obstante ter-se evidenciado uma grande dificuldade no que diz respeito ao encaminhamento para programas de formação profissional e inserção profissional, com um nível de execução de 100%;

Quanto ao Gabinete de Inserção Laboral, encontrou-se em acompanhamento o plano individual de inserção de cada utente, para benefício de emprego protegido conforme as suas necessidades; foram realizadas entrevistas, treinamentos de competências e apoio psicossocial individual e em grupo, tendo como passo final a integração dos beneficiários em medidas de emprego protegido; o nível de execução desta atividade foi de 100%;

No que diz respeito aos encaminhamentos, após uma sinalização e avaliação das situações dos beneficiários, foi efetuado o respetivo encaminhamento para instituições e estruturas de saúde, apoio, tratamento e reinserção, efetivando uma ativação da comunidade local, sendo que o nível de execução foi de 100%.

Na área da **Prevenção das Doenças Cardiovasculares**, o Projeto Prevenir para Viver Melhor em Arganil – implementado em Arganil pela Associação Passo a Passo – foi aprovado para um período de 4 anos, cujos objetivos principais foram a prevenção de doenças cardiovasculares e da obesidade infantil, a promoção de estilos de vida saudáveis nas crianças e respetivas famílias, o envolvimento de docentes na promoção de hábitos alimentares adequados, a consciencialização das famílias sobre a importância de hábitos alimentares adequados, a promoção de atitudes positivas face à alimentação saudável, a promoção da compreensão da relação entre alimentação e saúde, o aumento da qualidade de vida e o envolvimento da participação de entidades locais.

Nos 4 anos de intervenção abrangeu um total de 417 crianças do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas de Arganil, respetivas famílias e comunidade escolar, sendo que efetivamente foram abrangidas 335 crianças. Manteve-se a descentralização do projeto pelas diferentes escolas do 1º ciclo do concelho de Arganil, promovendo desta forma a igualdade de oportunidades para crianças e famílias, sendo que as ações do projeto foram desenvolvidas em 6 escolas do 1º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas de Arganil: Eb1 de Arganil; Eb1 de Pomares; Eb1 de Côja; Eb1 de Sarzedo; Eb1 de Pombeiro da Beira; Eb1 São Martinho da Cortiça. As atividades foram realizadas em sala de aula e em contextos exteriores.

Através do desenvolvimento das atividades anteriormente elencadas, foram alcançados os seguintes resultados. 100% das entidades locais aderiu na divulgação das atividades do projeto: colocação de cartazes e distribuição de folhetos e participação em algumas das atividades; 100% dos professores envolveram-se nas atividades planeadas; 100% das crianças tiveram oportunidade de interagir com material didático, estimulando os sentidos e a criatividade infantil. Nas ações relacionadas com uma Visita de Estudo a um Lagar de Azeite, 91% das crianças gostaram da mesma, sendo que 100% dos professores consideraram as atividades muito interessantes. Por sua vez, numa ação relacionada com a criação do Livro “Receitas passo a passo”, 100% das crianças gostaram, sendo que 100% dos professores consideraram as atividades muito interessantes.

Na área da **Diabetes**, o Projeto Capacitação integrada da pessoa idosa com diabetes – implementado em Sintra pela APDP - Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal – foi aprovado para um período de 1 ano, cujo objetivo principal foi: Implementar um programa de apoio domiciliário à pessoa idosa com diabetes tipo 2, com a forma de acompanhamento misto, presencial e telefónico, por equipa multidisciplinar, visando promover a capacitação da pessoa idosa com diabetes e a dos respetivos cuidadores informais, identificando barreiras e oportunidades no seu próprio meio envolvente; adicionalmente pretendeu-se que esta descentralização dos cuidados especializados fosse potenciadora de um enriquecimento da gestão integrada da doença crónica, através de uma colaboração estreita com os profissionais das respetivas Unidades de Cuidados de Saúde.

Salienta-se que este projeto privilegiou como público-alvo a população adulta (entre os 40 e os 44 anos; ≥ 65 anos) e cuja meta era atingir 140 pessoas. Porém, apenas foi possível incluir 62 pessoas das 70 previstas, relativamente a cuidadores e 60 das 70 previstas relativamente às pessoas com diabetes e com idade ≥ 65 , tendo alcançado 122 pessoas. Refere-se que foi tentado o contacto com mais de 200 pessoas com mais de 65 anos e diagnóstico registado de diabetes tipo 2 na unidade de saúde. A hipótese de deslocação da equipa de saúde ao domicílio foi percecionada como invasiva por alguns utentes, tendo constituído uma barreira ao recrutamento. Muitos contactados consideraram ainda que possuíam a diabetes bem controlada, e por isso não necessitavam de um apoio adicional.

Foram realizadas 55 visitas de apoio domiciliário (meta – 70), alcançando 62 Cuidadores Informais (meta – 60), sendo que foi possível efetuar a Avaliação de Condição de Saúde e Habitabilidade de Pessoa Idosa com Diabetes Tipo 2 junto de 60 pessoas. Salienta-se que os utentes revelaram índices

adequados de controlo metabólico (A1c média de 6.6%), no entanto, com várias comorbilidades mal controladas (peso, tensão arterial), apesar de polimedicados.

Foram realizados 1200 contactos telefónicos (meta - 720), sendo que a taxa de manutenção no projeto (nº de indivíduos que se mantêm no projeto até à sua conclusão) foi de 96,7% (meta - $\geq 85\%$). Refere-se que os contactos telefónicos acabaram por se tornar o tipo de apoio mais desejado pelos participantes, inclusivamente, substituindo as visitas domiciliárias. Apesar de vários dos participantes terem dispensado a realização das visitas domiciliárias durante o projeto, o acompanhamento telefónico manteve-se viável. Foi conseguida uma sensibilização dos utentes para os autocuidados, assim como envolvimento dos seus cuidadores informais.

Foram efetuadas 47 visitas de reavaliação (nº de indivíduos reavaliados em 2ª visita presencial). Assinala-se que, relativamente aos “Hábitos de Autocuidados de Diabetes, parâmetros bioquímicos e antropométricos (como HbA1c), Capacitação dos Cuidadores Informais”, os hábitos auto-reportados e a opinião dos cuidadores informais melhoraram, sendo que os parâmetros se mantiveram. Os utentes apresentaram valores superiores em termos de autocuidados e satisfação com o tratamento na reavaliação, mesmo que os parâmetros biofísicos não apresentassem alteração estatisticamente significativa. Tanto os utentes como os cuidadores mostraram-se mais cientes de vários dos aspetos da doença que antes demonstravam desconhecer, o que é importante na prevenção das complicações. 100% dos participantes mostraram-se satisfeitos/muito satisfeitos com a realização do projeto.

No que concerne à área de **Alimentação Saudável**, não obstante ainda estar em curso um projeto com início em 2017-07-25 e termo em 2018-07-24, considera-se pertinente adiantar que o Projeto Observatório da Segurança Alimentar no Algarve - implementado no distrito de Faro pela Associação In Loco - tem como objetivo principal: a realização de um projeto-piloto, passível de ser alargado posteriormente a outras regiões do país, que permita avaliar e monitorizar o estado de Insegurança Alimentar da população Algarvia e implementar na região um sistema de vigilância simples, fiável e de fácil atualização por parte das autarquias e serviços de saúde; o projeto-piloto deverá criar e aplicar nas regiões de maior risco detetadas um programa de intervenção no âmbito da Insegurança Alimentar, com sensibilização e capacitação de profissionais e de agregados familiares em situação de Insegurança Alimentar, promoção da Dieta Mediterrânica e o envolvimento de uma parceria institucional de suporte que assegure a sua continuidade e aprofundamento.

O desenvolvimento do projeto abrange as seguintes atividades: Aplicação de questionário sobre insegurança alimentar; Produção de relatório de avaliação sobre insegurança alimentar no Algarve; Criação do Observatório da Segurança Alimentar; Ações de formação-ação dirigidas aos técnicos; Ações de sensibilização dirigidas aos agregados familiares; Desenvolver os produtos de intervenção e disseminação; Organização e realização de um Seminário Final.

Quanto ao Público-alvo: São dois os grupos que se pretende atingir; 48 técnicos das autarquias e instituições nos campos da saúde e economia social e 192 indivíduos dos 48 agregados familiares residentes no distrito de Faro referenciados em situação de insegurança alimentar.

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 50 - Medidas de Controlo Interno 2017

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. Existem manuais de procedimentos na área das aquisições e na área financeira. Em 2017, foi revisto o Manual de Procedimentos na área da receita.
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 2017 efetivou-se a transição do SRH para o RHV. A DGS cumpre todas as disposições legais estabelecidas, nomeadamente com a Lei dos Compromissos (Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro) e com o Código de Contratação Pública (DL n.º 18/2008, de 29 de janeiro, com sucessivas revisões). 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 39,55%). Ver, ainda, Balanço Social da DGS de 2017.
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			Em 2017, a DGS não foi alvo de nenhuma auditoria, embora seja frequentemente escrutinada quer pelo Tribunal de Contas, quer pela Inspeção-Geral de Finanças. A DGS reporta periodicamente informação relativa a aquisições, recursos humanos, despesas, receita, fundos disponíveis, pagamentos em atraso e publicidade institucional.
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			98% dos colaboradores. 2% são relativos a 1 administrador hospitalar e 2 trabalhadores com contrato individual de trabalho em cedência de interesse público.
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			39,55% 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

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
				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), 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 o hábito de trabalho numa lógica matricial, sendo criados grupos de trabalho transversais a diversas áreas funcionais sempre que é necessário responder a emergências, como foi o caso da legionella.
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 aquisições 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			
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, RHV no processamento de vencimentos e REGDOC na área do expediente.
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?		X		Em 2017 a DGS transitou definitivamente para o RHV em termos de processamento de vencimentos (em redundância com o SRH). Pretende-se que em 2018 ocorra uma ligação automática 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. Está estabelecida uma articulação com a SPMS, com apoio regular, que garante a segurança dos sistemas da DGS.
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. Está estabelecida uma articulação com a SPMS, com apoio regular, que garante a segurança dos sistemas da DGS.

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 2017, 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 52 instituições, designadamente: as cinco ARS, 15 ACES, três Unidades Locais de Saúde, 15 Hospitais/Centros Hospitalares, dois institutos de especialidade (oncologia e oftalmologia), dez Serviços do Ministério da Saúde e dois Serviços Regionais das Regiões Autónomas, acautelando a representatividade nacional e regional.

Tabela 51 - Identificação da Amostra

Região/Âmbito	Designação das Instituições
Norte	Unidade Local de Saúde Matosinhos, EPE
	ACES Entre Douro e Vouga I - Feira e Arouca
	ACES Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte
	ACES Tâmega I - Baixo Tâmega
	ACES Grande Porto VI - Porto Oriental
	ACES Douro II - Douro Sul
	ACES Grande Porto II - Gondomar
	Hospital de Santa Maria Maior, E.P.E.
	Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.
	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.	
Centro Hospitalar do Porto, E.P.E.	
Centro	Unidade Local de Saúde Castelo Branco, EPE
	ACES Baixo Mondego
	ACES Pinhal Litoral
	Hospital Doutor Francisco Zagalo - Ovar
	Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.
	Instituto Português Oncologia Francisco Gentil - Coimbra, E.P.E.
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.	
Lisboa e Vale do Tejo	ACES Amadora
	ACES Arco Ribeirinho
	ACES Estuário do Tejo
	ACES Oeste Sul
	ACES Almada / Seixal
	Instituto de Oftalmologia Gama Pinto
	Hospital Garcia de Orta, E.P.E.
	Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.
	Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E.
Centro Hospitalar do Oeste	

Região/Âmbito	Designação das Instituições
Alentejo	Unidade Local de Saúde Litoral Alentejano, EPE
	ACES Alentejo Central
	Hospital Espírito Santo - Évora, E.P.E.
Algarve	ACES Algarve II - Algarve Barlavento
	Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE
	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.
Serviços do MS da Administração Central Indireta	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.
	INSA - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.
Serviços do MS da Administração Central Direta	IPST - Instituto Português de Sangue e da Transplantação, I.P.
	IGAS - Inspeção Geral das Atividades em Saúde
	SGMS - Secretaria-Geral do Ministério da Saúde
Sector Público Empresarial	SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
Sector Público Empresarial	SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE
Região Autónoma dos Açores	DRS RAA - Direção Regional de Saúde, da Secretaria Regional da Região Autónoma dos Açores
Região Autónoma da Madeira	IASAUDE, I.P. RAM - Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira

A aplicação do questionário decorreu entre nove e 19 de fevereiro de 2018, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 83% (n=43; N=52).

Tabela 52 – Símula dos Resultados da Satisfação dos Utilizadores 2017

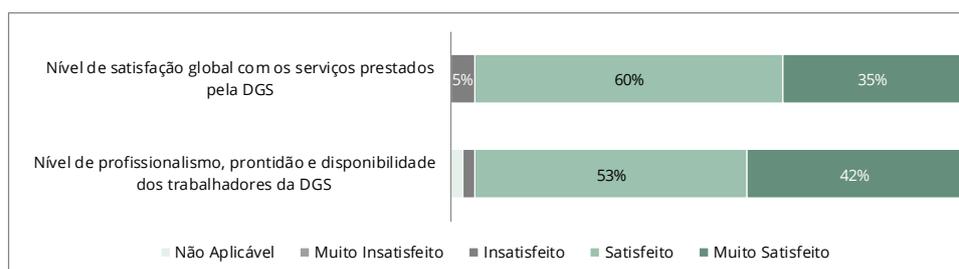
Indicadores de satisfação	Grau de Satisfação											
	Não Aplicável		Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Não Aplicável	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Imagem Global da Organização												
Nível de satisfação global com os serviços prestados pela DGS	0	0%	0	0%	2	5%	26	60%	15	35%	0	0%
Nível de profissionalismo, prontidão e disponibilidade dos trabalhadores da DGS	1	2%	0	0%	1	2%	23	53%	18	42%	1	2%
Envolvimento e Participação												
Participação e envolvimento das instituições e serviços do Ministério da Saúde na conceção e desenvolvimento das ações internas da DGS	4	9%	1	2%	10	23%	21	49%	7	16%	4	9%
Participação e envolvimento da DGS em ações externas promovidas por outras instituições e serviços do Ministério da Saúde	3	7%	1	2%	3	7%	26	60%	10	23%	3	7%
Acessibilidade												
Acessibilidade e transparência da informação disponível no site	0	0%	0	0%	1	2%	27	63%	15	35%	0	0%
Estrutura e organização do site	0	0%	2	5%	5	12%	23	53%	13	30%	0	0%
Quantidade e qualidade da informação disponível no site	0	0%	0	0%	3	7%	20	47%	20	47%	0	0%
Meios utilizados na prestação da informação (por exemplo, telefone, email e redes sociais)	1	2%	1	2%	3	7%	26	60%	12	28%	1	2%
Tempo de resposta às solicitações	1	2%	0	0%	6	14%	27	63%	9	21%	1	2%

Indicadores de satisfação	Grau de Satisfação											
	Não Aplicável		Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Não Aplicável	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Produtos e Serviços												
Utilidade das NOC para a melhoria da prestação de cuidados de saúde	0	0%	1	2%	4	9%	21	49%	17	40%	0	0%
Adequação das auditorias clínicas às aplicações das NOC	5	12%	2	5%	10	23%	15	35%	11	26%	5	12%
Resposta a emergências de saúde pública de âmbito nacional e internacional	4	9%	1	2%	1	2%	13	30%	24	56%	4	9%
Adequação do Programa Nacional de Vacinação às necessidades dos cidadãos	6	14%	1	2%	1	2%	8	19%	27	63%	6	14%
Adequação do SICO ao processo de certificação do óbito	5	12%	1	2%	3	7%	17	40%	17	40%	5	12%
Adequação do SINAVE ao processo de notificação das Doenças de Declaração Obrigatória	5	12%	2	5%	3	7%	18	42%	15	35%	5	12%
Utilidade das publicações e relatórios técnicos da DGS	1	2%	0	0%	4	9%	24	56%	14	33%	1	2%
Utilidade das ferramentas disponíveis no site da DGS: dashboard da saúde, GeoSaúde, eVM, Saúde Sazonal, entre outros	4	9%	0	0%	5	12%	21	49%	13	30%	4	9%
Tempo de resposta da DGS aos pedidos de assistência médica no estrangeiro	19	44%	1	2%	2	5%	10	23%	11	26%	19	44%
Apoio nos processos de certificação no âmbito do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde	12	28%	3	7%	3	7%	12	28%	13	30%	12	28%
Apoio nos processos de autorização do exercício da atividade em matéria de células, tecidos, sangue, componente sanguíneos e órgãos	18	42%	1	2%	3	7%	12	28%	9	21%	18	42%
Apoio nos processos de licenciamento no âmbito da proteção de radiações / instalações radiológicas; instalação de gestão de resíduos hospitalares perigosos (Grupos II e IV)	17	40%	2	5%	4	9%	11	26%	9	21%	17	40%

7.1. IMAGEM GLOBAL DA ORGANIZAÇÃO

A imagem institucional da DGS continua a ser muito positiva. A grande maioria dos inquiridos considera estar satisfeito ou muito satisfeito com os **serviços prestados pela DGS** e com o nível de profissionalismo, prontidão e disponibilidade dos trabalhadores da DGS (ambos com 95%; n=41).

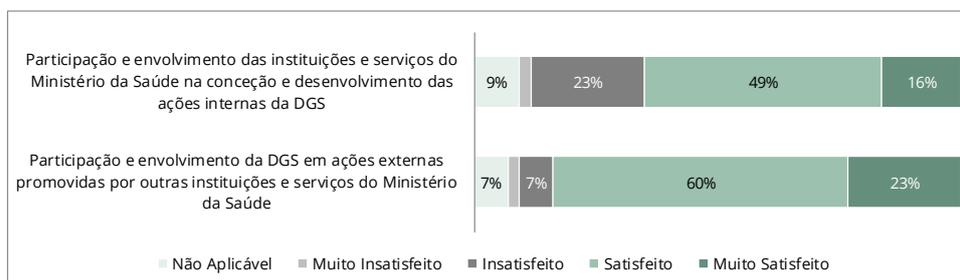
Gráfico 8 - Imagem Global da Organização 2017



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 84% (n=36) e 65% (n=28).

Gráfico 9 - Envolvimento e Participação 2017



7.3. ACESSIBILIDADE

A grande maioria considera estar satisfeito ou muito satisfeito com a **acessibilidade e transparência** da informação disponível no site (98%, n=42) e sua estrutura (84%, n=36), com a **quantidade e qualidade** de informação disponível no site (93%, n=40), com os **meios utilizados na prestação da informação** (88%, n=38) e com o **tempo de resposta** da DGS (84%, n=36).

Gráfico 10 - Acessibilidade 2017



7.4. PRODUTOS E SERVIÇOS

Por último, quando se avaliam os principais produtos e serviços da DGS, os resultados apontam para que estejam satisfeitos ou muito satisfeitos:

- 88% (n=38) dos inquiridos relativamente à **utilidade das normas da DGS** para a melhoria da prestação de cuidados de saúde;
- 60% (n=26) dos inquiridos no que respeita à **adequação das auditorias clínicas** às aplicações das **NOC**;
- 86% (n=37) dos inquiridos com a **resposta de saúde pública** de âmbito nacional e internacional;
- 81% (n=35) dos inquiridos sobre a **adequação do Programa Nacional de Vacinação** às necessidades dos cidadãos;
- 79% (n=34) dos inquiridos em relação à **adequação do SICO** ao processo de certificação do óbito;
- 77% (n=33) dos inquiridos no que se refere à **adequação do SINAVE** ao processo de notificação das Doenças de Declaração Obrigatória;

- 88% (n=38) dos inquiridos relativamente à **utilidade das publicações e relatório técnicos** da DGS;
- 79% (n=34) dos inquiridos no que se refere à **utilidade das ferramentas** disponíveis no **site** da DGS;
- 49% (n=21) dos inquiridos com o **tempo de respostas da DGS aos pedidos de assistência médica no estrangeiro**, sendo que 44% (n=19) dos inquiridos assinalou a sua resposta como “não aplicável”;
- 58% (n=25) dos inquiridos em relação ao apoio nos processos de certificação no âmbito do **Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde**, sendo que 28% (n=12) dos inquiridos assinalou a sua resposta como “não aplicável”;
- 49% (n=21) dos inquiridos com o apoio nos processos de autorização do exercício da atividade em matéria de **células, tecidos, sangue, componente sanguíneos e órgãos**, sendo que 42% (n=18) dos inquiridos assinalou a sua resposta como “não aplicável”;
- 47% (n=20) dos inquiridos 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), sendo que 40% (n=17) dos inquiridos assinalou a sua resposta como “não aplicável”;

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 22 e 28 de fevereiro de 2017. O mesmo foi enviado a um total de 146 colaboradores (independentemente do vínculo/regime contratual), tendo-se obtido uma **taxa de resposta de 63%** (n=92; N=146), muito superior à taxa de resposta obtida em 2016 (39%; n=58; N=149)

Tabela 53 – Súmula dos Resultados da Satisfação/Motivação dos Colaboradores da DGS 2017

Indicadores	Grau de Satisfação									
	Não Aplicável		Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Satisfação Global dos Colaboradores com a DGS										
Missão da DGS	2	2%	2	2%	6	7%	32	35%	50	54%
Imagem da DGS	1	1%	2	2%	12	13%	39	42%	38	41%
Desempenho Global da DGS	3	3%	3	3%	12	13%	49	53%	25	27%
Relacionamento da DGS com os cidadãos e a sociedade	3	3%	2	2%	7	8%	42	46%	38	41%
Forma como a DGS gere diferentes expectativas e interesses	2	2%	6	7%	21	23%	46	50%	17	18%
Nível de envolvimento dos colaboradores nas atividades da DGS	2	2%	4	4%	20	22%	52	57%	14	15%
Envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão	4	4%	13	14%	22	24%	40	43%	13	14%
Envolvimento dos colaboradores em atividades de mudança e inovação	4	4%	10	11%	30	33%	39	42%	9	10%
Mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e dirigentes	3	3%	9	10%	23	25%	44	48%	13	14%
Satisfação com as Condições de Trabalho										
Ambiente de trabalho	1	1%	3	3%	16	17%	32	35%	40	43%
Horário de trabalho	2	2%	1	1%	5	5%	42	46%	42	46%
Métodos de controlo de pontualidade e assiduidade (incluindo férias)	7	8%	2	2%	4	4%	35	38%	44	48%
Modo como a DGS lida com os conflitos, queixas ou outros problemas	14	15%	2	2%	16	17%	42	46%	18	20%
Igualdade de tratamento na DGS	5	5%	10	11%	22	24%	33	36%	22	24%
Possibilidade de conciliar a atividade laboral com a vida familiar e pessoal	1	1%	2	2%	12	13%	47	51%	30	33%
Possibilidade de conciliar a atividade laboral com eventuais limitações de saúde	17	18%	3	3%	3	3%	42	46%	27	29%
Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços										
Condições de higiene	1	1%	1	1%	17	18%	49	53%	24	26%
Condições de segurança	1	1%	0	0%	13	14%	51	55%	27	29%
Condições físicas (condições térmicas, acústicas, espaço, ergonomia,...)	1	1%	7	8%	33	36%	36	39%	15	16%
Equipamentos informáticos disponíveis (hardware)	1	1%	4	4%	14	15%	45	49%	28	30%
Programas informáticos disponíveis (Software)	1	1%	2	2%	11	12%	51	55%	27	29%
Equipamentos de comunicação disponíveis	1	1%	2	2%	18	20%	51	55%	20	22%
Serviço de medicina no trabalho (saúde ocupacional)	8	9%	3	3%	2	2%	38	41%	41	45%
Serviço de refeitório e bar	5	5%	1	1%	4	4%	29	32%	53	58%
Serviço de apoio informático	1	1%	0	0%	7	8%	34	37%	50	54%
Serviço de apoio a deslocações no país e no estrangeiro	23	25%	6	7%	9	10%	35	38%	19	21%
Grau de Motivação										
Indicadores	Não Aplicável		Muito Desmotivado		Desmotivado		Motivado		Muito Motivado	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Níveis de Motivação										
Aprender novos métodos de trabalho	2	2%	2	2%	4	4%	38	41%	46	50%
Desenvolver trabalho em equipa	2	2%	2	2%	4	4%	33	36%	51	55%
Executar a atividade laboral diária (rotina do dia-a-dia)	2	2%	2	2%	6	7%	48	52%	34	37%
Participar em ações de formação	3	3%	4	4%	11	12%	30	33%	44	48%
Participar em projetos de mudança na DGS	5	5%	4	4%	6	7%	30	33%	47	51%
Sugerir melhorias	7	8%	4	4%	10	11%	38	41%	33	36%

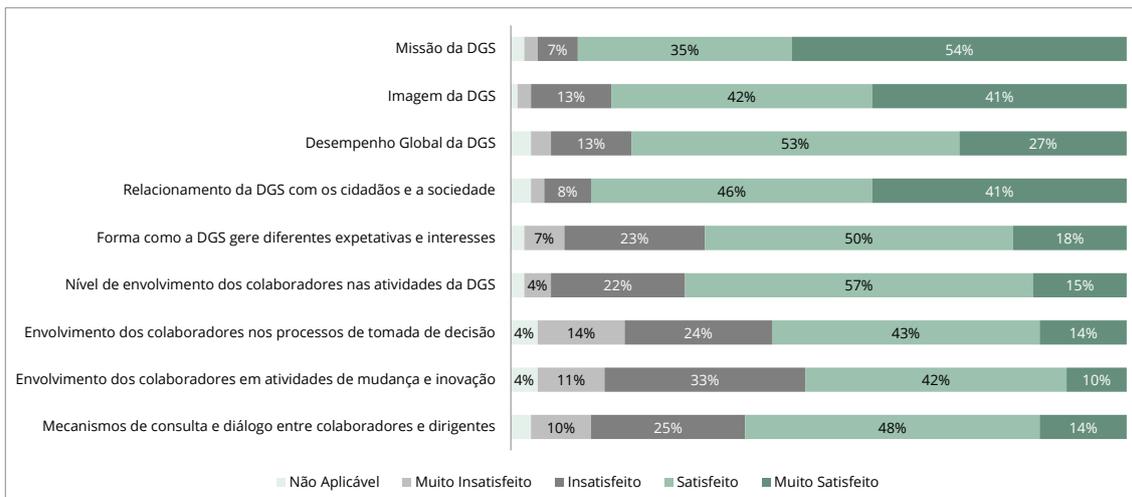
8.1. SATISFAÇÃO GLOBAL DOS COLABORADORES

No que respeita à satisfação global dos colaboradores, os resultados do questionário evidenciam que 80% (n=74) dos inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos no que se refere ao **desempenho global** da DGS, sendo 16% (n=15) os inquiridos insatisfeitos.

Em relação à **missão e imagem** da DGS uma média de 86% dos inquiridos estão satisfeitos ou muito satisfeitos, respetivamente 89% (n=82) e 84% (n=77).

De referir que 87% (n=80) dos colaboradores considera estar satisfeito ou muito satisfeito com o **relacionamento da DGS com os cidadãos e a sociedade**, 68% (n=63) com a forma como a DGS gere diferentes expectativas e interesses e 72% (n=66) com o nível de envolvimento dos colaboradores nas atividades da DGS.

Gráfico 11 – Satisfação Global dos Colaboradores 2017

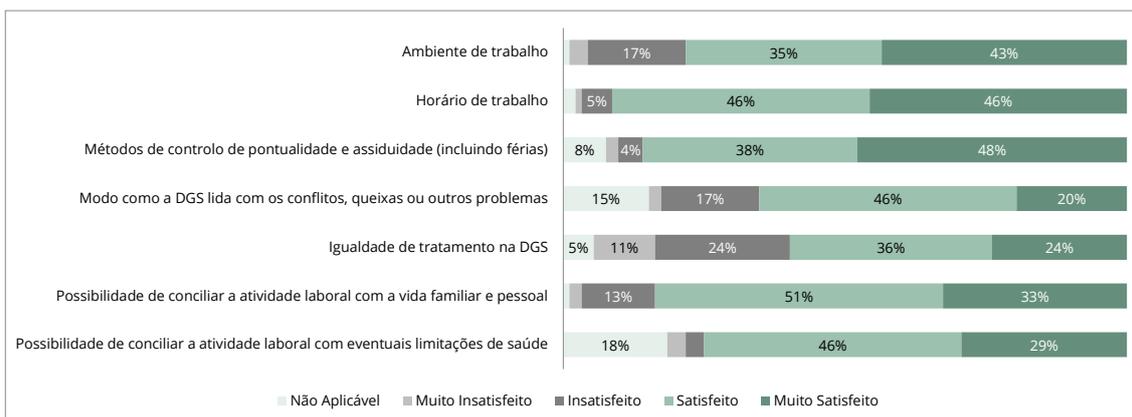


8.2. SATISFAÇÃO COM AS CONDIÇÕES DE TRABALHO

Na satisfação dos colaboradores com as **condições de trabalho**, verifica-se que mais de 78% (n=72) estão satisfeitos ou muito satisfeitos com o ambiente de trabalho, com o horário de trabalho (91%; n=84), com os métodos de controlo de pontualidade e assiduidade (86%; n=79) e com a possibilidade de conciliar a atividade laboral com a vida familiar e pessoal (84%; n=77).

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 65% (n=60) e de 60% (n=55).

Gráfico 12 – Satisfação com as Condições de Trabalho 2017



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

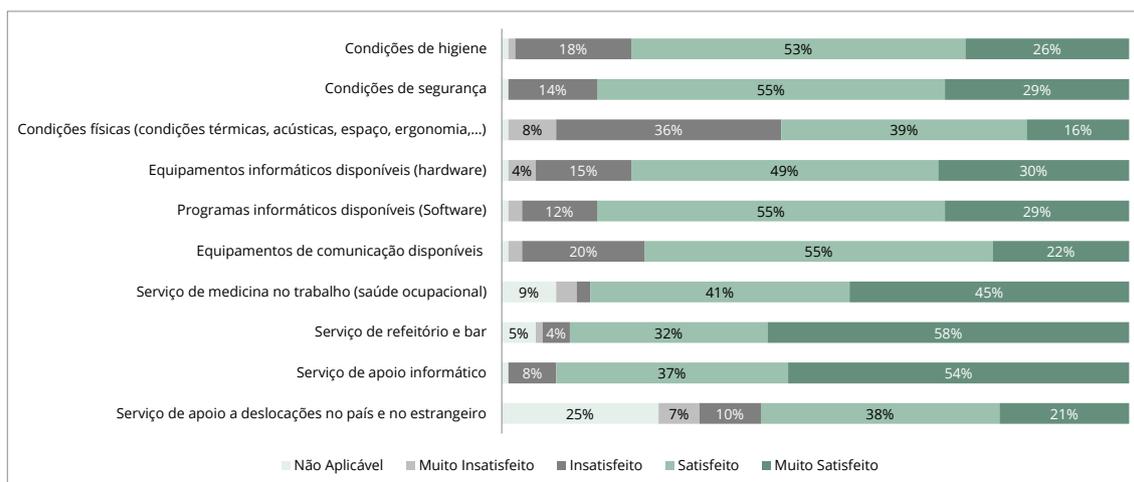
Relativamente à satisfação com as **condições de higiene e segurança**, a quase totalidade dos inquiridos considera-se satisfeito ou muito satisfeito, respetivamente 79% (n=73) e 85% (n=78).

Igualmente positivos os resultados quanto à **satisfação dos equipamentos** (hardware) 79% (n=73) e programas informáticos disponíveis (software) 85% (n=78).

De referir que 89% (n=82) dos colaboradores consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o serviço de refeitório e bar.

O maior incremento, comparativamente com 2016 (55%, n=32), diz respeito à satisfação do **serviço de medicina no trabalho** (saúde ocupacional) com apenas 5% (n=5) dos colaboradores insatisfeitos ou muito insatisfeitos. Esta área foi 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.

Gráfico 13 – Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços 2017

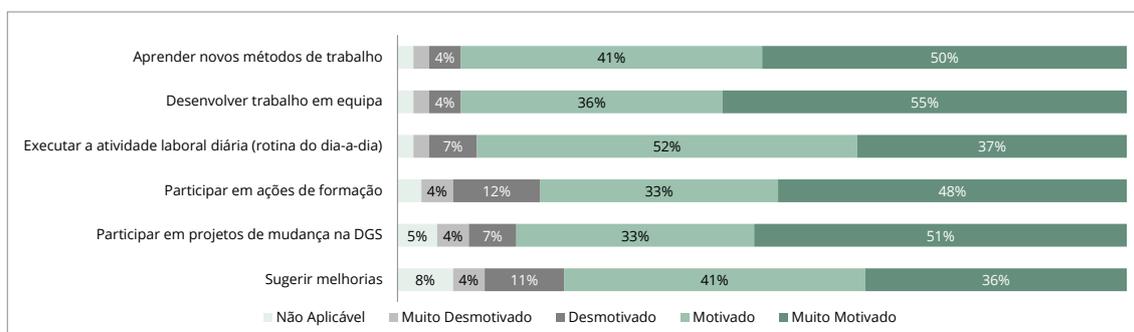


8.4. NÍVEIS DE MOTIVAÇÃO

Os colaboradores referem estar motivados ou muito motivados relativamente à aprendizagem de novos métodos de trabalho e desenvolver trabalho em equipa (ambos com 91%, n=84), e participar em ações de formação 80% (n=74), participar em projetos de mudança na DGS (84%, n=77), executar a atividade laboral diária (89%, n=82) e sugerir melhorias (77%, n=71).

Na generalidade o **nível de motivação** dos inquiridos foi elevado, registando-se um aumento dos níveis na maior parte dos indicadores comparativamente com 2016, destacando-se os 91% atingidos no que respeita a aprender novos métodos de trabalho e desenvolver trabalho em equipa.

Gráfico 14 – Níveis de Motivação 2017



9. COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS SEMELHANTES

Do conjunto de OOp e de indicadores definidos pela DGS para o ano de 2017, 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 54 - 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	DTP ≥90% VIP >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	91%	Orientações OMS	Recomenda a vacinação de grupos de risco
OOp3-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 2018 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:

- Elaborar o Plano Estratégico da DGS para os **Sistemas de Informação triénio 2018 – 2020**, com a preocupação de reforçar a integração dos sistemas de informação do Ministério da Saúde, e a sua concentração na SPMS, como entidade competente para estas matérias na Saúde;
- Contratar com a SPMS, desde 2013, a manutenção e desenvolvimento dos principais sistemas de informação, como o SICO, SINAVE, SIVIDA, SISO, Módulo SClínico do tabaco, da diabetes da alimentação saudável. Adicionalmente, e enquanto não estiver assegurada pela SPMS a transição destes sistemas para modelo *in house*, sempre com autorização prévia da AMA e da SPMS, contratar serviços de TIC a empresas privadas;
- Reforçar a implementação de **medidas de desmaterialização e de simplificação**, que garantam uma resposta rápida e eficiente aos cidadãos, conforme medidas SIMPLEX;
- Implementar, a nível interno, um **sistema de gestão documental**, desmaterializando documentos e processos, e contribuindo para uma maior eficiência na produção e para uma diminuição dos custos associados ao espaço de arquivo;

- Fomentar internamente o trabalho interdisciplinar e estreitar a cooperação entre as diversas áreas de ação, o PNS e os diferentes programas nacionais de saúde;
- Melhorar o alinhamento das estratégias regionais com as nacionais, através de uma maior articulação com o nível regional e proximidade com as estruturas locais;
- Reforçar a inclusão da **literacia e da educação para a saúde**, da influência dos determinantes, da prevenção e gestão da doença crónica, como áreas transversais às políticas, programas e projetos a implementar nas diversas áreas da saúde;
- Melhorar a informação em saúde, com aposta em modelos e ferramentas, não complexos, facilmente atualizáveis, inovadores e acessíveis ao cidadão;
- Reorganizar a área de **codificação de causas de morte** no sentido da atualização da informação e da possível automatização de alguns processos;
- Desenvolver parcerias estratégicas com organismos nacionais e internacionais na área da cooperação em saúde;
- Intensificar a articulação do **Centro de Emergências em Saúde Pública** com as entidades intersectoriais;
- Profissionalizar a 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;
- Continuar o processo de melhoria continua interna, elaborando manuais de procedimentos e reorganizando processos, visando a otimização da capacidade de resposta da DGS.

III. BALANÇO SOCIAL

Decorrente do Decreto-Lei nº 190/96, de 9 de outubro, que consagrou, como medida de modernização da Administração Pública, a obrigatoriedade de elaboração do Balanço Social, instrumento privilegiado de planeamento e de gestão dos Recursos Humanos dos serviços e organismos públicos, a DGS descreve os recursos humanos de 2017, de acordo com as diversas áreas de caracterização (anexo 4).

1. CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES

1.1. TRABALHADORES SEGUNDO MODALIDADE DE VINCULAÇÃO

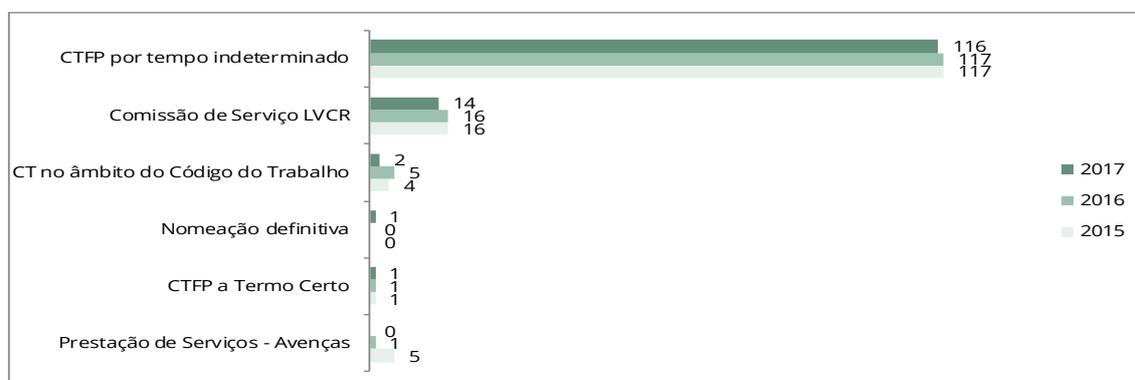
A DGS contava em 31 de dezembro de 2017, com um total de 134 trabalhadores.

Tabela 55 - Modalidades de Vinculação

Modalidades de Vinculação Grupos de Pessoal/Carreira	CTFP por Tempo Indeterminado		CTFP a termo resolutivo certo		Comissão de Serviço LTFP		Contrato de Trabalho, Código de Trabalho		Nomeação Definitiva		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
Dirigente Intermédio	-	-	-	-	5	7	-	-	-	-	12
Técnico Superior	7	31	-	-	-	-	-	1	-	-	39
Informático	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Pessoal de Inspeção	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Médico	8	8	-	1	-	-	-	-	-	-	17
Enfermeiro	2	10	-	-	-	-	-	-	-	-	12
Técnico Superior Saúde	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Téc. Diagnóstico Terapêutica	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Assistente Técnico	3	24	-	-	-	-	-	1	-	-	28
Assistente Operacional	4	9	-	-	-	-	-	-	-	-	13
Total	26	90	0	1	5	9	0	2	1	0	134

A maioria dos trabalhadores está vinculada por contrato de trabalho em funções públicas (131 colaboradores), sendo que 14 estão em comissão de serviço no âmbito da LTFP (Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas). Acrescem dois trabalhadores com contrato de trabalho no âmbito do Código do Trabalho, em regime de cedência de interesse público, e um em nomeação definitiva, corresponde a uma carreira (de inspeção) que não foi transformado em CTFP.

Gráfico 15 - Modalidades de Vinculação 2015 - 2017



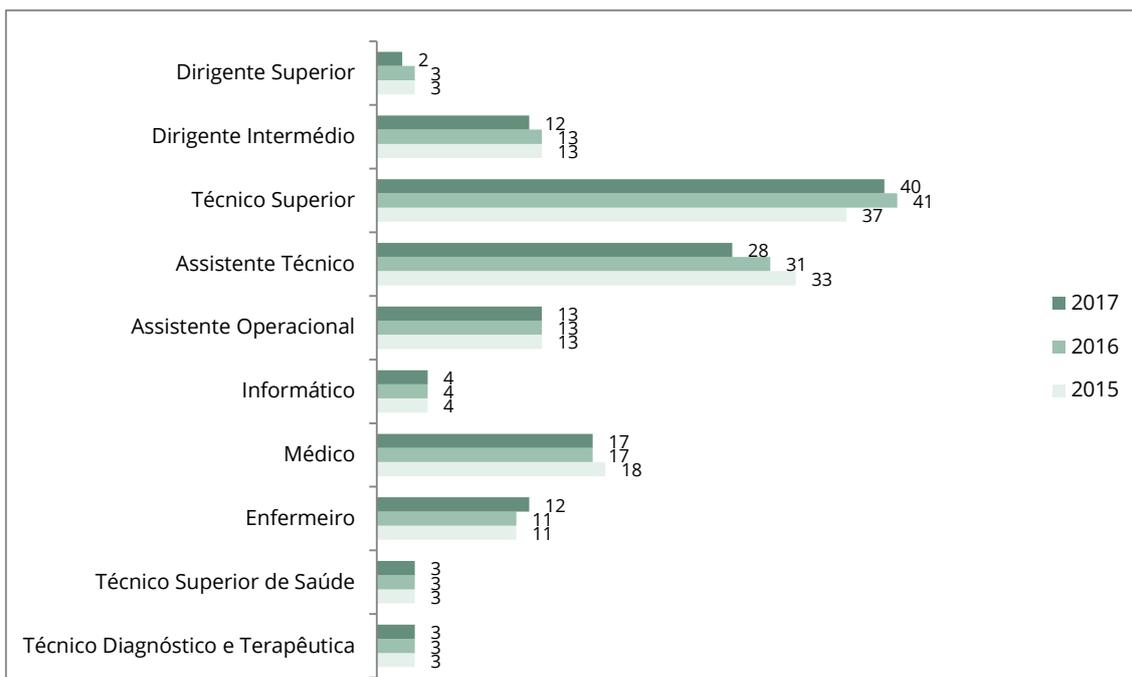
Verifica-se um **decréscimo do número de colaboradores** em 2017 (134), quando comparado com o verificado em finais de 2016 (140).

1.2. TRABALHADORES SEGUNDO CARREIRA/CARGO

Os cargos dirigentes, num total de 14, englobam 2 de direção superior e 12 de direção intermédia.

As carreiras mais representadas na DGS são as de técnico superior (39 elementos) e assistente técnico (28 elementos), que representam 50% do total de colaboradores, logo de seguida pela carreira especial médica.

Gráfico 16 - Trabalhadores por Carreira/Cargo

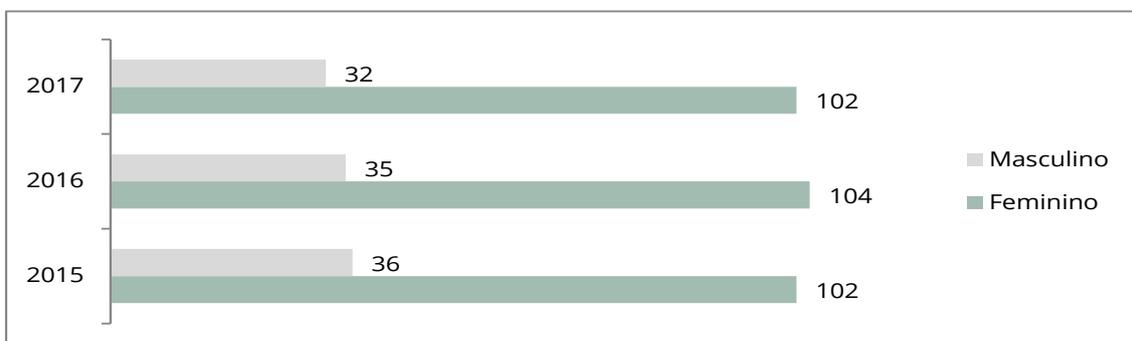


1.3. TRABALHADORES SEGUNDO O SEXO

Do total dos trabalhadores da DGS, 102 são do sexo feminino e 32 do sexo masculino. A estes valores corresponde uma **taxa de feminização** de 76%, valor um pouco superior ao verificado no ano anterior (75%).

A **taxa de masculinização** regista o valor de 24%, valor mais baixo dos anos em análise.

Gráfico 17 - Trabalhadores Segundo o Sexo



1.4. TRABALHADORES POR ESCALÃO ETÁRIO

O escalão etário cujo intervalo se situa entre os 50 e os 54 anos é o que regista o maior número de trabalhadores (27), logo seguido do escalão etário entre os 55-59 anos (24) trabalhadores.

A classe etária entre os 25 e 29 anos compreende apenas um trabalhador do sexo masculino, não se registando qualquer trabalhador no escalão etário entre os 20 e 24 anos.

Existem 13 trabalhadores na faixa etária entre os 65 e os 69 anos, quatro do sexo masculino e nove do sexo feminino.

O **leque etário**, ou seja, a diferença entre o trabalhador mais novo e o mais velho, é de 35 anos (29 anos e 66 anos).

A **idade média**, que se traduz na soma das idades, a dividir pelo número total de efetivos, traduz-se em 61 anos, maior que a verificada no ano de 2016 (58 anos).

Tabela 56 - 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				2
Dirigente Intermédio					1	1	1	1	4	1	1	1					1		12
Técnico Superior					2	3	1	6	6	1	6	2	7	1	1		3		39
Pessoal de Inspeção										1									1
Informático									1						1	2			4
Médico			1							1	1	3		2	5	1	3		17
Enfermeiro							4				2	1	3	1	1				12
Técnico Superior de Saúde											3								3
Téc. Diagnóstico Terapêutica							2				1								3
Assistente Técnico		1					1		3		7	1	5	2	7		1		28
Assistente Operacional			1				3	1	2		2		1		1		2		13
Total	0	1	2	0	3	4	4	15	1	17	4	23	8	16	6	17	4	9	134

A **taxa de envelhecimento**, que tem como referência o somatório dos trabalhadores com idade igual ou superior a 55 anos, sobre o total dos trabalhadores, é de 45%, denotando uma subida quando comparada com a do ano de 2016, que se fixou em 41%.

Verifica-se que 65% dos trabalhadores da DGS 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 58 trabalhadores, que representam 43% dos quadros da Direção-Geral.

Com menos de 20 de serviço em funções públicas prestaram serviço em 2017, 39 trabalhadores, 29% dos recursos humanos disponíveis no ano em análise.

37 trabalhadores prestam serviço em funções públicas há mais de 35 anos e representam 28% do universo de trabalhadores da DGS.

A Direção-Geral tem 8 trabalhadores com uma antiguidade na Administração Pública até 5 anos (6%).

O **nível médio de antiguidade**, que se traduz no somatório das antiguidades, dividida pelo total de efetivos, é de 28, acima do verificado no ano anterior (26).

Tabela 57 - 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				2
Dirigentes Intermediários					1		2	3	1	3				1			1		12
Técnico Superior	1	6	1	2		4	1	3		4	3	6		5		2	1		39
Pessoal de Inspeção Informático									1								2	1	4
Médico		1	1						1				2		4	5	1	2	17
Enfermeiro					1		2		1		2		1	2	1	2			12
Técnico Superior de Saúde							1				2								3
Téc. Diag. Terapêutica							1		1		1								3
Assistente Técnico				2		2				3	1	6		1	1	5	1	6	28
Assistente Operacional					1		2		1	1		4		3				1	13
Total	1	7	2	4	2	7	5	11	3	15	4	21	3	12	6	15	6	10	134

1.6. TRABALHADORES POR NÍVEL DE HABILITAÇÕES

A **licenciatura** é o grau académico com maior peso na DGS. Com efeito, são licenciados 65 dos trabalhadores, o que representa 49% do universo deste Organismo.

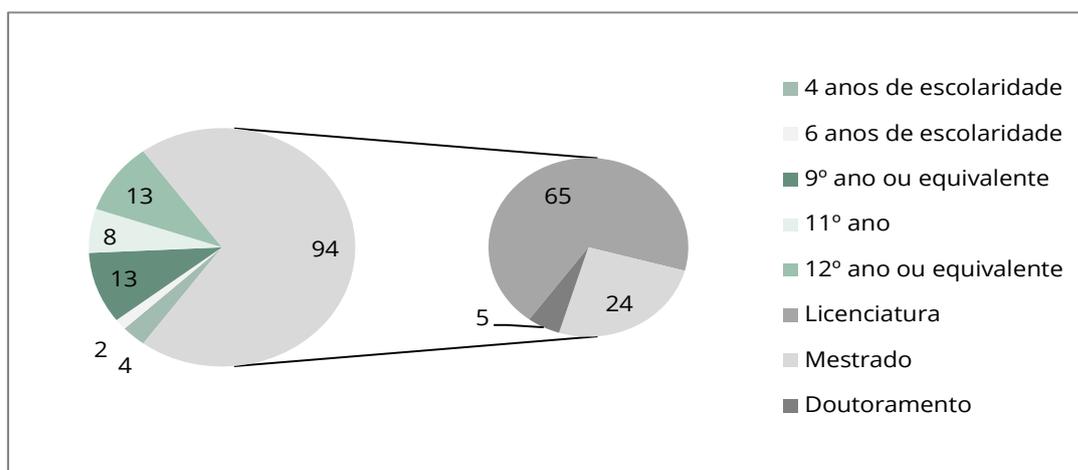
A percentagem dos trabalhadores com a formação ao nível do **mestrado e doutoramento** (29 trabalhadores) é de 22%.

A habilitação a seguir mais representada é o 12.º ano de escolaridade, que é detida por 10% do total dos trabalhadores. Os trabalhadores que são detentores do 9º ano de escolaridade representam igual percentagem.

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

Existem oito trabalhadores com 11 anos de escolaridade o que equivale a 6% do universo dos trabalhadores.

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 70% do pessoal a deter habilitações a nível superior.

Gráfico 18 - Trabalhadores por Nível de Habilitações

1.7. TRABALHADORES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

No ano de 2017, foram contabilizados nove trabalhadores portadores de deficiência, três do sexo masculino e seis do sexo feminino. Estes trabalhadores representam 7% 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 10 trabalhadores, todos em regime de Mobilidade (Mobilidade Interna e Cedência de Interesse Público).

A **taxa de admissão** cifra-se em 7%, 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 2016 (8%).

1.8.2. SAÍDA DE TRABALHADORES

Na DGS em 2017, saíram 13 trabalhadores, sendo o motivo variável segundo o grupo de pessoal:

- No pessoal “Dirigente Superior”, registou-se a saída de um trabalhador por aposentação por limite de idade;
- No pessoal “Dirigente Intermédio”, registou-se a saída de um trabalhador por cessação da comissão de serviço;
- No pessoal “Médico”, registou-se a saída de um trabalhador por reforma/aposentação;
- No pessoal “Enfermeiro”, registou-se a saída de dois trabalhadores por fim da situação de mobilidade interna e outros motivos;
- No pessoal “Técnico Superior”, registou-se a saída de seis trabalhadores: dois por reforma/aposentação; quatro trabalhadores por fim da situação de mobilidade interna e cedência de interesse público;
- No pessoal “assistente técnico”, registaram-se quatro saídas: um trabalhador por fim da situação de mobilidade interna; três por outros motivos ou situações não especificadas;

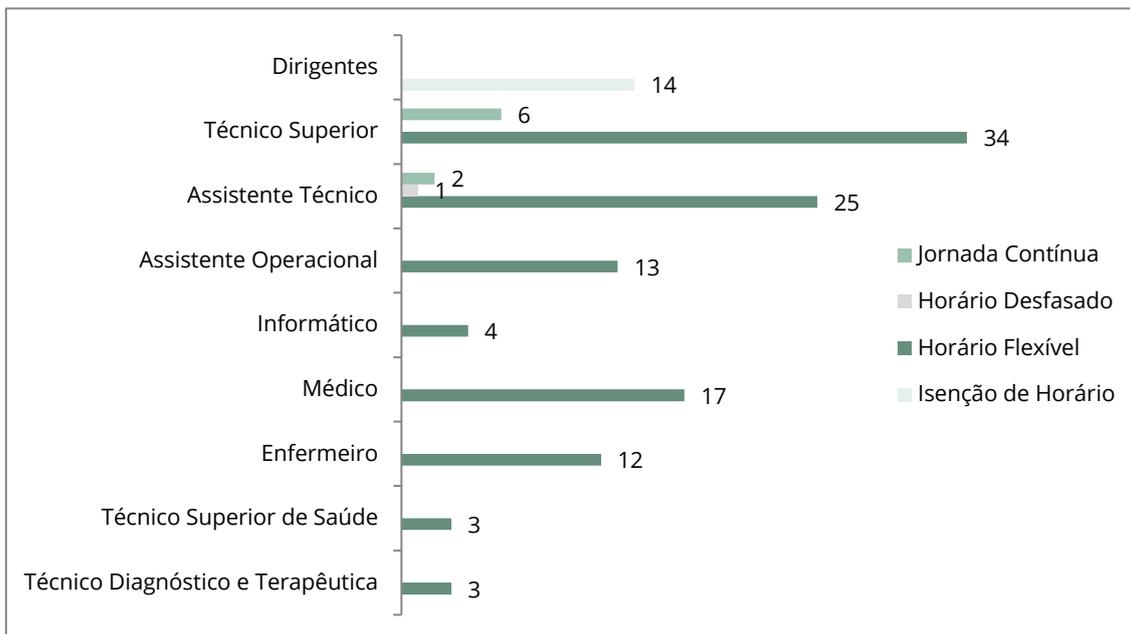
A **taxa de saídas** cifra-se em 11%, tendo em conta a generalidade dos trabalhadores contabilizados como “Saídas” em relação ao n.º total de trabalhadores em efetividade de funções em 31 de dezembro.

A **taxa de admissão**, de 7%, é inferior à taxa de saídas, traduzindo-se numa diminuição de três postos de trabalho em relação ao ano de 2016.

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 19 - 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 (90%). Da carreira médica, oito trabalhadores praticam um horário de 35 horas semanais e seis praticam um horário de 42 horas semanais, três médicos praticam outro tipo de horário. Da carreira de enfermagem, três trabalhadores praticam um horário de 42 horas semanais. Na carreira de Técnico Superior de Saúde um trabalhador trabalha a tempo parcial ou pratica outro regime especial de período normal de trabalho.

2.2. AUSÊNCIAS

Da análise feita, verifica-se que o **número total de ausências ao trabalho**, em 2017, foi de 3.124 dias, sendo que 2.536 dias pertenceram ao sexo feminino (81%) e 588 ao sexo masculino (19%).

Destes e referindo apenas os mais significativos, o maior volume de ausências relaciona-se com “Doença”, contabilizando 1.106 dias, o que representa uma taxa de 35%, sendo que, 987 dias pertenceram ao sexo feminino. Logo a seguir o maior número de ausências deveu-se a “Faltas por Outros Motivos”, contabilizando um total de 581 dias, correspondem a uma taxa de 19%. As faltas “Por Acidente em Serviço ou Doença Profissional”, com 524 dias de ausência, corresponderam a uma taxa de 17%.

A **taxa de absentismo** situa-se nos 9%, sendo inferior em cerca de 4% à verificada em 2016 (13%).

Os trabalhadores da carreira de técnico superior contabilizaram o maior número de ausências com 1.253 dias, seguido da carreira de assistente técnico (865 dias de ausência).

Trabalhadores em Greve

No ano de 2017 registaram-se 11 ausências ao serviço por motivo de greve.

Tabela 58 - Ausências

Grupos de Pessoal/Carreira	Causas		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	M	F
Dirigentes Superiores				5		9																		14
Dirigentes Intermédios			1			8									6						4	19		38
Técnico Superior	100	9	16	14	504	41	3							22	365		1	29	149	417	836			
Assistente Técnico			10		251	369								4	48			7	4	172	8	857		
Assistente Operacional			10	7	9									1	3					2	28	10	50	
Informático				5	3									5			1			12	4	23	7	
Médico			4	93	119									7	8					22	22	122	153	
Enfermeiro	245		5		77	114								1	3					2	46	3	490	
Técnico Superior Saúde					2								11		3				2		17		35	
Téc. Diagnóstico Terapêutica			5		5										2							49	61	
Total	0	345	10	55	119	987	0	524	0	3	0	11	18	95	365	0	1	10	75	491	588	2536		

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 2017, as remunerações auferidas pelos trabalhadores da DGS situam-se entre os 296€ e os 6.215 €.

O **leque salarial ilíquido**, que consiste na proporção entre o vencimento ilíquido mais alto e o mais baixo a tempo completo, atingiu a amplitude de 11,16 inferior ao registado em 2016.

Verifica-se que 68 trabalhadores têm um vencimento entre os 501€ e os 1500€, representando uma taxa de 51%.

O sexo masculino auferiu uma remuneração superior ao sexo feminino, ou seja, a remuneração mínima para o sexo masculino foi de 296€ e para o sexo feminino de 557€; e a remuneração máxima para o sexo masculino foi de 5.598€ e para o sexo feminino de 6.215€.

Tabela 59 - Escalões de Remunerações Auferidas pelos Trabalhadores

Sexo	Masculino	Feminino	Total
até 500 €	1	0	1
501 - 1000€	10	27	37
1001 - 1250 €	1	21	22
1251 - 1500 €	0	9	9
1501 - 1750 €	1	7	8
1751 - 2000 €	2	8	10
2001 - 2250 €	1	5	6
2251 - 2500 €	2	2	4
2501 - 2750 €	1	3	4
2751 - 3000€	5	8	13
3001 - 3250 €	1	0	1
3251 - 3500 €	1	2	3
3501 - 3750 €	0	0	0
3751 - 4000 €	1	1	2
4001 - 4250 €	0	1	1
4251 - 4500 €	0	0	0
4501 - 4750 €	1	0	1
4751 - 5000 €	2	3	5
5001 - 5250 €	1	2	3

Sexo	Masculino	Feminino	Total
Escalão de remunerações			
5251 - 5500 €	0	1	1
5501 - 5750 €	1	1	2
5751 - 6000 €	0	0	0
Mais de 6000 €	0	1	10
Total	32	102	134

Tabela 60 - Encargos com o Pessoal por Rubrica

Descritivo de Encargos	Valor
Remuneração base	3.780.685,54 €
Suplementos remuneratórios	129.180,23 €
Prémios de desempenho	-
Prestações sociais	155.700,09 €
Outros encargos com pessoal	960.378,46 €
Total	5.025.944,32 €

Tabela 61 - Encargos com o Pessoal por Categoria/Carreira

Grupos de Pessoal/Carreira	Remuneração Base	Trab. Extraor.	Trab. dias descanso *	Ajudas de Custo	Represent.	Secret.	Outros	Total
Dirigentes	714.358,03€			4.994,54€	57.344,14€		226.597,77€	1.003.294,48€
Técnico Superior	972.767,38€			9.954,54€	883,05€		288.094,06€	1.271.699,03€
Informático	119.198,46€			20,33€	2.337,48€		34.958,91€	156.515,18€
Médico	1.000.432,87€			21.547,46€			256.659,33€	1.278.639,66€
Enfermeiro	339.107,23€			1.213,67€	1.194,26€		100.742,90€	442.258,06€
Téc. Sup. Saúde	74.041,22€			256,40€			20.562,32€	94.859,94€
Téc. Diag. Terap.	56.246,52€			161,63€			16.485,74€	72.893,89€
Assist. Técnico	39.5431,80€	1.107,65€		63,32€		816,41€	127.932,61€	525.351,79€
Assist. Operacional	109.102,03€	16.669,63€	5,49€	7.056,43€			47.598,71€	180.432,29€
Total	3.780.685,54€	17.777,28€	5,49€	45.268,32€	61.758,93€	816,41€	1.119.632,35€	5.025.944,32€

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

3.2. SUPLEMENTOS REMUNERATÓRIOS

Incluem-se nos suplementos remuneratórios o trabalho extraordinário, em dias de descanso semanal, complementar e feriados, ajudas de custo, representação, secretariado e outros, num total de 129.180,23€.

Tabela 62 - Suplementos Remuneratórios

Descritivo de Suplementos	Valor
Trabalho extraordinário	17.777,28
Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados	5,49
Ajudas de custo	45.268,32
Representação	61.758,93
Secretariado	816,41
Outros suplementos remuneratórios	3.553,80
Total	129.180,23 €

3.3. ENCARGOS COM PRESTAÇÕES SOCIAIS

Em 2017 foram pagos encargos com prestações sociais que ascenderam a 155.700,09 €.

A **taxa de encargos sociais**, que consiste no total de encargos com prestações sociais, a dividir pelo total de encargos com remuneração base, em 2017 foi de 4%, valor quase equivalente ao verificado em 2016.

4. FORMAÇÃO DE PESSOAL

Em 2017, foram contabilizadas 73 participações em ações de formação, sendo que 22 participações foram em ações internas e 51 em ações de formação externas, atingindo um volume global de 628 horas.

Em 2017 a **taxa de participação de formação** é de 39,6% (53 trabalhadores que frequentaram uma ou mais ações de formação).

Por grupo de pessoal, participaram em ações de formação: seis dirigentes (13%), 11 médicos (19%), cinco enfermeiros (13%), dois técnicos superiores de saúde (3%), dois técnicos de diagnóstico e terapêutica (3%), 19 técnicos superiores (34%), três do grupo de pessoal informático (2%) e cinco assistentes técnicos (16%).

Relativamente à **taxa de investimento**, que consiste no total de despesas em formação, a dividir pelo total de encargos com o pessoal, foi de 0,25%, o que corresponde a um ligeiro decréscimo em relação ao ano anterior (0,30%).

No ano de 2017, para além da participação em ações de formação externas, a DGS promoveu o desenvolvimento de formação específica para os seus recursos, nomeadamente no Departamento da Qualidade na Saúde.

5. MEDICINA DO TRABALHO

Em 2017 foram realizados 77 exames médicos periódicos no âmbito da medicina do trabalho e analisados os postos de trabalho dos trabalhadores e colaboradores ocasionais da DGS.

Foram realizadas duas ações de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho, tendo participado 20 trabalhadores.

Os custos anuais com a implementação da Medicina do Trabalho ascenderam a 15.003,81 €.

6. INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

Apresenta-se a evolução dos indicadores dos recursos humanos ao longo dos últimos três anos.

Tabela 63 - Indicadores de Recursos Humanos

		2015	2016	2017
Balço Social				
Média de Idade	Somatório de idades x 100 Total de efetivos	56 Anos	58 Anos	61 Anos
Nível Médio de Antiguidade	Somatório das antiguidades x 100 Total de efetivos	26 Anos	26 Anos	28 Anos
Taxa de Feminização	Taxa de efetivos femininos x 100 Total de efetivos	73,92%	74,82%	76,12%
Taxa de Masculinização	Taxa de efetivos masculinos x 100 Total de efetivos	26,08%	25,18%	23,88%
Taxa de Tecnicidade	Total Pessoal Técnico Superior x 100 Total de efetivos	26,82%	29,50%	29,55%
Taxa de Tecnicidade (Sentido lato)	Total Pessoal Técnico Superior ou Equiparado x 100 Total de efetivos	65,22%	66,91%	68,90%
Taxa de Envelhecimento	Somatório dos efetivos de =>55 x 100 Total de efetivos	41,30%	41,00%	45,46%
Taxa de Admissões	Total de admissões x 100 Total de efetivos	8,70%	7,91%	7,46%
Taxa de Saídas	Total de saídas x 100 Total de efetivos	7,97%	7,19%	11,19%

		2015	2016	2017
Balanço Social				
Taxa Real de Crescimento de Recursos Humanos	Total de efetivos em 31-12-2017 - Total de efetivos em 31-12-2016 x100	0,72%	0,72%	0,04%
Taxa Habilitação Superior	Total Bac+Lic.+ Mestrado+Doutoramento x 100 Total de efetivos	69,56%	71,22%	70,15%
Taxa de Absentismo	Total de ausências (s/Férias) Dias úteis do ano x Total de efetivos	8,27%	12,74%	9,33%
Encargos				
Taxa de Encargos Sociais	Total encargos c/prestações sociais Total encargos c/ remuneração base	3,96%	4,00%	4,12%
Leque Salarial Ilíquido	Maior remuneração Menor remuneração	11,21	11,73	11,58
Formação				
Taxa Participação Formação	Total participantes na formação x 100 Total de efetivos	50,00%	46,00%	39,55%
Taxa de Investimento	Total despesa em formação x 100 Total encargos com pessoal	0,72%	0,30%	0,25%

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 2017, reportou obrigatoriamente o valor de 58.277,90€, conforme quadro infra:

Tabela 64 - Publicidade Institucional da DGS em 2017

Divulgador	Campanha	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Rádio e Televisão de Portugal SA	Campanha publicidade Plano Inverno e Saúde-Antena1	6.393,63€				6.393,63€
Intervoz Publicidade, SA	Campanha publicidade Plano Inverno e Saúde-RR	12.297,54€				12.297,54€
Radio Notícias, Produções e Publicidade, SA	Campanha publicidade Plano Inverno e Saúde-TSF	12.300,00€				12.300,00€
Nospub, Publicidade e Conteúdos, SA	Colocação de vídeos "EU Fumo TU Fumas" cinemas NOS	12.280,31€				12.280,31€
Nospub, Publicidade e Conteúdos, SA	Reposição de colocação vídeo 30" EU Fumo Tu Fumas				12.280,31€	12.280,31€
Publicação de Avisos e Atos						2.726,11€
Total		43.271,48€	- €	- €	12.280,31€	58.277,90€

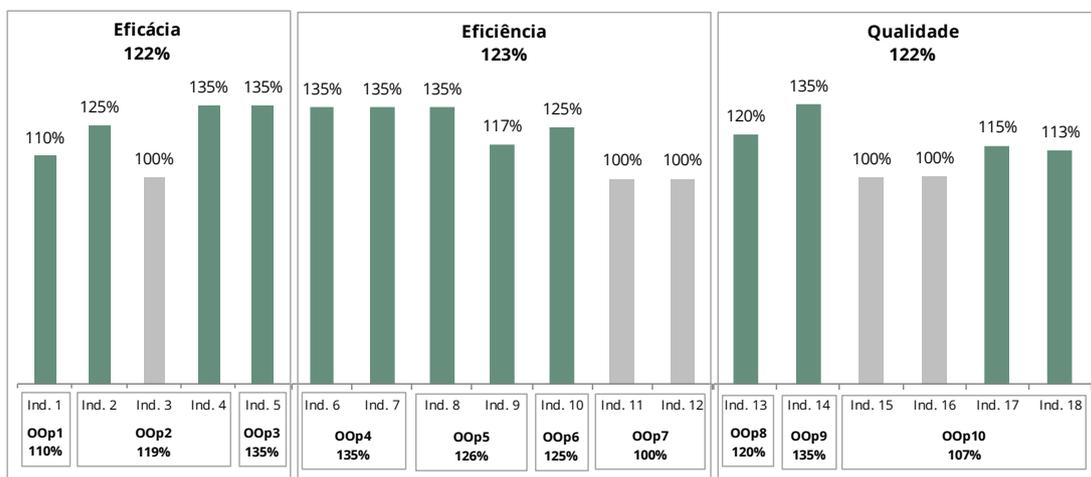
V. AVALIAÇÃO FINAL

A avaliação final da DGS no âmbito do Sistema de Avaliação de Desempenho da Administração Pública, já ponderada, situou-se nos 122%, 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 10, nove objetivos operacionais foram superados (90% do total), tendo três destes atingido um desempenho de excelente (OOp3 – Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável; OOp4 – Promover a vigilância em saúde materno-infantil; OOp9 – Acompanhar a implementação de NOC para uma prescrição mais custo-efetiva).

Por outro lado, dos 18 indicadores, seis foram avaliados com um nível de excelência (33%), sete foram avaliados a um nível de superado (39%) e cinco foram atingidos.

Gráfico 20 - Grau de Execução do QUAR da DGS 2017



Observou-se, ainda, uma **redução de 17% nos recursos financeiros** em comparação com o orçamento corrigido, que se traduziu em -3.523.177€. Relativamente ao orçamento de funcionamento, as despesas atingiram 5.650.018€, traduzindo-se numa taxa de execução de 83%. Registou-se, também, uma **diminuição de 6% nos recursos humanos** face aos pontos planeados a 31.12.2017.

Nestes termos a **avaliação global do desempenho da DGS em 2017 é tida como muito positiva** que dada a sua avaliação final em QUAR (122%) 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 (90%, n=9).

No que respeita à realização do Plano de Atividades esta situou-se nos 111% relativamente à sua estrutura orgânica e de 104% relativamente às atividades do plano nacional de saúde e dos programas de saúde prioritários.

Vários foram os sucessos da DGS em 2017 decorrentes da estratégia e gestão interna, nomeadamente ao nível da **melhoria da eficiência da utilização dos recursos**, tendo-se reduzido os custos com papel em 23% e com a energia em 30%, em relação a 2016. Continuou a apostar na formação dos seus profissionais, asseverando o acesso transversal a formação por parte dos

trabalhadores da DGS, alcançando, a 31.12.2017, 39,6% de **taxa de participação em formação**, o que ilustra esta preocupação com a formação contínua dos seus profissionais.

Na área da informática iniciou-se o trabalho de elaboração de uma **Plano Estratégico para os Sistemas de Informação**, pretendendo-se reforçar a sua integração e a sua concentração na SPMS, como entidade competente para estas matérias, processo que ficará concluído em 2018.

No decorrer de 2017 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 publicadas 78 normas e orientações, clínicas, organizacionais e conjuntas, tendo a sua elaboração e revisão contado com a colaboração de dezenas de especialistas, elementos das sociedades científicas, academias, ordens profissionais e outros organismo do sector da saúde, entre outros.

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, 217 auditorias clínicas, correspondendo a um aumento de mais de 100%, face a 2016 (N=93).

No final do ano de 2017 estavam em **processo de certificação** 243 unidades/serviços dos quais 112 certificados. Neste ano, houve um acréscimo muito significativo de unidades/serviços como consequência da obrigatoriedade dos **Centros de Referência** de, no prazo de um ano, após o seu reconhecimento, iniciarem o processo de certificação da qualidade e segurança da prestação de cuidados, seguindo o modelo de certificação indicado pela DGS. Não obstante, 97% das respostas após a formalização dos contratos foram dadas dentro do prazo de 30 dias.

No âmbito da **segurança da prestação de cuidados**, através da monitorização das atividades desenvolvidas pelas unidades de saúde, foi possível aferir que cerca de 95% dos hospitais têm estratégias de identificação inequívoca de doentes implementadas e que 95% das unidades de saúde têm estratégias de prevenção de quedas. Acresce o facto de mais de 85% das unidades de saúde do SNS terem lista de medicamentos LASA; 89% das unidades de saúde avaliam, previnem e tratam úlceras de pressão; 78% das unidades de saúde têm práticas seguras no âmbito da verificação da identificação do doente antes da realização de qualquer procedimento; e 65% das unidades de saúde implementam medidas preventivas de recorrência de incidentes.

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 **elevadas coberturas vacinais** na infância (nas coortes avaliadas) e as metas dos programas de erradicação da poliomielite e de eliminação do sarampo e da rubéola, na componente da vacinação, ambas superadas.

Destaca-se o desenvolvimento de projetos e divulgação de informação no âmbito do **SNS+Proximidade**, em concreto na promoção da **literacia** em saúde, da Estratégia Nacional para o **Envelhecimento Ativo e Saudável**, da Estratégia Nacional para a **Saúde da Visão**, do Plano de Contingência de **Saúde Sazonal** e do **Health Impact Assessment**.

Salienta-se se o alargamento do Projeto de **Saúde Oral** nos cuidados de saúde primários a 58 locais que permitiu a realização de 45.133 consultas a 32.634 utentes, assim como o apoio dado no contexto dos **incêndios florestais**, nas operações ao posto de comando e às equipas de Saúde Pública que estavam no terreno.

No que respeita ao desempenho da **saúde sexual, reprodutiva, infantil e juvenil** salientam-se as atividades desenvolvidas no domínio da **transformação digital** dos instrumentos de apoio à implementação e monitorização do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil.

Aponta-se, ainda, um dos principais resultados decorrente de atividades conjuntas e articuladas a **percentagem de cesarianas no SNS** que registou um valor próximo dos valores recomendados. Destaque também para os trabalhos desenvolvidos na promoção do adequado diagnóstico e intervenção no âmbito da **mutulação genital feminina**, 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 2017 houve uma maior aposta na área da informação com criação e implementação de **instrumentos de monitorização** de eventos emergentes (Infofamília; legionella; psicofármacos), tendo dado continuidade ao desenvolvimento da estratégia **SIMPLEX** e ao processo de **desmaterialização** de várias publicações no âmbito do projeto **HUBSAUDE**.

No âmbito do **reforço da posição de Portugal no mundo global**, houve a possibilidade de fortalecer a articulação com parceiros incontornáveis de organizações multilaterais, em matérias de informação em saúde, cooperação em política de medicamento, *Health Security* e *e-Health*. Foi estreitada a colaboração com a Organização Internacional para as **Migrações**, nomeadamente no âmbito do projeto "*Fostering Integration by Addressing Health Equity*" – colaboração centrada na promoção da equidade no acesso aos cuidados de saúde, com particular enfoque nas populações migrantes e vulneráveis.

Em termos **européus**, em 2017 houve preocupação em continuar a disseminar e operacionalizar o III Programa de Saúde (*Health for Growth*). Com efeito acrescem às cinco participações em **Joint Actions**, em 2016, seis novas representações, nomeadamente:

- JA-01-2017 *Health Inequalities* (DGS);
- JA-02-2017 *Innovative Partnership on Action against Cancer* (DGS);
- JA-03-2017 *Vaccination* (DGS);
- JA-04-2017 *Preparedness and action at points of entry (air, maritime and ground crossing)* (DGS);
- JA-05-2017 *Supporting the eHealth Network* (SPMS);
- JA-06-2017 *Health Information towards a sustainable EU health information system that supports country* (DGS).

Por outro lado, continuou a investir-se na participação em Grupos de Peritos (por exemplo, População e Desenvolvimento) e em Grupos de Trabalho, quer da Comissão quer ao nível do Conselho da União Europeia.

No que à área da **cooperação** diz respeito, intensificou-se uma articulação com os países da América Latina (e outros não PALOP) e continuou-se a trabalhar nos Planos de Ação bilaterais com Angola, Cabo Verde, Moçambique, Guiné Bissau, São Tomé e Príncipe e Timor Leste, resultantes de missões multidisciplinares de diagnóstico do Ministério da Saúde português, realizadas ao longo do ano, e lideradas pela DGS.

Na área das **emergências em saúde pública**, em 2017, foi consolidado e alargado o trabalho desenvolvido no âmbito da deteção e apoio à resposta a emergências de saúde pública, na sequência da criação do **Centro de Emergências em Saúde Pública** (CESP).

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**, como a participação em **exercícios de simulação** para testar procedimentos ao nível das emergências em saúde pública.

Para o **Centro de Atendimento do SNS**, foi um ano de mudança, pois esta unidade foi extinta em agosto 2017, dando lugar ao **Centro de Contactos do SNS**, competência dos SPMS. Contudo nos meses da sua atividade, deu continuidade à monitorização e avaliação das atividades ligadas ao atendimento e à garantia da execução contratual. Houve um 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.

A nova plataforma multicanal, com **novos algoritmos**, da responsabilidade da DGS funcionou ininterruptamente, com facilidade de utilização por parte dos enfermeiros. Foi avaliado o **impacte na redução de idas desnecessárias** aos serviços de urgência, verifica-se que foram retirados 82% dos utentes que, se não existisse o Centro de Atendimento, teriam recorrido ao mesmo. Também foi realizada a primeira avaliação global de **qualidade e segurança dos algoritmos**, tendo-se verificado uma especificidade de 90,7% e sensibilidade de 74,7%

No âmbito dos **riscos associados a radiações** (unidade orgânica multidisciplinar criada em setembro de 2017), destaca-se o desenvolvimento dos trabalhos ao nível da transposição da Diretiva 2013/59/EURATOM, tendo o prazo sido estendido até ao final de janeiro de 2018, devido à complexidade técnica dos trabalhos, sendo de notar que os trabalhos de transposição se deveriam ter sido iniciados no final de 2013 e o Grupo de Trabalho para o efeito só foi criado por despacho dos Ministros das áreas da Ciência, Saúde e Ambiente, no final de abril de 2017.

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 “Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde” e a realização em todas as regiões **workshops** de implementação do Roteiro de Divulgação e Envolvimento, em articulação com os programas de saúde prioritários, tendo por base as necessidades regionais.

À semelhança dos anos anteriores, 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.

Em 2017 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 2017:

- Relativamente à área da **prevenção e controlo do tabagismo** é de realçar a envolvência no processo de revisão da Lei do tabaco, que culminou com a publicação da Lei n.º 63/2017, de 3 de agosto, assim com da elaboração de proposta técnica para a portaria que estabelece a lista prioritária de aditivos contidos em cigarros e tabaco de enrolar (Portaria n.º 168/2017, de 22 de maio). Participou, ainda, em representação da Região Europa da OMS, no âmbito da implementação Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco “*WHO Working Group on measures*

to strengthen implementation of the Convention for Tobacco Control through coordination and cooperation";

- No âmbito da área da **promoção da alimentação saudável** foram produzidos diversos diplomas legais que passaram pela regulamentação da alimentação nos bares do SNS, das máquinas de venda automática e das bebidas açucaradas. Destaque para celebração, em dezembro de 2017, da primeira estratégia intersectorial para a promoção da alimentação saudável, que integra sete ministérios;
- Ao nível da área da **promoção da atividade física** destaca-se a criação da de plataforma intersectorial visando a definição de um Plano de Ação Nacional para a Atividade Física, concretizado pela publicação do Despacho n.º 3632/2017, de 28 de abril e ainda o Despacho n.º 8932/2017, de 10 de outubro, que determina a realização de projetos-piloto nos cuidados de saúde, no âmbito da avaliação, aconselhamento breve e realização de consulta de prescrição de atividade física no Sistema Nacional de Saúde;
- Relativamente à **prevenção da diabetes**, houve uma aposta clara no desafio da Gulbenkian "Não à Diabetes", o qual teve um desenvolvimento significativo no ano em análise. De realçar a contínua aposta nos rastreios de retinopatia diabética, tendo atingido em cuidados de saúde primários 198.400 utentes, mais 40.285 que no ano anterior;
- Destaca-se da atividade da área das **doenças cérebro-cardiovasculares** a implementação do projeto-piloto para a criação de um Centro de Interpretação e Análise Remota de MCDT na área das Doenças Cardiovasculares, ligando dois ACES ao Centro Hospitalar de Lisboa Central, e mobilizando recursos humanos especializados na realização de MCDT. Integra, ainda, o Grupo de Trabalho que estabelece programas de reabilitação cardíaca e a sua implementação a nível nacional, de forma faseada, através do desenvolvimento de projetos-piloto, seu acompanhamento e avaliação;
- À área das **doenças oncológicas** imputa-se um avanço na uniformização dos registos oncológicos regionais no sentido de agilizar a recolha atempada dos dados com maior exaustividade e fiabilidade com a criação do Registo Oncológico Nacional, com a publicação da Lei n.º 53/2017 de 14 de julho. Observam-se melhorias na estratégia de implementação dos rastreios oncológicos, não obstante as assimetrias regionais;
- Na área das **doenças respiratórias** continuou-se uma aposta clara na implementação de projetos-piloto nas Regiões do Alentejo e Algarve para a realização de espirometrias nos cuidados de saúde primários, em articulação com a pneumologia hospitalar (Despacho n.º 6300/2016, de 12 de maio), tendo a visão do seu alargamento a nível nacional. Durante o ano de 2017, foram efetuadas 2.589 espirometrias na ARS Algarve e 638 na ARS Alentejo, perfazendo um total de 3.227 espirometrias;
- A área das **hepatites virais**, no âmbito do objetivo de criação de estratégias individualizadas e adequadas a populações que vivem com a doença, integrou o grupo de trabalho criado por despacho n.º 1278/2017, de 6 de fevereiro de 2017, encarregue da avaliação dos constrangimentos existentes no acesso da população reclusa, jovem e adulta, ao SNS e da proposta de soluções para os ultrapassar, com vista a garantir condições de igualdade no acesso com os demais cidadãos;
- No que diz respeito à área da **infecção VIH/Sida e Tuberculose**, ao nível dos cuidados de saúde primários, a utilização do teste rápido registou um crescimento significativo, em 2017, superior a

140%, tendo sido realizados 11.129 testes em 33 ACES, identificando-se 37 casos reativos (0,33%). Destaca-se, ainda, a iniciativa “Cidades na Via Rápida para acabar com a epidemia VIH”, um compromisso com as autarquias de Lisboa, Porto e Cascais, assumido através da assinatura da Declaração de Paris, colocando as três cidades na trajetória da via rápida para acabar com a epidemia VIH;

- Quanto à área das **infeções e resistência aos antimicrobianos**, regista-se a participação no Inquérito de Prevalência de Ponto Europeu de Agudos (Hospitais), tendo Portugal apresentado uma taxa de prevalência de IACS de 7,8% (média europeia foi de 5,7%). Apesar de estarmos ainda acima da média europeia, essa distância diminuiu de forma relevante (redução de prevalência em 25,7%, comparativamente com o ano de 2012 -10,5%);
- Na área da **saúde mental** desenvolveram-se diversas ações de sensibilização na área do trauma, de encaminhamento de refugiados e repatriados, assim como de participação na definição da estratégia para a integração de pessoas sem-abrigo. Participou na elaboração do referencial de educação para a saúde e é parceiro na Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma da Saúde Mental, onde contribuiu para a elaboração de um relatório-síntese de avaliação do grau de implementação do Plano Nacional de Saúde Mental, assim como de um conjunto de propostas para a sua extensão a 2020.

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 2017, 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.

Finalmente resta referir que, em outubro de 2017, o Diretor-Geral da Saúde, Dr. Francisco George, atingiu os 70 anos de idade, sendo obrigatória a sua aposentação da função pública.

Em regime de substituição, até à conclusão do concurso público para este cargo, foi nomeada a Dra. Graça Freitas, até então, Subdiretora-Geral da Saúde.

Em 19 de dezembro de 2017, a Dra. Graça Freitas, foi nomeada para o cargo de Diretora-Geral da Saúde, tendo passado pela Comissão de Recrutamento e Seleção para a Administração Pública.

VI. ANEXOS

ANEXO 1 – FICHAS DE ATIVIDADES COM EXECUÇÃO DE 2017

ANEXO 2 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS E ORGANIZACIONAIS DE 2017

ANEXO 3 – LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2017

ANEXO 4 – QUADROS DO BALANÇO SOCIAL DE 2017

Anexo 1 - Ficha de Atividade com Execução de 2017 (da 1 à 28)

ANEXO 1 | FICHAS DE ATIVIDADES - RELATÓRIO ATIVIDADES 2017 - Direção-Geral da Saúde

Grau de Execução 2017 – Estrutura Orgânica

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
Direção	5	14	0	2	3	116%
DQS	17	23	0	6	11	119%
DSPDPS	36	65	2	11	23	116%
DSIA	17	38	1	6	10	116%
DSCRI	10	17	3	1	6	113%
UESP	6	17	0	1	5	121%
UACASNS	6	8	0	4	2	111%
URAR	5	7	2	0	3	97%
DAG	7	15	1	4	2	93%
Total	109	204	9	35	65	111%

Grau de Execução 2017 – PNS e Programas de Saúde Prioritários

Programa	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNS	6	14	2	1	3	105%
PNPCT	9	16	0	2	7	124%
PNPAS	8	21	1	1	6	118%
PNPAF	6	18	2	0	4	110%
PND	10	20	5	0	5	90%
PNDCCV	9	15	3	1	5	100%
PNDO	7	13	3	0	4	91%
PNDR	7	14	2	1	4	112%
PNHV	8	15	1	3	4	99%
PNVIH, Sida e TB	10	39	5	0	5	92%
PPCIRA	5	18	1	0	4	117%
PNSM	9	16	3	3	3	95%
Total	85	203	25	9	51	104%

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 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Meta 2016 (O)	Meta 2017 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Avaliação Anual 2017					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 OE4	OOp1 - Reforçar a comunicação da DGS	Eficiência	Ind. 1.1. Nº de visitas ao site da DGS	Realização	1.157.372	1.284.636	1.470.971	1.519.080	2.209.547	2.000.000	200.000	2.500.000	10%	dez-17	2.462.433	123%	Superou	Nº de visitas aumentou 23% face ao ano anterior	115%	Superou	Google Analytics Relatório Atividades	Sérgio Gomes Plácido Teixeira Patrícia Henriques	NA	Masterlink	1	-
				Ind. 1.2. Atualização do conteúdos do SITE relativos aos itens do menu: "PNS & PP", "Qualidade e Segurança", "Publicações"	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	90	5	100	20%	dez-17	85	100%	Atingiu	Foi atingido o nº de atualizações previsto	Site DGS		Sérgio Gomes Plácido Teixeira Patrícia Henriques Carla Andrade Gonçalo Santos	Todos (DGS)	Masterlink	2	-	
				Ind. 1.3. Gestão da área de formulários do Site (arquivo, disponibilização e/ou transferência para SI dos SPMS)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	80	5	100	20%	dez-17	75	100%	Atingiu	As ações de gestão previstas foram atingidas incluindo o contacto com a SPMS para transferência	Área Formulários		Plácido Teixeira Manuela Correia	Todos (DGS)	SPMS Masterlink	3	-	
				Ind. 1.4. Definição da Agenda anual de divulgação de informação da DGS (nº)	Realização	NA	1	1	1	1	1	1	0	NA	15%	dez-17	1	100%	Atingiu	Foi elaborada agenda anual		Envio da Agenda à Tutela	Catarina Sena Sérgio Gomes Patrícia Henriques	Todos (DGS)	Todos (DGS)	4,1	-
				Ind. 1.5. Nº de post publicados nas redes sociais	Realização	30	80	124	262	492	500	50	600	10%	dez-17	864	135%	Superou	Nº de post publicados aumentou 91%	Facebook twitter youtube		Sérgio Gomes Plácido Teixeira Patrícia Henriques	NA	Todos (DGS)			
				Ind. 1.6. Nº ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável (QUAR)	Realização	NA	1	2	3	ND	6	1	9	25%	dez-17	13	135%	Superou	Nº de ações públicas aumentou 67% Recomendações Cuidados Gerais Inverno; Recomendações Cuidados Gerais Calor; Recomendações Prevenção Afogamento; Recomendações Pós- Incêndios Florestais; Manual como lidar com evento Traumático; Vídeo Legionella; Livro digital Saúde Sazonal; Livro digital quedas e trambolhões; campanha tabaco; campanha diabetes; campanha alimentação; video de atividade física; campanha HIV	Site DGS		Miguel Arriaga Patrícia Henriques Pedro Ribeiro da Silva Carla Andrade Gonçalo Santos	Todos DGS	DAG		QUAR: OOp3 (Relevante), Ind.5	
NA	OE1 OE4	OOp2 - Apoiar o Planeamento Estratégico da DGS	Qualidade	Ind. 2.1. Proposta de objetivos interinstitucionais da DGS no âmbito do SIADAP 1 (nº)	Realização	1	1	1	1	1	1	0	NA	10%	dez-17	1	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Envio da proposta à Tutela/SGMS	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira	Todos (DGS)	Serviços do Ministério da Saúde		-
				Ind. 2.2. Elaboração do Plano Estratégico da DGS (nº)	Realização	NA	NA	1	NA	NA	1	0	NA	25%	dez-17	1	100%	Atingiu				Plataforma do SIADAP 1	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira	Todos (DGS) INA	DAG		-
				Ind. 2.3. Elaboração do Plano de Atividades da DGS do ciclo gestão do ano civil seguinte (nº)	Realização	1	1	1	1	1	1	0	NA	25%	dez-17	1	100%	Atingiu				Plataforma do SIADAP 1	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira	Todos (DGS)	DAG	1	-
				Ind. 2.4. Elaboração da monitorização semestral da DGS (nº)	Realização	1	1	1	1	1	1	0	NA	15%	dez-17	1	100%	Atingiu				Documento remetido à Direção	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira	Todos (DGS)	DAG	3	-
				Ind. 2.5. Elaboração do Relatório de Atividades da DGS do ciclo gestão do ano civil anterior (nº)	Realização	1	1	1	1	1	1	0	NA	25%	dez-17	1	100%	Atingiu				Plataforma do SIADAP 1	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira	Todos (DGS)	DAG		-
NA	Todos	OOp3 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind. 3.1. Percentagem de funcionários avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-17	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Francisco George Graça Freitas Catarina Sena	DAG	NA	NA	-
NA	Todos	OOp4 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 4.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1 Objetivo
NA	Todos	OOp5 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind. 5.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel; a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Consumo percapita do ano N/consumo per capita do ano N-1
TOTAL ANUAL															116%												

Objetivos Estratégicos da DGS
 OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
 OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
 OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
 OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
 OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

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

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OO da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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 após a formalização dos contratos (QUAR)	Realização	75	85	85	85	85	85	5	100	100%	dez-17	97	120%	Superou		120%	Superou	Relatório Atividades	Laura Marques Alexandre Duarte	Interna: DAG e ARS	Externa: ACSA, ARS, ACCS, RNCCI e Hospitais	1.3; 3.8; 3.9	QUAR: OOp8 (Relevante), Ind.13
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 sujeitos a avaliação da qualidade e segurança	Realização	NA	18	36	90	90	90	5	100	50%	dez-17	100	125%	Superou		125%	Superou	Relatório Atividades	Regina Carmona Graça Bessone Cristina Rocha Cláudia Weigert Isabel Pires	IGAS	Consultores externos	1.3; 3.8; 3.10	Total de serviços sujeitos a avaliação da qualidade e segurança/ Total de serviços que formalizam pedido
				Ind 2.2. Percentagem de atividades autorizadas	Realização	NA	NA	NA	90	90	90	5	100	50%	dez-17	100	125%	Superou		125%	Superou	Relatório Atividades	Regina Carmona Graça Bessone Cristina Rocha Cláudia Weigert Isabel Pires	IGAS	Consultores externos	1.3; 3.8; 3.11	Total de atividades autorizadas / Total de atividades em condições de serem autorizadas
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-17	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Alexandre Diniz	DAG	NA	NA	-
NA	Todos	OOp4 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 4.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1
NA	Todos	OOp5 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 5.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel; a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo percapita do ano N/consumo per capita do ano N-1
TOTAL ANUAL															123%												

Objetivos Estratégicos da DGS

- OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
- OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
- OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
- OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
- OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

Atribuição do Departamento de Qualidade na Saúde

- a) Emitir normas e orientações, quer clínicas quer organizacionais, incluindo programas na área da promoção da segurança do doente, em matéria de saúde pública e para melhoria da prestação de cuidados em áreas relevantes da saúde, nomeadamente nos cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos;
- b) Promover e coordenar o desenvolvimento, implementação e avaliação de instrumentos, atividades e programas de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional das unidades de saúde;
- c) Analisar, certificar e divulgar a qualidade da prestação de cuidados de saúde nos cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos, coordenando o sistema de qualificação das unidades de saúde;
- d) Gerir os sistemas de monitorização e perceção da qualidade dos serviços pelos utentes e profissionais de saúde, designadamente o sistema nacional de reclamações, sugestões e comentários dos utentes do Serviço Nacional de Saúde, designado 'Sim Cidadão', e promover a avaliação sistemática da satisfação;
- e) Definir e monitorizar indicadores para avaliação do desempenho, acesso e prática das unidades do sistema de saúde na área da qualidade clínica e organizacional, incluindo a gestão do Portal da Transparência;
- f) Coordenar os fluxos de mobilidade de doentes portugueses no estrangeiro e de doentes estrangeiros em Portugal e avaliar o seu impacto no sistema de saúde;
- g) Autorizar unidades, serviços e processos em relação à 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) Regulamentar 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 2017 - 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 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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 NOC para uma prescrição mais custo-efetiva (QUAR)	Qualidade	Ind 1.1. Nº de Normas e Orientações publicadas/atualizadas/revistas cientificamente pelo DQS	Realização	38	30	36	57	27	20	5	26	50%	dez-17	35	135%	Superou		135%	Superou	Site DGS	Cristina Ribeiro Cristina Arrábida Filipa Sabino Maria João Gaspar Carlos Vaz	ACSS, SPMS, INFARMED	OM e OE, Consultores	1,3; 3,8; 3,9	-
					Realização	NA	115	50	40	93	120	10	135	50%	dez-17	217	135%	Superou		Relatório Anual da Auditorias Clínicas	Carlos Vaz Jorge Tavares	NA	OM e OE, Consultores		QUAR: OOp9 (Relevante), Ind.14		
i) j) l)	OE2 OE3	OOp2- Alavancar a saúde eletrónica - e-health	Qualidade	Ind 2.1. Nº de relatórios de monitorização do projeto de emissão de cartão de doenças raras	Realização	NA	NA	NA	1	1	1	0	2	50%	dez-17	1	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Site DGS	Carla Pereira	SPMS	Hospitais Públicos	1,3; 3,8; 3,9	-
					Realização	NA	NA	NA	NA	NA	4	0	NA	25%	dez-17	4	100%	Atingiu		Participação no Portugal e-health summit	Mário Carreira Carla Pereira	Orphanet Internacional	NA				
					Realização	NA	NA	NA	NA	46	40	10	55	25%	dez-17	40	100%	Atingiu		Atualizações de documentos em Português na BD ORPHANET	Mário Carreira	DSIA	NA		Gerir a BD ORPHANET		
g)	OE1 OE2 OE3 OE4	OOp3 - Monitorizar o sistema nacional de notificação de incidentes e eventos adversos	Qualidade	Ind 3.1. Nº de informações divulgadas sobre a notificação de incidentes e eventos adversos	Realização	NA	1	4	1	4	2	1	4	100%	dez-17	4	125%	Superou		125%	Superou	Publicação no site	Maria João Gaspar	NA	Hospitais Públicos	1,3; 3,8; 3,9	-
a)	OE1 OE2	OOp4 - Promover a implementação dos planos de qualidade e segurança nas unidades de saúde do SNS	Qualidade	Ind 4.1. Relatório Nacional sobre os resultados obtidos pelas Comissões da Qualidade e Segurança (referente ao ano anterior) (m)	Realização	NA	1	1	1	1	1	0	NA	100%	dez-17	1	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório de Atividades	Anabela Coelho Maria João Gaspar	ARS	Hospitais Públicos e ACES	1,3; 3,8; 3,9	-
d)	OE1 OE2 OE4	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	NA	NA	NA	1	1	1	0	NA	50%	dez-17	1	100%	Atingiu		118%	Superou	Relatório	Maria João Gaspar	NA	Hospitais Públicos e ACES	1,3; 3,8; 3,9	-
					Realização	NA	NA	NA	8	9	9	1	7	50%	dez-17	5	135%	Superou		Norma	Maria João Gaspar	NA	ACES			Hospitais e CSP	
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-17	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Anabela Coelho	DAG	NA	NA	-
NA	Todos	OOp7 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind 7.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1
NA	Todos	OOp8 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 8.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel, a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-1
TOTAL ANUAL															118%												

Objetivos Estratégicos da DGS

- OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
- OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
- OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
- OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
- OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

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.

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 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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 OE5	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	85	85	36	90	90	90	5	100	50%	dez-17	90	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório Anual de Assistência Médica no Estrangeiro	Cláudio Correia Mário Carreira	NA	Hospitais do SNS	1.3; 3.8; 3.9	a contar da data de registo de entrada na DGS	
					Realização	NA	1	2	2	2	1	0	NA	50%	dez-17	1	100%	Atingiu							Site DGS	Cláudio Correia Mário Carreira	NA	Hospitais do SNS
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-17	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Cláudio Correia	DAG	NA	NA	-	
NA	Todos	OOp3 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 3.1. Relação dos Consumos energéticos anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDP5-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1	
NA	Todos	OOp4 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 4.1. Relação de consumo papel e tonner anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel; a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDP5-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-1	
														TOTAL ANUAL		117%												

Objetivos Estratégicos da DGS

- OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
- OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
- OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
- OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
- OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

Atribuição da Divisão de Mobilidade de Doentes:

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

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

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prémio 2012 (QA)	Valor Prémio 2013 (QA)	Valor Prémio 2014 (QA)	Valor Prémio 2015 (QA)	Valor Prémio 2016 (QA)	Meta 2017 (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 OE2 OE3 OE4	OOp1 - Avaliar e atualizar o Programa Nacional de Vacinação (QUAR)	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 (PT Continente) (QUAR)	Resultado	96	97	96	97	96	95	0	96	30%	dez-17	96	125%	Superou	Dados provisórios	115%	Superou	SINUS Boletim Vacinação	Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos	Empresas Farmacéuticas ARS SPMS	CTV, ARS, empresas farmacéuticas, SPMS, INFARMED	1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 1.11; 2.12; 3.1	Objetivo/Indicador interinstitucional QUAR: OOp2 (Relevante), Ind.2		
				Ind 1.2. Taxa de cobertura com a vacina VASPR II no ano em que as crianças completam 7 anos de idade (PT Continente) (QUAR)	Resultado	96	96	96	95	95	95	95	0	96	30%	dez-17	95	100%	Atingiu	Dados provisórios			SINUS Boletim Vacinação	Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos	Empresas Farmacéuticas ARS SPMS	CTV, ARS, empresas farmacéuticas, SPMS, INFARMED		Objetivo/Indicador interinstitucional QUAR: OOp2 (Relevante), Ind.3	
				Ind 1.3. Divulgação de resultados anuais relativo ao ano (no mês)	Realização	NA	4	4	4	4	4	4	6	1	4	15%	dez-17	5	100%	Atingiu	Dados provisórios			Boletim Vacinação	Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos	Empresas Farmacéuticas ARS SPMS	CTV, ARS, empresas farmacéuticas, SPMS, INFARMED		-
				Ind 1.4. Nº de ações no âmbito da divulgação do PNV 2017	Realização	NA	NA	NA	4	4	3	1	5	15%	dez-17	11	135%	Superou					Site DGS	Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos	ARS; CTV	CTV, ARS, SPMS, INFARMED, INSA		Campanhas em março, abril, junho, outubro e dezembro	
				Ind 1.5. Nº ações de formação profissionais de saúde	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	5	10%	dez-17	5	125%	Superou					Site DGS	Andreia Silva Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos	ARS; CTV	CTV; Ordens; Associações Profissionais; Universidades		Ações de formação de 6 horas para profissionais de vários níveis de decisão e serviços	
b) d)	OE1 OE2 OE3 OE4	OOp2 - Promover a vacinação contra a gripe sazonal	Eficácia	Ind 2.1. Taxa de cobertura vacinal contra a gripe sazonal em idosos institucionalizados (QUAR)	Resultado	92,0	89,1	92,3	91,3	92,3	85	1	87	60%	dez-17	91	135%	Superou		121%	Superou	SIARS	Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos	Empresas Farmacéuticas ARS SPMS	ARS, Grupo de Acompanhamento e Peritos	1.1; 1.4; 1.11	Objetivo/Indicador interinstitucional QUAR: OOp2 (Relevante), Ind.4		
				Ind 2.2. Emissão de orientação (no mês)	Realização	9	9	9	9	9	9	9	0	8	40%	dez-17	9	100%	Atingiu			Site DGS	Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos	Empresas Farmacéuticas ARS SPMS	ARS, Grupo de Acompanhamento e Peritos		-		
b) d)	OE1 OE2 OE5	OOp3 - Revitalizar Programa de Controlo das Doenças Transmissíveis	Eficácia	Ind 3.1. Elaboração e divulgação de Normas relativa ao Programa Nacional de Eliminação do Sarampo e Rubéola (n.º)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	25%	dez-17	5	135%	Superou	Elaboradas 3 Normas (1 em discussão) e 2 Orientações	130%	Superou	Site DGS	Andreia Silva Nátália Pereira Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos	Comissão Nac. Verificação Elimin. Sarampo/Rubéola; Comissão Regional (Europa)	Autoridades de Saúde, Profissionais dos Serviços de Saúde, CTV e Consultores	1.2; 1.4; 2.15	Programa Nacional de Eliminação do Sarampo e Rubéola; Afastamento Temporário; malária		
				Ind 3.2. Taxa de incidência (notificada) de casos autóctones de poliomielite	Impacto	0	0	0	0	0	0	0	0	30%	dez-17	0	125%	Superou			SINAVE	Nátália Pereira Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos	Comissão Nacional da Erradicação da Poliomielite	Autoridades de Saúde, Profissionais dos Serviços de Saúde, CTV e Consultores		-			
				Ind 3.3. Elaboração e divulgação de orientação sobre Profilaxia pós exposição a Doença Invasiva Meningocócica, Pneumocócica e por Hib, a Tosse Convulsa, a outras DT (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez-17	7	135%	Superou	Atualizada a Norma nº 16/2016 (Programa Nacional de Vacinação) onde contempla a Tosse convulsa, a Doença Invasiva por Neisseria meningitidis B, Doença Invasiva por Neisseria meningitidis C, Doença Invasiva por Haemophilus influenza b.			Site DGS	Nátália Pereira Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé	DSIA; CTV; INSA	Autoridades de Saúde, Profissionais dos Serviços de Saúde, CTV e Consultores		-		
				Ind 3.4. Nº ações de formação no âmbito do Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	5	20%	dez-17	5	125%	Superou	Elaboradas nas 5 ARS, contando com a presença de 320 profissionais.			Site DGS	Nátália Pereira Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos	Comissão Nacional da Erradicação da Poliomielite	Autoridades de Saúde, Profissionais dos Serviços de Saúde, CTV e Consultores		-		
a) h)	OE1	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. (referência: nº de projetos em janeiro de 2017)	Resultado	3	11	11	12	35	20	5	30	50%	dez-17	34	135%	Superou	32 projetos /jan 2017 e 11 visitas de acompanhamento	135%	Superou	Relatório Atividades	Cristina Bastos Henriqueta Trindade João Vintém	NA	NA	1.1; 1.4; 1.11	-		
				Ind 4.2. Prazo de resposta da elaboração da análise técnica de pedidos de alteração e dos relatórios técnicos dos projetos em curso (média de dias úteis)	Realização	NA	NA	NA	20	19	18	2	15	50%	dez-17	10	135%	Superou			Relatório Atividades	Cristina Bastos Henriqueta Trindade João Vintém	Entidades financiadas	NA		-			
b) c)	OE1	OOp5 - Promover a vigilância e acompanhamento de crianças e jovens em risco	Qualidade	Ind 5.1 Proposta de despacho sobre utilização do novo módulo do PNSJI para registo e sinalização das crianças e jovens em risco (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	7	1	5	50%	dez-17	7	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Envio proposta Direção	Vasco Prazeres Bárbara Menezes Dina Oliveira	NA	NA	1.1; 1.4; 1.7; 1.9	no sistema informático Clínico		
				Ind 5.2. Percentagem de sinalizações registadas através do novo módulo do PNSJI para registo e sinalização das crianças e jovens em risco	Realização	NA	NA	1	10	10	15	0.5	25	50%	dez-17	15	100%	Atingiu			Sclínico	Vasco Prazeres Bárbara Menezes Dina Oliveira	ARS SPMS ACES	ARS		Para registo e sinalização das crianças e jovens em risco no sistema informático Clínico			

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 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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)	OE1	OOp6 - Melhorar a resposta da saúde no âmbito da violência e da igualdade	Qualidade	Ind. 6.1. Realização do Encontro Nacional das Equipas de Prevenção da Violência em Adultos e dos núcleos de apoio às Crianças e Jovens em Risco (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	6	0	NA	50%	dez-17	6	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório	Vasco Prazeres Bárbara Menezes	NA	NA	1.1; 1.4; 1.7; 1.9	-
				Ind. 6.2. Nº de documentos técnicos	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	50%	dez-17	2	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Site DGS	Vasco Prazeres	NA	NA		Sobre saúde, sexo e género e linguagem inclusiva em saúde
b) c)	OE1 OE4	OOp7 - Desenvolver o Plano de Contingência no âmbito da Saúde Sazonal	Qualidade	Ind. 7.1. Elaboração e divulgação do Plano de Saúde Sazonal - Módulo Verão (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	4	5	1	3	50%	dez-17	3	125%	Superou		125%	Superou	Site DGS	Andreia Silva Paula Valente	UESP; DSIA; UACASNS	Autoridades Saúde: INEM; INSA; INFARMED; ACCS; ARS; BAA; RAM; MNE; MAL; ANPC; MD; OMS; ECDC; CDC	1.3; 1.4; 1.5; 1.6; 1.8; 1.9; 1.11	-
				Ind. 7.2. Elaboração e divulgação do Plano de Saúde Sazonal - Módulo Inverno (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	9	10	1	8	50%	dez-17	8	125%	Superou		125%	Superou	Site DGS	Andreia Silva Paula Valente				
a)	OE1 OE2	OOp8 - Desenvolver a Estratégia Nacional para a Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável	Qualidade	Ind. 8.1 Elaboração proposta Interministerial para a Estratégia Nacional para a Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	100%	dez-17	4	125%	Superou		125%	Superou	Envio proposta Direção	Andreia Silva Miguel Arriaga	CE	CNIS; Academia	1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 1.11; 2.14; 3.1	-
a)	OE1 OE2 OE3	OOp9 - Desenvolver o Programa Nacional para a Saúde, Literacia e Autocuidados	Qualidade	Ind. 9.1 Elaboração de proposta de Projeto Vida Ativa (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	9	1	7	50%	dez-17	7	125%	Superou		125%	Superou	Envio proposta Direção	Andreia Silva Miguel Arriaga	NA	NA	1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 1.11; 2.15; 3.1	-
				Ind. 9.2 Elaboração de conteúdos para a Biblioteca Digital (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-17	9	125%	Superou		125%	Superou	Envio proposta Direção	Andreia Silva Miguel Arriaga	NA	NA		
a)	OE1 OE3	OOp10 - Aprofundar competências no âmbito do Health Impact Assessment	Qualidade	Ind 10.1. Elaborar relatório no âmbito do Health Impact Assessment (nº)	Realização	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	100%	dez-17	1	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Envio proposta Direção	Andreia Silva	NA	NA	1; 2; 3	-
NA	Todos	OOp11 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 11.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-17	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Andreia Silva	NA	NA	NA	-
NA	Todos	OOp12 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 12.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1
NA	Todos	OOp13 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 13.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel; a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-1
TOTAL ANUAL															119%												

- Objetivos Estratégicos da DGS**
 OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
 OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
 OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
 OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
 OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

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

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 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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 OE2 OE3 OE4	OOp1 - Atualizar o diagnóstico da situação do Planeamento Familiar	Qualidade	Ind. 1.1. Elaboração e divulgação de relatório (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	6	50%	dez-17	12	100%	Atingiu	O INSA não disponibilizou os dados do capítulo da Saúde Reprodutiva (área de contração) do V Inquérito Nacional de Saúde. O relatório foi elaborado com base nos indicadores de contratualização	50%	Não atingiu	Site DGS	Fátima Figueira Lisa Vicente Elsa Mota	DSIA INSA	ONG Sociedades Científicas	1.1; 1.4; 1.8;	-	
				Ind. 1.2 Elaboração e divulgação de recomendação (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Não concluído atempadamente. As recomendações estão integradas no relatório.	100%	Atingiu	Site DGS	Fátima Figueira Lisa Vicente Elsa Mota	DSIA INSA	ONG Sociedades Científicas	-		
a)	OE1 OE2 OE3 OE4	OOp2 - Promover a adequada vigilância da gravidez	Qualidade	Ind. 2.1 Elaboração e divulgação de relatório de implementação do programa (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	8	1	6	50%	dez-17	8	100%	Atingiu			100%	Atingiu	Site DGS	Fátima Figueira Lisa Vicente Elsa Mota	ARS,DSIA	NA	1.1; 1.2; 1.4; 1.6; 2.15	-
				Ind. 2.2 Elaboração de recomendação (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-17	11	100%	Atingiu			100%	Atingiu	Site DGS	Fátima Figueira Lisa Vicente Elsa Mota	ARS,DSIA	NA	-	
d)	OE1 OE2 OE3 OE4	OOp3 - Avaliar a Interrupção de gravidez no contexto nacional	Qualidade	Ind. 3.1. Nº de relatórios de análise	Realização	2	3	2	2	3	1	0	2	50%	dez-17	2	125%	Superou			113%	Superou	Site DGS	Lisa Vicente Elsa Mota	DSIA	NA	1.1; 1.11	relativo aos anos de 2015 e 2016
				Ind. 3.2 Elaboração e divulgação de recomendação (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-17	11	100%	Atingiu			135%	Superou	Site DGS	Lisa Vicente Elsa Mota	DSIA	NA	-	
a) d) e)	OE1 OE2 OE3	OOp4 - Promover a vigilância em saúde materno-infantil (QUAR)	Eficiência	Ind. 4.1. Percentagem de notícias de nascimento desmaterializadas no SNS (QUAR)	Estrutura	NA	NA	30	45	50	60	5	70	50%	dez-17	76	135%	Superou			135%	Superou	PDS	Fátima Figueira Bárbara Menezes Dina Oliveira	ARS ACSS SPMS	NA	1.1; 1.2; 1.4; 1.6; 2.15	Objetivo/Indicador interinstitucional QUAR: OOp4, Ind.6
				Ind. 4.2. Taxa de cobertura referente à consulta de saúde infantil aos 6/7 anos de idade no SNS (QUAR)	Resultado	NA	NA	50	55	65	65	2	70	50%	dez-17	74	135%	Superou			135%	Superou	SIARS	Fátima Figueira Bárbara Menezes	ARS ACSS SPMS	NA	-	Objetivo/Indicador interinstitucional QUAR: OOp4, Ind.7
b) c)	OE2	OOp5 - Promover o adequado diagnóstico e intervenção no âmbito da mutilação genital feminina	Eficiência	Ind. 5.1. Elaboração e divulgação de relatório sobre a actividade dos profissionais de saúde no âmbito MGF, nos diferentes contextos de prática (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	dez-17	11	100%	Atingiu	Foi elaborado no contexto da avaliação		100%	Atingiu	Site DGS	Lisa Vicente Elsa Mota	ARSLVT Grupo Intersectorial do PoA	NA	1.1; 1.11	-
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-17	100	100%	Atingiu			100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Fátima Figueira	DAG	NA	NA	-
NA	Todos	OOp7 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 7.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.		135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1
NA	Todos	OOp8 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind. 8.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel, a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.		133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-1
TOTAL ANUAL															108%													

Objetivos Estratégicos da DGS
 OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
 OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
 OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
 OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
 OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

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.

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:
 - Alteração Ind. 1.1. "Elaboração e divulgação de relatório (no mês)", com Meta 8, Tolerância 1 e Valor Crítico 6 para Meta 11. Aprovado 16.08.2017.

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 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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 (QUAR)	Eficácia	Ind. 1.1. Nº ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável (QUAR)	Realização	NA	1	2	3	ND	6	1	9	50%	dez-17	13	135%	Superou	Recomendações Cuidados Gerais Inverno; Recomendações Cuidados Gerais Calor; Recomendações Prevenção Afogamento; Recomendações Pós- Incêndios Florestais; Manual como lidar com evento Traumático; Vídeo Legionella; Livro digital Saúde Sazonal; Livro digital quedas e tromboembolismos; campanha tabaco; campanha diabetes; campanha alimentação; vídeo de atividade física; campanha HIV	135%	Superou	Site DGS	Miguel Arriaga Patrícia Henriques Pedro Ribeiro da Silva Carla Andrade Gonçalo Santos	Unidades orgânicas da DGS Programas Prioritários	prestadores de serviços de comunicação	1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11; 3.1	QUAR: OOp3 (Relevante), Ind.5
					Realização	NA	NA	NA	NA	2	1	4	50%	dez-17	5	135%	Superou	ARS Norte - Rio Maior - JÁ Advantage - JÁ CHRODIS - CENIE UALG	Relatório Final	Miguel Arriaga	ARS	NA	Traduzir os critérios de boas práticas; realizar workshops sobre tema				
b)	OE3 OE5	OOp2 - Promover a implementação do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes	Eficácia	Ind. 2.1. Elaboração de relatório final do Programa (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	9	1	7	50%	dez-17	10	100%	Atingiu		Miguel Arriaga Grégoria V. Amann	NA	ANSR	1.4; 1.8; 1.9; 1.12; 2.15	-			
					Realização	NA	NA	NA	NA	10	1	8	50%	dez-17	11	100%	Atingiu		Miguel Arriaga Grégoria V. Amann	NA	NA	-					
e)	OE1 OE3	OOp3 - Promover a revisão do Programa Nacional de Saúde Escolar	Eficácia	Ind. 3.1. Elaboração de uma proposta de revisão (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	dez-17	7	135%	Superou		Miguel Arriaga	NA	NA	1.1; 1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11	-			
b)	OE2 OE3	OOp4 - Promover a melhoria da Saúde Oral	Eficácia	Ind. 4.1. Nº de ações de formação no âmbito do Projeto Saúde Oral nos CSP	Realização	NA	NA	NA	NA	4	2	1	4	20%	dez-17	6	135%	Superou		Rui Calado Margarida Jordão Ana Rosa do Céu	ARS	NA		Despacho 8591-B/2016, de 29 junho			
					Realização	NA	NA	NA	NA	6	1	4	20%	dez-17	4	125%	Superou		Rui Calado Margarida Jordão Ana Rosa do Céu	NA	ARS		Despacho 8591-B/2016, de 29 junho (evolução a 6 meses)				
					Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez-17	9	125%	Superou		Rui Calado Margarida Jordão Ana Rosa do Céu Cristina Sousa Ferreira	OMD	NA	1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11;	Evolução a 5 anos				
					Resultado	100	61	75	77	76	75	2	80	20%	dez-17	78	115%	Superou		Rui Calado Margarida Jordão Ana Rosa do Céu	ARS	NA		-			
					Resultado	NA	NA	NA	NA	72	73	2	77	20%	dez-17	72	100%	Atingiu		Rui Calado Margarida Jordão Ana Rosa do Céu	ARS	NA		-			
NA	Todos	OOp5 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de	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-17	100	100%	Atingiu		Miguel Arriaga	DAG	NA	NA	-			
NA	Todos	OOp6 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 6.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.		Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N-1		
NA	Todos	OOp7 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind. 7.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	0,70	Como proxy o consumo de papel; a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-1
TOTAL ANUAL															123%												

Objetivos Estratégicos da DGS

- OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
- OE2 - Interir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
- OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
- OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
- OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

Atribuição da Divisão de Estilos de Vida Saudáveis:

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

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

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp(O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Previo 2012 (QA)	Valor Previo 2013 (QA)	Valor Previo 2014 (QA)	Valor Previo 2015 (QA)	Valor Previo 2016 (QA)	Média 2017 (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
															Realização	Realização	Realização	Realização	Realização							Realização	Realização
d)	OE2 OE3	OOp1 - Promover o Programa Nacional de Saúde Ocupacional	Eficácia	Ind. 1.1. Nº de documentos técnicos	Realização	1	1	1	1	1	2	0	3	50%	dez-17	2	100%	Atingiu	Os documentos técnicos estão publicados no microsite da SO	118%	Superou	Site DGS	Carlos Silva Santos Sandra Moreira	NA	Peritos/especialistas Comissão de Acompanhamento do PNSO	1.2; 1.4; 1.9; 1.11; 2.15	Referencial técnico sobre intervenção em Saúde Ocupacional no âmbito dos setores da rede profissional; Ficha de ligação entre o Serviço de Segurança do Trabalho e o Serviço de Saúde do Trabalho (Setores de rede profissional em: químicos, biológicos, etc.)
				Ind. 1.2. Elaboração de relatório sobre Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho nos municípios (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-17	7	135%	Superou	Relatório publicado no microsite da SO	118%	Superou	Site DGS	Carlos Silva Santos Sandra Moreira	NA	Comissão de Acompanhamento do PNSO	-	-
b)	OE2 OE3	OOp2 - Promover a vigilância da qualidade da água	Qualidade	Ind 2.1. Prazo para emissão de pareceres aos pedidos de Licenciamento dos Estabelecimentos Termais e águas minerais naturais e de nascente (dias)	Realização	NA	NA	30	27	20	20	2	15	50%	dez-17	18	100%	Atingiu		100%	Atingiu	data do parecer de resposta aos requerentes	Paulo Diegues Vitor Martins	NA	DGEG e ARS	1.4; 1.7; 1.9; 1.11	Decreto-lei 86/90 e 84/90 e Decreto-Lei 142/2004
				Ind 2.2. Elaboração e divulgação de Relatório de Vigilância da Água para Consumo Humano a integrar na RASARP (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	6	11	1	7	50%	dez-17	11	100%	Atingiu	Relatório publicado no microsite da ERSAR	100%	Atingiu	Site DGS	Vitor Martins	NA	Departamentos de Saúde Pública das ARS e a ERSAR	1.1; 1.10; 1.11	Decreto-lei 306/2007
b)	OE2 OE3	OOp3 - Promover a implementação das Estratégias Regionais de Adaptação às Alterações Climáticas ENAAC-Setor Saúde)	Qualidade	Ind 3.1. Elaboração de relatório de acompanhamento das Estratégias Regionais (mês)	Realização	NA	NA	NA	Na	NA	12	0	11	100%	dez-17	11	125%	Superou	Elaborado Relatório de Acompanhamento das Estratégias Regionais de Adaptação às Alterações Climáticas - Setor Saúde Novembro 2017 Inf. N.º 76/DSAO, de 29.11.2017	125%	Superou	Relatório	Anabela Santiago	NA	Departamentos de Saúde Pública das ARS	1.1; 1.10; 1.11	Despacho n.º 6234/2016, do Gabinete de Secretário de Estado Adjunto e da aude
c)	OE2	OOp4 - Promover a utilização segura de radiações ionizantes	Qualidade	Ind 4.1. Nº de visitas técnicas realizadas para confirmação das condições declaradas para efeitos de licenciamento de instalações radiológicas realizadas	Realização	21	25	25	26	21	25	4	30	40%								Relatórios da área - Radiações Relatórios das visitas técnicas	Pedro Rosário	ARS	Entidades Adjudicatárias dos aquisições previstas	1.4-1.7-1.9-1.11	-
				Ind 4.2. Prazo de resposta a pedidos externos na área radiológicas finalizados no ano civil (mediano em dias)	Realização	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	40%							Relatórios da área - Radiações Ofícios expedidos	Pedro Rosário	SPE-DRH-IST	Entidades Adjudicatárias dos aquisições previstas
c)	OE2	OOp5 - Promover o conhecimento sobre a avaliação do risco para a Saúde Humana das substâncias químicas e dos produtos biocidas colocados e utilizados no mercado nacional	Qualidade	Ind 5.1. Percentagem de processos finalizados de produtos biocidas sujeitos a autorização de venda	Realização	80	80	60	44	50	50	2	55	35%	dez-17	26	54%	Não atingiu	N=181, n=47; Foram avaliados todos os processos até 2014. A escassez de recursos humanos impossibilita um maior sucesso.	91%	Não atingiu	Site DGS	Marina Coutinho	empresas do setor	NA	1.4; 1.7; 1.8; 1.9; 1.11	De acordo com as regras do período transitório
				Ind 5.2. Percentagem de produtos biocidas autorizados de acordo com o Regulamento Biocidas	Realização	16	34	36	16	80	80	5	90	35%	dez-17	80	100%	Atingiu		91%	Não atingiu	R4BP3 Sítio web da ECHA	Cesaltina Ramos	empresas do setor	NA	Regulamento (UE) n.º 528/2012, de 22 de maio, relativo à disponibilização no mercado e a utilização de produtos biocidas (BPR)	
				Ind 5.3. Nº de propostas analisadas no âmbito da Classificação e Rotulagem Harmonizadas (CLP), na vertente da Saúde Humana	Realização	NA	1	0	1	2	2	0	3	30%	dez-17	3	125%	Superou		91%	Não atingiu	Sítio web da ECHA	Teresa Borges	COM, ECHA, EMs	NA	Regulamento (UE) n.º 1272/2008, de 16 de dezembro, relativo à classificação, rotulagem e embalagem de substâncias e misturas.	
a)	OE1 OE2	OOp6 - Promover a Eficiência Energética	Eficácia	5.1. Nº de dias após o final de cada Trimestre para Submissão do Relatório de monitorização na Plataforma Eco.Ap	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	45	10	30	25%	dez-17	40	100%	Atingiu	Relatórios ECO AP Submetidos dentro do prazo	109%	Superou	Relatórios Trimestrais Portal Eco.AP	Paulo Diegues Pedro Rosário	DAG	ACSS	1.1; 1.9; 1.10	Despacho n.º 6064/2016, de 6 de maio Gabinete do Secretário de Estado da Saúde
				5.2. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	25%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	109%	Superou	Relatório	Paulo Diegues Pedro Rosário	DAG	Todos DGS	Consumo per capita do ano N-1	
				5.3. Elaboração de um Plano para Redução interna do Consumo (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	50%	dez-17	6	100%	Atingiu		109%	Superou	Envio de proposta à Direção	Paulo Diegues Pedro Rosário	DAG	NA	Consumo per capita do ano N-1	
NA	Todos	OOp7 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficácia	Ind 7.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-17	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Paulo Diegues	DAG	NA	NA	-
NA	Todos	OOp8 - Promover a Eficiência Energética	Eficácia	Ind. 8.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPs-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1
NA	Todos	OOp9 - Promover a desmaterialização de processos	Eficácia	Ind 9.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel; a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPs-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/Consumo per capita do ano N-1
TOTAL ANUAL															114%												

Objetivos Estratégicos da DGS
 OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
 OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
 OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
 OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
 OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

Atribuição da Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional:

- a) Proporções 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

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:
 - Supressão OOp4 e respetivos indicadores devido à criação de Equipa Multidisciplinar "Unidade de Risco Ambientais e Radiológicos". Aprovado 07.08.2017.

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 Previo 2012 (QA)	Valor Previo 2013 (QA)	Valor Previo 2014 (QA)	Valor Previo 2015 (QA)	Valor Previo 2016 (QA)	Meta 2017 (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 OE3 OE4	OOp1 - Desenvolver e Gerir o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO)	Qualidade	Ind 1.1. Desenvolvimento do Sistema de Vigilância Epidemiológica de Mortalidade em tempo real - eVM (no mês)	Estrutura	NA	NA	11	11	11	9	1	7	10%	dez-17	4	135%	Superou		89%	Não atingiu	site DGS	Cátia Sousa Pinto Paula Vicêncio José Loff	SPMS	SPMS	1.3; 1.7	-		
				Ind 1.2. Validação a base de dados de mortalidade SICO (no mês)	Realização	NA	NA	NA	8	11	11	1	9	20%	dez-17	12	100%	Atingiu		dez-17		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	50	60	95	95	3	100	15%	dez-17	97	100%	Atingiu		dez-17		97	100%	Atingiu	Base de dados SICO	Cátia Sousa Pinto Paula Vicêncio	INMLCF	NA	(Nº de autópsias ordenadas pelo MP/Nº de relatórios)
				Ind 1.4. Codificação da causa básica de morte (CID 10) de 100% dos óbitos ocorridos no ano anterior (no mês)	Realização	NA	NA	12	12	12	11	1	9	20%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Escassez de recursos humanos apenas foi possível cumprir este indicador em janeiro 2018	dez-17		0	0%	Não atingiu	SICO	Cátia Sousa Pinto Teresa Raimundo Lucília Cardoso Marina Dulce Ramos Paula Silvestre Rosa Leite	NA	NA	-
				Ind 1.5. Implementação no SICO sistema nacional de registo de autópsias clínicas fetais/neonatais (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	11	1	9	15%	dez-17	12	100%	Atingiu		dez-17		12	100%	Atingiu	SICO	Cátia Sousa Pinto Paula Vicêncio	SPMS	NA	-
				Ind 1.6. Assegurar suporte de 2ª/3ª linha do helpdesk do SICO dos SPMS (24h) (%)	Realização	NA	NA	NA	80	90	90	5	100	20%	dez-17	100	125%	Superou	este serviço foi descontinuado em outubro de 2017	dez-17		100	125%	Superou	SICO	Cátia Sousa Pinto Paula Vicêncio Célia Gaspar Mº João Albuquerque	SPMS	NA	-
a) b) c) g)	OE1 OE2 OE3 OE5	OOp2 - Implementar Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE)	Eficiência	Ind 2.1. Início da integração do SINAVEmed com o SINAVElab (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	11	1	9	10%	dez-17	9	125%	Superou		114%	Superou	SINAVE	Cátia Sousa Pinto Célia Gaspar Mº João Albuquerque	SPMS	SPMS	1.3; 1.5; 1.6	-		
				Ind 2.2. Implementação do registo nacional de laboratórios e utilizadores de laboratório no SINAVE (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	8	1	6	10%	dez-17	9	100%	Atingiu		dez-17		9	100%	Atingiu	SINAVE	Cátia Sousa Pinto Célia Gaspar Paula Vicêncio Mº João Albuquerque	SPMS	NA	-
				Ind 2.3. Notificação laboratorial eletrónica obrigatória de casos de doenças de declaração obrigatória através do SINAVE (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	NA	10%	dez-17	1	100%	Atingiu		dez-17		1	100%	Atingiu	SINAVE	Cátia Sousa Pinto Célia Gaspar Paula Vicêncio Mº João Albuquerque	SPMS	NA	Nº de notificações eletrónicas inseridas pelo médico notificador/Nº total de notificações inseridas no SINAVE
				Ind 2.4. Percentagem de notificação laboratorial eletrónica através do SINAVE	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	50	20	75	15%	dez-17	60	100%	Atingiu		dez-17		60	100%	Atingiu	Base de dados SINAVE	Cátia Sousa Pinto Célia Gaspar Paula Vicêncio Mº João Albuquerque	ARS	NA	-
				Ind 2.5. Percentagem de validação de casos notificados no SINAVE a nível nacional	Realização	NA	NA	NA	90	90	90	5	100	15%	dez-17	100	125%	Superou		dez-17		100	125%	Superou	Base de dados SINAVE	Cátia Sousa Pinto Célia Gaspar Paula Vicêncio Mº João Albuquerque Marina Ramos	NA	NA	-
				Ind 2.6. Percentagem de validação no SINAVE dos casos de Doenças de Declaração Obrigatória a nível regional	Realização	NA	NA	NA	50	70	70	10	100	10%	dez-17	100	125%	Superou		dez-17		100	125%	Superou	Base de dados SINAVE	Cátia Sousa Pinto Célia Gaspar Paula Vicêncio Mº 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	100	90	5	100	10%	dez-17	100	125%	Superou		dez-17		100	125%	Superou	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	100	100	90	5	100	10%	dez-17	100	125%	Superou		dez-17		100	125%	Superou	Relatório do ECDC	Cátia Sousa Pinto Marina Ramos Paula Vicêncio Mº João Albuquerque	NA	NA	-
				Ind 2.9. Implementação do Sistema de Vigilância de Doenças Transmissíveis de Declaração Obrigatória em tempo real (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	11	1	9	10%	dez-17	12	100%	Atingiu	existe versão disponível em RIS	dez-17		12	100%	Atingiu	Site DGS	Cátia Sousa Pinto Célia Gaspar Paula Vicêncio Mº João Albuquerque José Loff	SPMS	NA	-
a) b) c) d)	OE3 OE4	OOp3 - Assegurar a produção de publicações	Qualidade	Ind 3.1. Revisão e publicação "Doenças de Declaração Obrigatória 2013-2016" (no mês)	Realização	NA	NA	11	11	11	11	1	9	100%	dez-17	12	100%	Atingiu		100%	Atingiu	site DGS	Cátia Sousa Pinto Paula Vicêncio Célia Gaspar Mº João Albuquerque Marina Ramos	DSIA	SPMS	1.3; 1.5	Desmaterializar informação em articulação portal SNS / transparência		
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-17	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Cátia Sousa Pinto	DAG	NA	NA	-		
NA	Todos	OOp5 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind 5.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1		

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 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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	Todos	OOp6 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 6.1. Relação de consumo papel e tonner anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel; a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N N/consumo per capita do ano N 1
TOTAL ANUAL															112%												

Objetivos Estratégicos da DGS

- OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
- OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
- OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
- OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
- OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

Atribuição da Divisão de Epidemiologia e Vigilância:

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

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

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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						
a) b) c) e) f) h)	OE1 OE3 OE4	OOp1 - Assegurar a produção de informação estatística	Qualidade	Ind 1.1. Desmaterialização da informação sobre "taxa de mortalidade infantil e perinatal - 2011-2015" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	11	1	9	30%	dez-17	12	100%	Atingiu						4.4	Extensão até à idade <18 anos. Em articulação portal SNS / transparência.	
				Ind 1.2. Monitorização de indicadores de Saúde do SNS, áreas prioritárias e outros programas nacionais (nº de participações em relatórios)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	15	35%	dez-17	12	100%	Atingiu							1 2	-
				Ind 1.3. Elaborar relatório no âmbito do Global Burden of Disease (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	35%	dez-17	12	100%	Atingiu	versão em validação pelo IHME							1 2
a) b) c) e) f) h)	OE3	OOp2 - Desenvolver ferramentas de monitorização	Qualidade	Ind 2.1. Proposta HUB Saúde, no âmbito do processo de desmaterialização (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	7	100%	dez-17	7	125%	Superou					NA	Novageo	4.4	-
d)	OE1 OE3	OOp3 - Implementação do MoU com IHME no âmbito da Carga Global da Doença (Global Burden of Disease)	Qualidade	Ind 3.1. Articulação com a ARS (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	4	1	6	50%	dez-17	5	100%	Atingiu							1 2	-
				Ind 3.2. Articulação com o IHME (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	50%	dez-17	6	135%	Superou								
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-17	100	125%	Superou						NA	NA	-
NA	Todos	OOp5 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 5.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.					NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1
NA	Todos	OOp6 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 6.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel, a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.					NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-1
TOTAL ANUAL															123%											

Objetivos Estratégicos da DGS
 OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
 OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
 OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
 OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
 OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

Atribuição da Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização:
 a) Promover a articulação, na perspetiva da complementaridade, entre os programas prioritários e os programas, projetos e ações desenvolvidos no âmbito da Direção-Geral da Saúde
 b) Desenhar e concretizar sistemas de monitorização de programas integrados no Plano Nacional de Saúde
 c) Desenvolver instrumentos de observação de saúde;
 d) Preparar documentação com vista à avaliação externa, bem como dos impactes, de acordo com os objetivos fixados nos programas;
 e) Assegurar a análise evolutiva de taxas de morbilidade e mortalidade e de fenómenos de saúde;
 f) Recolher e tratar dados e analisar indicadores estatísticos;
 g) Desenvolver sistemas de informação apropriados para conhecer a procura ou a utilização de serviços de saúde, públicos ou privados
 h) Monitorizar o estado de saúde da população e seus determinantes, gerando informação para o planeamento da saúde.

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:
 Alteração Ind. 2.1. "Proposta HUB Saúde, no âmbito do processo de desmaterialização (no mês)", com Meta 9, Tolerância 1 e Valor Crítico 7 para Meta 11. Aprovado 03.10.2017.

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 Prémio 2012 (QA)	Valor Prémio 2013 (QA)	Valor Prémio 2014 (QA)	Valor Prémio 2015 (QA)	Valor Prémio 2016 (QA)	Meta 2017 (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 OE5	OOp1 - Melhorar as ferramentas e recursos facilitadores da articulação entre as políticas internacionais e as nacionais	Eficiência	Ind 1.1. Atualização e divulgação informação sobre políticas da saúde global (n.º)	Realização	NA	1	2	2	2	4	1	6	50%	dez-17	8	135%	Superou	políticas de saúde pública discutidas internacionalmente: tabaco, saúde sexual e reprodutiva, cobertura universal de cuidados de saúde, fortalecimento dos sistemas de saúde	118%	Superou	Documento	Eva Falcão Ana Correia Filipa Pereira Irina Andrade	Administração direta e indireta do MS	Unidades orgânicas da DGS	1.11 3.8	-
				Ind. 1.2. Nº de sessões de divulgação sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (área da saúde)	Realização	NA	NA	NA	NA	2	2	2	2	2	1	4	50%	dez-17	2	100%	Atingiu	Dia Mundial Sem Tabaco (31/05); sessão a 11/10 com os Diretores dos Programas Prioritários da DGS	99%	Não atingiu	Site DGS	Eva Falcão Ana Correia Filipa Pereira	Administração direta e indireta do MS
a) b)	OE1 OE4 OE5	OOp2 - Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (QUAR)	Eficiência	Ind 2.1. Nº de divulgações sobre oportunidades de participação e captação de recursos internacionais (QUAR)	Realização	NA	3	2	2	3	4	1	6	50%	dez-17	7	135%	Superou	divulgação joint actions (email e site); sessão noruegueses (junho); sessão ENSP sobre III Programa Saúde (13/12); Fundo Global (contratação peritos); cooperação delegada GB e Angola	99%	Não atingiu	Site DGS	Eva Falcão Ana Correia Filipa Pereira Irina Andrade	NA	MNE, FCT	1.11	QUAR: OOp5, Ind.8
				Ind 2.2. Negociação do BCA 2018-2019 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez-17	9	125%	Superou	Reunião com instituições MS para recolha contributos	Envio do protocolo à Tutela			Eva Falcão	Administração direta e indireta do MS; OMS EURO	Outras entidades do MS	-		
				Ind 2.3. Realização de sessão de esclarecimento sobre a implementação das recomendações dirigidas pelos diversos Comités de Direitos Humanos (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	6	1	4	25%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Colaboradora responsável por este indicador saiu da DGS a 31/05 sem ter efetuado esta sessão			Site DGS	Filipa Pereira	Administração direta e indireta do MS	Outros ministérios e entidades		Sessão para dirigentes e DPP DGS
a)	OE1 OE5	OOp3 - Construir capacitação na área das relações internacionais da saúde global	Qualidade	Ind 3.1. Nº de ações de formação para parceiros com vista à capacitação em temas e recursos da saúde internacional	Realização	NA	1	2	2	3	3	1	5	50%	dez-17	3	100%	Atingiu	ESTSL, FCG e OIM	50%	Não atingiu	Site DGS	Eva Falcão Ana Correia Filipa Pereira Irina Andrade	MNE	NA	1.2	-
				Ind. 3.2. Nº de publicações eletrónicas sobre os direitos dos migrantes ao SNS	Realização	NA	NA	NA	NA	1	0	2	50%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Colaboradora responsável por este indicador saiu da DGS a 31/05 sem ter efetuado esta sessão	Site DGS Rede Consular Portuguesa Portal SNS			Eva Falcão Filipa Pereira	OMS Europa, OIM, União Europeia	OMS Europa	-		
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-17	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Eva Falcão	DAG	NA	NA	-
NA	Todos	OOp5 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 5.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAQ	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1
NA	Todos	OOp6 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 6.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel; a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAQ	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo percapita do ano N/consumo per capita do ano N-1
TOTAL ANUAL														106%													

Objetivos Estratégicos da DGS
 OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
 OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
 OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
 OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
 OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

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

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

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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	OE1 OE4 OES	OOp1 - Consolidar a cooperação no domínio da saúde	Eficiência	Ind. 1.1. N.º de Plano de Ação assinados na área da saúde materno-infantil	Realização	NA	NA	NA	NA	0	1	0	3	25%	dez-17	0	0%	Não atingiu	A área da saúde materno-infantil está contemplada nos Planos de Ação que a DC propôs e negociou; aguardamos reação dos países beneficiários	94%	Não atingiu	Relatório de atividades	Ana Correia Irina Andrade Eva Falcão	Administração direta e indireta MS	Países beneficiários	1.11	Para Guiné-Bissau, São Tomé e Príncipe, Cabo Verde
				Ind. 1.2. Desenvolvimento do Plano de Ação Timor Leste (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	12	0	11	25%	dez-17	11	125%	Superou	Ações desenvolvidas em Oecusse	Relatório de atividades	Ana Correia Irina Andrade	Camões; administração direta e indireta MS	Camões; país beneficiário	fase 1 do Plano de ação já negociado			
				Ind. 1.3. Implementação do Plano de Ação de Moçambique (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez-17	9	125%	Superou	Protocolo INSA; Formação moçambicanos (INEM)	Relatório de atividades	Ana Correia Irina Andrade	Camões; administração direta e indireta MS	Camões; país beneficiário	-			
				Ind. 1.4. Articulação com os parceiros de Portugal para aperfeiçoar o projeto de telemedicina em Cabo Verde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez-17	9	125%	Superou	"Carta da Praia" - participação SPMS	Relatório de atividades	Ana Correia Irina Andrade	Camões; SPMS; prestadores de cuidados	Camões; país beneficiário; HH SNS; SPMS; EU	Protocolo entre EU, Camões, CV, DGS			
todas	OE1 OES	OOp2 - Reforçar a coordenação com os parceiros de forma a melhorar a coerência das intervenções de cooperação	Eficiência	Ind. 2.1. N.º de projetos de cooperação da sociedade civil e com parcerias apoiados pela DGS (QUAR)	Realização	3	7	20	8	5	3	1	6	100%	dez-17	5	117%	Superou	2 ONGD HELPO; 1 FEC; 1 IMVF; 1 FCG	117%	Superou	Relatório de atividades	Ana Correia Irina Andrade Eva Falcão	Camões; administração direta e indireta MS	ONG e Fundações Parceiros Internacionais	1.11	QUAR: OOp5, Ind.9
NA	Todos	OOp3 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 3.1. Relação dos Consumos energéticos anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1
NA	Todos	OOp4 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind. 4.1. Relação de consumo papel e tonner anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel; a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Consumo percapita do ano N/consumo per capita do ano N-1
TOTAL ANUAL															119%												

Objetivos Estratégicos da DGS

- OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
- OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
- OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
- OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
- OES - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

Atribuição da Divisão de Cooperação

- a) Analisar e propor estratégias de capacitação e colaboração técnica na cooperação internacional no domínio da saúde;
- b) Promover e orientar a avaliação de projetos e iniciativas de cooperação, com atenção para o setor da lusofonia;
- c) Coordenar a elaboração de pareceres técnicos sobre matérias relevantes na área da saúde no âmbito das relações internacionais e da lusofonia;
- d) Promover a colaboração e articulação entre as estruturas da Direção-Geral da Saúde e outras instituições da saúde em matéria de cooperação, e coordenar os apoios técnicos;
- e) Garantir a articulação em matéria de cooperação com as estruturas competentes do Ministério da Saúde, Ministério dos Negócios Estrangeiros e demais serviços da Administração Pública;
- f) Participar em negociações relativas à celebração de acordos de âmbito internacional com relevância para a cooperação em saúde;
- g) Apoiar a preparação e desenvolvimento dos programas de visita de delegações estrangeiras a estruturas do Ministério da Saúde.

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

Ambição da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	Oop da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro Oop (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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
															Realização	Realização	Realização	Realização	Realização							Realização	Realização
a) b) c) d)	OE1 OE2	OOp1 - Apoiar o exercício da atividade das autoridades de saúde e outros profissionais de saúde	Qualidade	Ind 1.1. Elaboração e divulgação de normas e orientações técnicas para melhorar a intervenção das autoridades de saúde e outros profissionais (nº)	Realização	NA	3	NA	2	2	2	1	4	20%	dez-17	4	125%	Superou	2 Orientação das taxas de Autoridades de Saúde; 1 orientação atestados médicos pró-vido; 1 orientação sobre cartas de condução;	112%	Superou	Site DGS	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão Ana Firme João Maldonado Diana Fernandes	NA	Autoridades de Saúde Outros Serviços e Instituições Consultores DGS	1:3; 4:1; 1:10; 2:1 3:1; 3:9; 4:1	-
				Ind 1.2. Percentagem de processos instruídos, registados no corrente ano, no âmbito de recursos hierárquicos de juntas médicas de incapacidade	Realização	NA	NA	60	60	72	75	15	100	20%	dez-17	70	100%	Atingiu	Base de dados de registo de documentação	João Maldonado Diana Fernandes 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	80	70	74	80	10	100	20%	dez-17	71	100%	Atingiu	Base de dados de registo de documentação	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão Ana Firme João Maldonado Diana Fernandes		NA	NA	Incluindo área jurídica			
				Ind 1.4. Atualização da base de dados de contacto das autoridades de saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez-17	12	100%	Atingiu	Base de dados	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão Ana Firme João Maldonado Diana Fernandes		Autoridades de Saúde	NA	-			
				Ind 1.5. Colaboração na elaboração de proposta de desmaterialização do processo subjacente ao regime aplicável às Juntas Médicas de Incapacidade (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez-17	8	135%	Superou	Envio de proposta à Direção	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão Ana Firme João Maldonado Diana Fernandes		NA	Outros Ministérios e elementos que participam no grupo de trabalho (Despacho nº. 1858-A/2017)	-			
				Ind 1.6. Elaboração de relatório de avaliação dos requisitos implementados em portos e aeroportos no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez-17	10	100%	Atingiu	Envio de proposta à Direção	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão Ana Firme João Maldonado Diana Fernandes		NA	Autoridades de Saúde Outros Serviços e Instituições Consultores DGS	-			
a) e) f) g)	OE1 OE2 OE4 OE5	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	25	30	49	40	52	45	5	52	30%	dez-17	52	125%	Superou	Boletim Gripe INSA + Saúde Sazonal	124%	Superou	Email de envio de boletim	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão Ana Firme	NA	Unidades da DGS Autoridades de Saúde Outras instituições	1:7; 1:11; 2; 3; 9; 4	(RONDA - Reunião Semanal - Observações, Notícias, Dados e Alertas)
				Ind 2.2. Nº de iniciativas para reforço da participação de Portugal em redes internacionais de saúde (INFOSAN e GOARN)	Realização	NA	NA	NA	NA	2	1	4	30%	dez-17	5	135%	Superou	Representação do CESP como ponto focal nas redes	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão	NA		Outros parceiros nacionais e internacionais	-				
				Ind 2.3. Nº de Boletins de Gripe e de Relatórios Saúde Sazonal com dados da vigilância da gripe em UCI	Realização	NA	NA	33	33	32	30	2	35	40%	dez-17	33	115%	Superou	Envio de boletim à Direção Site INSA	Isabel Marinho Falcão Ana Firme		Unidades de cuidados intensivos	INSA	-			
a) e) f) g)	OE1 OE3 OE4 OE5	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 matéria de emergências em saúde pública (QUAR)	Realização	0	1	2	1	2	2	1	4	20%	dez-17	4	125%	Superou	Edrex; Celulex; Coastex; CMX17 (NATO)	124%	Superou	Site DGS	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão Ana Firme	NA	Vários (DGS) Departamentos Saúde Pública Consultores DGS	1:8; 1:11; 2; 3:1	QUAR: OOp6 (Relevante), ind.10
				Ind 3.2. Desenvolvimento do Sistema de Informação CESP (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez-17	12	100%	Atingiu	Sistema de informação operacional	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão Ana Firme		SPMS	SPMS	-			
				Ind 3.3. Nº de profissionais em formação e treino em matéria de prevenção, deteção e resposta a ameaças de saúde pública	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	5	20%	dez-17	15	135%	Superou	Relatório de atividades	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão Ana Firme		NA	Unidades de Saúde Pública ARS ECDC	-			
				Ind 3.4. Nº de iniciativas dirigidas ao cidadão/profissionais de saúde em situações de risco para a saúde pública	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	4	1	6	20%	dez-17	8	135%	Superou	Site DGS	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão Ana Firme João Maldonado Diana Fernandes		NA	Unidades da DGS Autoridades de Saúde Outras instituições	-			
				Ind 3.5. Elaboração do Regulamento Interno do CESP (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez-17	9	125%	Superou	Envio de proposta à Direção	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel Marinho Falcão Ana Firme João Maldonado Diana Fernandes		NA	NA	Despacho 11035-A/2016 De acordo com o previstos na Decisão Europeia 1082/2013/EU			
NA	Todos	OOp4 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 4.1. Percentagem de funcionários avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-17	100	100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Cristina Abreu Santos	DAG	NA	NA	-			
NA	Todos	OOp5 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind 5.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAD	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1

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

Ambiguidade da Unidade Orgânica (O)	OE da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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	Todos	OOp6 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 6.1. Relação de consumo papel e tonner anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel, a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Consumo percapita do ano N/consumo per capita do ano N-1
TOTAL ANUAL															121%												

Objetivos Estratégicos da DGS

- OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
- OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
- OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
- OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
- OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

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.

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (EXTINTA SETEMBRO 2017)

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 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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 OE3	OOp1 - Avaliar o impacto da atividade do Centro de Atendimento do SNS nas Urgências Hospitalares	Eficiência	Ind 1.1. Elaborar relatório com avaliação da taxa de redução efetiva de recurso às urgências hospitalares (no mês)	Resultado	NA	7	10	12	11	11	1	9	100%	dez-17	11	100%	Atingiu	O desvio de utentes que tencionava ir ao SU se não existisse a Saúde 24, é de 82%.	100%	Atingiu	Relatório de avaliação	Sérgio Gomes José Salter Cid Carlos Moreira Nelson Guerra	ARS Hospitais	NA	1.2, 1.3, 1.5, 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9	-
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 mês)	Realização	NA	1	1	1	6	7	1	5	50%	dez-17	7	100%	Atingiu	Foi elaborado relatório e entregue em papel.	100%	Atingiu	Relatório de avaliação	Sérgio Gomes José Salter Cid Carlos Moreira Nelson Guerra	NA	NA	1.3, 3.2, 3.3, 3.8, 3.9	-
				Ind 2.2. Elaborar relatório sobre audição de chamadas (no mês)	Realização	NA	NA	NA	1	3	4	0	3	50%	dez-17	4	100%	Atingiu	Foi elaborado relatório e entregue em papel.			Relatório anual	Nelson Guerra	NA	NA		-
d)	OE1 OE2	OOp3 - Acompanhar qualidade dos algoritmos do STEP	Qualidade	Ind 3.1. Elaborar relatório sobre os desenvolvimentos implementados no STEP (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-17	11	100%	Atingiu	Foi elaborado relatório e entregue em papel.	100%	Atingiu	Relatório de avaliação	Sérgio Gomes Carlos Moreira Nelson Guerra Estevão Santos	DQS, Hospitais, CSP	DQS, Hospitais, CSP	1.3, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.10, 1.12, 1.14, 2.3, 2.14, 3.8, 3.9.	Sistema de Triagem e Encaminhamento Português (STEP)
				Ind 3.2. Elaborar relatório de monitorização da qualidade do STEP (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	9	1	7	50%	dez-17	9	100%	Atingiu	Foi elaborado relatório e entregue em papel.			Relatório de avaliação	Sérgio Gomes Carlos Moreira Nelson Guerra Estevão Santos	NA	NA		
NA	Todos	OOp4 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 4.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez-17	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Sérgio Gomes	DAG	NA	NA	-
NA	Todos	OOp5 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 5.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1
NA	Todos	OOp6 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 6.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel, a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Consumo percapita do ano N/consumo per capita do ano N-1
														TOTAL ANUAL		111%											

Objetivos Estratégicos da DGS

- OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
- OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
- OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
- OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
- OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

Atribuição da Unidade de Apoio ao Centro de Atendimento do SNS

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

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: Equipa Multidisciplinar de Riscos Associados a Radiações (CRIADA SETEMBRO 2017)

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 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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)	OE2	OOp1 - Promover a utilização segura de radiações ionizantes	Eficiência	Ind 1.1. N.º de visitas técnicas realizadas para confirmação das condições declaradas para efeitos de licenciamento de instalações radiológicas realizadas	Realização	21	25	25	26	21	10	4	30	40%	dez-17	6	100%	Atingiu	Valores de anos anteriores resultam de indicador correspondente da DSAO.	94%	Não atingiu	Relatórios das visitas técnicas	Pedro Rosário Inês Krull	DIR, DAG	Entidades Adjudicatárias das aquisições previstas	1,4; 1,7; 1,9; 1,11	-						
				Ind 1.2. Prazo para elaboração de resposta a pedidos externos durante o ano civil (mediana em dias)	Realização	ND	ND	ND	ND	ND	30	5	20	40%	dez-17	14	135%	Superou	Valores de ano anterior resulta de indicador correspondente da DSAO. Este indicador, tal como foi definido, abrange os pedidos iniciados em 2017. O indicador para 2018 foi proposto em função dos pedidos encerrados no ano corrente.			Ofícios expedidos	Pedro Rosário Lucia Rodrigues Inês Krull Vítor Martins	DIR, DAG	Entidades Adjudicatárias das aquisições previstas								
				Ind 1.3. Prazo para apresentação de proposta de instrução de operacionalização interna do esquema de reconhecimento de qualificação profissional em proteção radiológica (mês)	Resultado	ND	ND	ND	ND	ND	12	0	10	20%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Devido ao enfoque na elaboração da proposta legislativa de transposição da Diretiva 2013/59/EURATOM, foi ajustado o prazo para esta actividade, que se prevê estar concluída durante o mês de Março de 2018.			Proposta remetida à Direção	Pedro Rosário Vítor Martins	NA	NA								
c)	OE3 OE4	OOp2 - Potenciar a aplicação de critérios de justificação e de otimização em exposições radiológicas médicas	Eficiência	Ind. 2.1. N.º de participação em atividades formativas em matéria de exposição médica a radiações ionizantes	Resultado	ND	ND	ND	ND	ND	2	1	4	100%	dez-17	4	125%	Superou	Eventos dentro deste tema em que houve participação da URAR: Scientific Forum 2017 da AIEA, Conferência da AIEA sobre exposição médica, Conferência Proteção Radiológica na Saúde 2017, Conferência sobre resposta médica a emergências radiológicas	125%	Superou	Proposta remetida à Direção	Pedro Rosário Pedro Ribeiro da Silva	NA	NA	1,4; 1,7; 1,9; 1,11	-						
d)	OE1	OOp3 - Coordenar a transposição da Diretiva 2013/59/EURATOM	Eficiência	Ind 3.1. Prazo para apresentação de proposta legislativa de transposição da Diretiva 2013/59/EURATOM (mês)	Resultado	ND	ND	ND	ND	ND	10	1	8	100%	dez-17	0	0%	Não atingiu	O prazo para apresentação da proposta legislativa foi alterado pelo MCTES para 31 de janeiro de 2018. Este prazo foi cumprido.	0%	Não atingiu	Proposta remetida à Direção	Pedro Rosário	NA	IST	1,4; 1,7; 1,9; 1,11	-						
NA	Todos	OOp4 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 4.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1						
NA	Todos	OOp5 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 5.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel; a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-1						
TOTAL ANUAL																																	

Objetivos Estratégicos da DGS

- OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
- OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
- OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
- OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
- OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

Atribuição da Equipa Multidisciplinar de Avaliação de Riscos Associados a Radiações (PREVISTAS):

- a) Executar as atribuições da Direção-Geral da Saúde no âmbito da regulação da utilização segura de radiação ionizante
- b) Assegurar as funções de Autoridade Técnica de Intervenção em situações de emergência radiológica
- c) Propor a adoção de normas e orientações técnicas relativas à segurança na utilização de radiações ionizantes
- d) Propor estratégias, coordenar programas e assegurar demais atividades no âmbito da utilização segura de radiação ionizante
- e) Apoiar a autoridade de saúde nacional na avaliação do risco referente à exposição a radiações ionizantes e não-ionizantes

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: Divisão de Apoio à Gestão

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	Of. da DGS (O)	OOp da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OOp (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prémio 2012 (QA)	Valor Prémio 2013 (QA)	Valor Prémio 2014 (QA)	Valor Prémio 2015 (QA)	Valor Prémio 2016 (QA)	Meta 2017 (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) c) n) o) p)	Todos	OOp1 - Melhorar a eficiência e qualificar os recursos afetos à DGS	Eficiência	Ind 1.1. Taxa de participação em formação (%)	Realização	80	60	40	40	46	35	5	45	25%	dez-17	39,6	100%	Atingiu		114%	Superou	Relatório de atividades	Belmira Rodrigues Sara Silva Manuel Cartaxo	Entidade formadora externa	NA	4,3	DL 86-A/2016, de 29 de Dezembro
				Ind 1.2. Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação 2017-2019 (%) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	35	5	45	25%	dez-17	39,6	100%	Atingiu		Relatório de atividades		Belmira Rodrigues Sara Silva Manuel Cartaxo	Entidade formadora externa	NA	QUAR: OOp7, Ind.12		
				Ind 1.3. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	25%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel; a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	Relatório de atividades		Belmira Rodrigues Luis Pedreno Henrique Neto	Todos (DGS) ESPAP	NA	Objetivo Interinstitucional		
				Ind 1.4. Pagamentos em atraso há mais de 90 dias (€) (QUAR)	Resultado	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	25%	dez-17	0	125%	Superou		Mapa de pagamentos em atraso		Belmira Rodrigues Luis Pedreno Henrique Neto	NA	NA	QUAR: OOp7, Ind.11		
b) c) n)	Todos	OOp2 - Elaborar e contribuir para os documentos de gestão obrigatórios	Eficiência	Ind 2.1. Elaborar documentos de gestão obrigatórios (nº de relatórios)	Realização	5	5	5	5	5	6	0	NA	100%	dez-17	6	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Site DGS	Belmira Rodrigues Luis Pedreno Manuel Cartaxo Paulina Amaral Henrique Neto	NA	NA	4,3	Relatório Atividades, Plano Atividades, Balanço Social; Conta Gerência, Orçamento A partir de 2017 inclui o Relatório de Formação
g) h) i)	Todos	OOp3 - Efetuar os reportes obrigatórios em termos de Sistemas de Informação nas diferentes áreas.	Eficiência	Ind 3.1. Na área dos recursos humanos cumprimento dos reportes obrigatórios (%)	Realização	100	100	100	100	100	100	0	NA	25%	dez-17	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Reporte obrigatório	Belmira Rodrigues Luis Pedreno Manuel Cartaxo	DGEP ACSS	NA	4,2; 4,3	SIOE; Formação (INA); DGAEP (acidentes de trabalho, greves, SIADAP, balanço social, etc.); ACSS (nº e características dos efectivos)
				Ind 3.2. Na área das aquisições manter atualizado os registos e comunicações obrigatórias (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	100	100	0	NA	25%	dez-17	100	100%	Atingiu				Reporte obrigatório	Telma Gaspar Maria Teodora Dias Dina Sécio	PCM	NA		Base.Gov Comunicações ao SEAP e à ERC Pareceres prévios à AMA Tutela (MS)
				Ind 3.3. Na área da contabilidade cumprimento documentos obrigatórios (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	100	100	0	NA	25%	dez-17	100	100%	Atingiu				Reporte obrigatório	Belmira Rodrigues Luis Pedreno Henrique Neto	DGO	NA		SIGO (DGO)
				Ind 3.4. Na área do património manter atualizado o registo no SIE (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	100	100	0	NA	25%	dez-17	100	100%	Atingiu				Reporte obrigatório	Belmira Rodrigues Luis Pedreno Henrique Neto	SIE	NA		Objetivo Interinstitucional % de registo completo no Sistema de Informação dos Imóveis do Estado - Nº total de imóveis com registos completos da DGS/ Nº de Imóveis registados pela DGS
f)	Todos	OOp4 - Melhorar a eficiência dos recursos informáticos	Eficiência	Ind 4.1. Manter atualizada as contas de email da DGS (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	100	0	NA	50%	dez-17	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Rede interna	Manuela Correia Rosa Leitão	Núcleo de comunicação (Plácido Teixeira)	NA	4,3	-
				Ind 4.2. Inventariar e atualizar as pastas partilhadas	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	90	5	100	50%	dez-17	85	100%	Atingiu				Rede interna	Manuela Correia Rosa Leitão	Todas a Orgânica da DGS	NA		-
d)	Todos	OOp5 - Implementar um sistema de gestão documental (medida SIMPLEX)	Eficiência	Ind 5.1. Implementar um sistema de gestão documental (no mês)	Realização	NA	NA	NA	0	0	11	1	9	50%	dez-17	0	0%	Não atingiu		0%	Não atingiu	Sistema	Belmira Rodrigues Luis Pedreno	SPMS	Todos (DGS)	4,1; 4,3	-
				Ind 5.2. Desmaterializar os processo ativos após a implementação do sistema (%)	Realização	NA	NA	NA	0	0	50%	10%	100	50%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Não cumprimento por motivos não imputáveis à DGS, uma vez que têm sido colocados sucessivos recursos em Tribunal, estando neste momento o pedido a ser apreciado no Supremo. A DGS não pode adjudicar este procedimento até que esta decisão do Tribunal seja proferida. Isto implica que também não seja possível desmaterializar a circulação de papel.			Sistema	Belmira Rodrigues Luis Pedreno	SPMS	Todos (DGS)		-
a) g)	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-17	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Belmira Rodrigues	Todos (DGS)	NA	NA	-
NA	Todos	OOp7 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind 7.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-1
TOTAL ANUAL															93%												

Objetivos Estratégicos da DGS
 OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
 OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
 OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
 OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
 OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

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;

Ficha de Atividades da Unidade Orgânica: Divisão de Apoio à Gestão

Atribuição da Unidade Orgânica (O)	OoP da DGS (O)	OoP da Unidade Orgânica (O)	Parâmetro OoP (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prémio 2012 (QA)	Valor Prémio 2013 (QA)	Valor Prémio 2014 (QA)	Valor Prémio 2015 (QA)	Valor Prémio 2016 (QA)	Meta 2017 (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						

- 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.

Ficha de Atividades do Plano Nacional de Saúde

Atribuição do PNS (O)	OE do DGS (O)	Metas 2020 (O)	Orientações para a implementação (O)	Eixos Estratégicos PNS (O)	OO do PNS (O)	Indicador (O)	Pradimento do Objetivo/Eixo	Tipo de Indicador (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)						
									Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise							Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OoP	Classificação OoP
									Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização							Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização
		A B C D	O11 O12 O14 O15 O16	EE1 - Cidadania em Saúde	OO1 - Desenvolver Iniciativas de Comunicação do PNS a Nível Nacional	Qualidade	Ind 1.1. Nº de Newsletters DGS - Edição dedicada ao PNS	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	25%	dez-17	1	100%	Atingiu		Site DGS	Rui Portugal Carla Andrade Gonçalo Santos	Gabinete Comunicação DGS	NA			-	
							Ind 1.2. Nº de artigos no âmbito do PNS	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	10	5	20	25%	dez-17	28	135%	Superou		Site DGS	Rui Portugal	NA	NA			-	
							Ind 1.3. Atualização do Microsite (no mês)	Realização	NA	NA	NA	0	12	11	1	9	25%	dez-17	10	100%	Atingiu	Atualização de informação nomeadamente disponibilização dos PLS	Site DGS	Rui Portugal Carla Andrade Gonçalo Santos	Gabinete Comunicação DGS	LOG.OSCON, Lda			-	
							Ind 1.4. Elaboração de Plano de Comunicação transversal (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez-17	4	135%	Superou	Foi apresentado numa reunião mensal de PP de 12.04.2017	Relatório de atividades	Rui Portugal Carla Andrade Gonçalo Santos	Gabinete Comunicação DGS	NA			-	
a) c) e) f) i) o)	OE1 OE2 OE3 OE4	A B C D	O11 O12 O13 O16	EE2 - Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde	OO2 - Promover a monitorização do PNS	Eficiência	Ind 2.1. Elaboração de documento sobre método de avaliação de equidade geodemográfica (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	50%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Não entregue ao PNS. Constrangimentos externos ao PNS	Site DGS	Rui Portugal Carla Andrade Gonçalo Santos	NA	ARS		1		-
							Ind 2.2. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área do PNS (no mês)	Realização	NA	NA	6	NA	9	11	1	9	50%	dez-17	12	100%	Atingiu		Site DGS	Rui Portugal Carla Andrade Gonçalo Santos	DSIA	NA			-	
							Ind 3.1. Proposta de indicadores a integrar no processo de contratualização dos serviços de saúde do ano seguinte	Realização	NA	NA	8	8	12	8	1	6	100%	dez-17	8	100%	Atingiu		Envio de documento à ACSS	Rui Portugal Carla Andrade Gonçalo Santos	PP ACSS	NA		1	3,2; 3,8	Designio 2017. Promover a integração do PNS e dos Programas Prioritários nos Instrumentos de Gestão e Governança
a) b) c) e) g) h) j) n)	OE1 OE2 OE4	A B C D	O11 O12 O15 O16	EE3 - Qualidade na Saúde EE4 - Políticas Saudáveis	OO4 - Implementar o PNS e desenvolver uma Estratégia de Envolvimento (QUAR)	Eficiência	Ind. 4.1. Nº de workshops de implementação do Roteiro de Divulgação e Envolvimento	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	5	2	10	20%	dez-17	7	100%	Atingiu		Site	Rui Portugal Carla Andrade Gonçalo Santos	ARS, ACES, GTPNS, PP, Gabinete Comunicação DGS	ARS e ACES		1	3,1; 3,2	Designio 2017
							Ind. 4.2. Elaboração e divulgação do Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	4	1	2	20%	dez-17	2	125%	Superou		Site	Rui Portugal Carla Andrade Gonçalo Santos	NA	NA			-	
							Ind. 4.3. Disponibilização dos Planos Regionais e Locais de Saúde por ARS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez-17	9	125%	Superou		Site	Rui Portugal Carla Andrade Gonçalo Santos	ARS e ACES, Gabinete Comunicação DGS	LOG.OSCON, Lda			-	
							Ind. 4.4. % de abrangência dos Planos Locais de Saúde publicados e em implementação a nível Continental (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	ND	45	5	60	20%	dez-17	51	110%	Superou		Site	Rui Portugal Carla Andrade Gonçalo Santos	ARS e ACES	NA		1	3,1; 3,2; 3,3; 3,9	Objetivo/indicador interinstitucional (N=54) QUAR-COOP1, Ind.1
							Ind. 4.5 Desenvolvimento do Projeto "Parceiro PNS" - edição anual (no mês)	Realização	NA	NA	6	NA	NA	11	1	9	20%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Mudança de estratégia	Site e evento de entrega de diploma	Rui Portugal Carla Andrade Gonçalo Santos	Gabinete Comunicação DGS	NA			-	
NA	Todos	NA	NA	NA	OO5 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 5.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA		4,3		Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1
NA	Todos	NA	NA	NA	OO6 - Promover a digitalização de processos	Eficiência	Ind. 6.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel; a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA		4,3		Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/Consumo per capita do ano N-1
TOTAL ANUAL																105%														

Objetivos Estratégicos da DGS

- OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
- OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
- OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
- OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
- OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

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 congéneres estrangeiras e internacionais ao nível do planeamento, informação e estratégia em política de saúde;
- m) Promover a implementação integrada de todas as medidas constantes do Plano;
- n) Colaborar com entidades públicas, privadas ou sociais na informação, discussão e análise das matérias relativas ao âmbito do Plano;
- o) Elaborar um relatório anual sobre as suas atividades e da execução do Plano;
- p) Garantir e colaborar na avaliação final da execução do Plano por entidade externa.
- q) Manter atualizado o cadastro e inventário dos bens do património afetado e assegurar as atividades de manutenção e conservação das instalações e dos equipamentos.

Metas a 2020

- A. Reduzir a mortalidade prematura (≤ 70 anos), para um valor inferior a 20%
- B. Aumentar a esperança de vida saudável aos 65 anos de idade em 30%
- C. Reduzir a prevalência do consumo de tabaco na população com ≥ 15 anos e eliminar a exposição ao fumo ambiental
- D. Controlar a incidência e a prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar, limitando o crescimento até 2020

Eixos Estratégicos

- EE1 - Cidadania em Saúde
- EE2 - Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde
- EE3 - Qualidade na Saúde
- EE4 - Políticas Saudáveis

Orientações para a Implementação

- O1 - Prevenção e Controlo da Doença
- O2 - Promoção e Proteção da Saúde
- O3 - Colaboração Intersectorial
- O4 - Capacitação dos Cidadãos
- O5 - Promoção de Ambientes Saudáveis
- O6 - Divulgação e Implementação de Boas Práticas
- O7 - Fortalecimento da Saúde Global

Ficha de Atividades da Área da Prevenção e Controlo do Tabagismo

Atribuição Programa (O)	OE da DGS (O)	Metas de Saúde a 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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)	OE1	A	O1. Prevenir a iniciação do consumo de tabaco nos jovens.	Eficiência	Ind. 1.1. N.º de dias úteis de resposta a pedidos de parecer relativos à submissão de ingredientes dos produtos do tabaco e cigarros eletrónicos.	Realização	NA	NA	NA	NA	15	11	2	8	50%	dez-17	10	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Site DGS	Emília Nunes	Salter Cid	NA	1,6; 1,11; 1,14 3,1 2,3	-		
c)	OE2 OE3 OE5					Realização	Ind. 1.2. N.º participações no Expert Group on Tobacco Control e Comité da Diretiva Produtos do Tabaco e na Joint action sobre tabaco	NA	NA	NA	3	4	3	1	5	50%	dez-17	4	100%	Atingiu				Relatórios	Emília Nunes	Comissão Europeia e Estados_membros	NA		-	
f)	OE1 OE2 OE4	A	O2. Promover e apoiar a cessação tabágica	Eficiência	Ind. 2.1. Concretizar o processo de informatização das intervenções breves no SClínico dos CSP (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	dez-17	7	135%	Superou		135%	Superou	Sclínico	Emília Nunes Lara Monteiro	SPMS	NA	1,14 2,3 3,1; 3,3; 3,9	Designio 2017			
c)	OE1 OE3 OE5	B	O3. Proteger da exposição ao fumo ambiental do tabaco	Eficiência	Ind. 3.1. N.º de dias úteis de respostas a pedidos de parecer a entidades e cidadão sobre prevenção e controlo do tabagismo	Realização	ND	ND	ND	ND	18	15	2	8	100%	dez-17	10	118%	Superou		118%	Superou	Relatório de atividades	Emília Nunes	Assessoria jurídica	NA	1,6; 1,14 2,3 3,1	Contribui ainda para o O1 e O5		
a) d) e) f) g)	OE1 OE2 OE3 OE5	C	O4. Monitorizar, avaliar e promover a formação profissional, a investigação e as melhores práticas no domínio da prevenção e controlo do tabagismo	Qualidade	Ind. 4.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da prevenção e controlo do tabagismo (no mês)	Realização	NA	12	11	12	3	11	1	9	30%	dez-17	6	135%	Superou	Enviada versão preliminar a 14 de junho, Versão final do documento aprovada em novembro	135%	Superou	Site DGS	Emília Nunes Lara Monteiro	DSIA, ARS	NA	1,5; 1,13; 1,14 2,3 3,1	-		
		Realização				Ind. 4.2. N.º de participações em ações de formação sobre prevenção e tratamento do tabagismo	5	2	8	2	4	2	1	4	30%	dez-17	6	135%	Superou					Site DGS	Emília Nunes Lara Monteiro	ARS		NA	-	
		Resultado				Ind. 4.3. N.º de entidades do ensino superior participantes do Encontro sobre prevenção e tratamento do tabagismo na formação pré-graduada	NA	NA	19	16	NA	15	2	18	40%	dez-17	20	135%	Superou					Site DGS	Emília Nunes Lara Monteiro	Uinv, Évora Escolas superiores saúde		Gabinete Comunicação DGS		-
d) e)	OE1 OE3 OE4	C	O5. Aumentar a literacia da população no domínio da prevenção e controlo do tabagismo e promover um clima social favorável ao controlo do tabaco.	Qualidade	Ind. 5.1. N.º de materiais informativos e pedagógicos sobre Prevenção do Tabagismo	Realização	NA	6	5	11	4	2	1	4	25%	dez-17	5	135%	Superou		133%	Superou	Site DGS	Emília Nunes Lara Monteiro	Entidade contratada (PH+)	NA	1,1; 1,6; 1,8; 1,13; 1,14 2,3 3,1	-		
		Realização				Ind. 5.2. N.º de Campanhas mediáticas e eventos sobre promoção da cessação tabágica ou proteção da exposição ao fumo passivo	NA	NA	NA	1	1	1	0	2	50%	dez-17	5	135%	Superou					Site DGS	Emília Nunes Lara Monteiro	SEAP		Carla Andrade, Gonçalo Santos		-
		Realização				Ind. 5.3. N.º de conteúdos incluídos no site da DGS sobre Tabaco	ND	9	ND	3	5	7	2	10	25%	dez-17	10	125%	Superou					Site DGS	Emília Nunes Lara Monteiro	Gabinete Comunicação DGS		Núcleo Estratégico DGS		-
d) e)	OE1	C	O6. Garantir uma adequada cobertura por cuidados de apoio intensivo à cessação tabágica e diminuir as barreiras no acesso ao tratamento farmacológico.	Qualidade	Ind. 6.1. N.º de reuniões com entidades parceiras para prevenção e controlo do tabagismo	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	4	2	7	30%	dez-17	13	135%	Superou		130%	Superou	Relatório de atividades	Emília Nunes Lara Monteiro	Entidades a convidar	NA	1,2; 1,6; 1,14 2,3 3,1; 3,2	Contribui ainda para o O1 e O2		
		Realização				Ind. 6.2. % de ACES com oferta de consultas ou protocolos de encaminhamento de apoio intensivo à cessação tabágica.	NA	NA	60	96	100	90	1	100	35%	dez-17	98	120%	Superou	Dados referentes ao 1º semestre de 2017. Aguarda-se dados das ARS relativos a dezembro de 2017				SIARS	Emília Nunes Lara Monteiro	ARS / ACES		NA		
		Realização				Ind. 6.3. % de incremento de 1as consultas de apoio intensivo à cessação tabágica	NA	NA	NA	NA	NA	5,0	0,5	6,0	35%	dez-17	61	135%	Superou	ARS centro dados incompletos; ARS LVT dados provisórios; ARS Norte dados referentes ao 1º semestre de 2017. Aguarda-se mais informação				SIARS	Emília Nunes Lara Monteiro	ARS / ACES		NA		Objetivo interinstitucional % em relação ao ano anterior
h)	OE1	C	O7. Aumentar os preços dos produtos do tabaco.	Eficiência	Ind. 7.1. N.º de propostas para aumento dos impostos sobre o tabaco	Realização	1	1	1	1	1	1	0	2	100%	dez-17	1	100%	Atingiu	Envio de proposta à tutela a 6 de julho	100%	Atingiu	Envio de proposta à Tutela	Emília Nunes Lara Monteiro	Assessoria jurídica Gabinete MS	NA	1,6; 1,14 2,3 3,1	Designio 2017 Contribui ainda para o O1 e O2		
NA	Todos	NA	OOp8 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 8.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1		
NA	Todos	NA	OOp9 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind.9.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel; a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Consumo percapita do ano N/consumo per capita do ano N-1		
																TOTAL ANUAL		124%												

Objetivos Estratégicos da DGS
 OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
 OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
 OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
 OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
 OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

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 Prevenção e Controlo do Tabagismo

Atribuição Programa (O)	OE da DGS (O)	Metas de Saúde a 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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						

Metas a 2020

- A. Reduzir a prevalência de fumadores na população com ≥15 anos para um valor inferior a 20%.
- B. Eliminar a exposição ao fumo ambiental.
- C. Reduzir as desigualdades regionais na prevalência de fumadores, na população com ≥15 anos.

Ficha de Atividades da Área da Promoção da Alimentação Saudável

Atribuição Programa (O)	OE (a DGS) (O)	Metas de Saúde a 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro QP (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (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)								
							Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise							Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp		
							Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização							Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização		
a)	OE3 OE4	A E F	O1. Melhorar o conhecimento sobre os consumos alimentares e estado nutricional da população portuguesa, seus determinantes e consequências	Qualidade	Ind 1.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da Alimentação Saudável (no mês)	Realização	NA	11	11	12	3	6	1	4	40%	dez-17	7	100%	Atingiu		108%	Superou	Site DGS	Pedro Graça	DSIA	Fontes de informação externa (INE, ACSS, INFARMED, Etc.)	NA	1.1; 1.3; 1.6; 1.11; 1.13; 1.15	-	
						Realização	NA	NA	NA	10	11	1	9	20%	dez-17	12	100%	Atingiu			Relatório COSI no site	Pedro Graça	CEI - Universidade Atlântida	ARS OMS	NA		-			
						Realização	NA	NA	NA	12	10	12	0	11	10%	dez-17	11	125%	Superou	Projeto de investigação que decorreu ao longo do ano. Última reunião em novembro de 2017			Relatório sobre grau execução	Pedro Graça	DEVS	NA	1.1; 1.3; 1.6; 1.11; 1.13; 1.15	-		
						Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	10%	dez-17	3	100%	Atingiu			Artigo/Relatório	Pedro Graça	Universidades/ Institutos Investigação	NA	2.1	-			
						Realização	NA	NA	NA	60	62	55	5	65	10%	dez-17	62,79	119%	Superou			SIARS	Pedro Graça	ARS; SPMS	NA	3.1	-			
						Realização	NA	NA	NA	NA	ND	4,50	0,05	6,00	5%	dez-17	6,95	135%	Superou			SIARS	Pedro Graça	ARS; SPMS	NA		Objectivo interinstitucional			
						Realização	NA	NA	NA	NA	ND	6,00	0,08	8,00	5%	dez-17	8,60	133%	Superou			SIARS	Pedro Graça	ARS; SPMS	NA		Objectivo interinstitucional			
b) d)	OE1	A	O2. Diminuir a disponibilidade de alimentos com elevada densidade energética em ambiente escolar e em espaço públicos	Qualidade	Ind 2.1. Nº de documentos orientadores que sustentem medidas legislativas para alteração da disponibilidade de alimentos de alta densidade calórica em ambiente escolar e espaços públicos	Realização	NA	NA	1	1	1	0	2	100%	dez-17	4	135%	Superou	açúcar, máquinas de vending e bufets do sns, contribuição com um capítulo no referencial da DGEducação para a promoção da saúde	135%	Superou	Envio de documento à Tutela	Pedro Graça	Ministérios, ONG, Instituições representativas do setor	NA	1.6; 1.7; 1.15	2.1	-		
a) c)	OE4	A E F	O3. Informar e capacitar para a compra, confeção, armazenamento de alimentos saudáveis e princípios da dieta mediterrânica na população em geral e em particular em ambiente escolar e nos grupos sociais mais desfavorecidos	Qualidade	Ind 3.1. Nº materiais gráficos e conteúdos interativos pedagógicos para a promoção da alimentação saudável	Realização	NA	NA	NA	30	20	5	30	50%	dez-17	30	125%	Superou		123%	Superou	Site DGS	Pedro Graça	NA	IADE	1.1; 1.3; 1.6; 1.8; 1.13; 1.15	2.1	-		
						Realização	NA	NA	NA	72	188	30	5	60	50%	dez-17	56	122%	Superou	inserção de pelo menos um conteúdo por semana			Site DGS	Pedro Graça	ActiveMedia	NA		-		
d) e)	OE1 OE2	A	O4. Melhorar a qualificação e o modo de atuação dos diferentes profissionais que, pela sua atividade, possam influenciar conhecimentos, atitudes e comportamentos na área alimentar em particular em crianças em idade escolar	Qualidade	Ind 4.1. Nº de ações de formação nas ARS/RA no âmbito do PNPAS	Realização	NA	5	5	5	3	3	1	5	25%	dez-17	3	100%	Atingiu		84%	Não atingiu	Site DGS	Pedro Graça Pedro Ribeiro da Silva	ARS	NA		-		
						Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	0	3	25%	dez-17	4	135%	Superou	Roda dos alimentos interativa, Manual para professores, roda de contagem de calorias em parceria com a CMODelvas; site para a CML para o selo saudável			Site DGS	Pedro Graça	Universidades	NA	1.1; 1.3; 1.6; 1.8; 1.13; 1.15	2.1	3.9	-
						Realização	NA	NA	NA	0	3	3	1	5	25%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Não houve interesse por parte das ARS para a realização das formações			Site DGS	Pedro Graça Carlos Vaz	DQS e ARS	NA		-		
						Realização	NA	NA	NA	NA	11	11	1	9	25%	dez-17	11	100%	Atingiu			Aplicação	Pedro Graça Carlos Vaz	SPMS	NA		-			
a) b) c)	OE1 OE3 OE4	B C D	O5. Aumentar o conhecimento sobre a disponibilidade e consumos de sal, gorduras trans e açúcares da população portuguesa, seus determinantes e consequências	Qualidade	Ind 5.1. Relatório de avaliação do consumo de sal, açúcar e gorduras trans em determinados grupos da população (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	40%	dez-17	11	100%	Atingiu	disponível no microsite dopNPAS	100%	Atingiu	Site DGS	Pedro Graça	DSIA IAN	Fontes de informação externa (INE, ACSS, INFARMED, Etc.)	1.1; 1.3; 1.6; 1.8; 1.13; 1.15	2.1	-	
						Realização	NA	NA	50	50	109	35	2	45	30%	dez-17	35	100%	Atingiu			Site DGS	Pedro Graça	NA	Edenred			-		
						Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	30%	dez-17	12	100%	Atingiu			Envio de documento à Tutela	Pedro Graça	Ministérios, ONG, Instituições representativas do setor	NA		Designio 2017			
d)	OE1	B C D E	O6. Identificar e promover ações transversais que incentivem a disponibilidade e o consumo de alimentos de boa qualidade nutricional de forma articulada e integrada com outros sectores públicos e privados	Eficácia	Ind 6.1. Nº de estratégias implementadas relativas à promoção da alimentação saudável	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	50%	dez-17	4	125%	Superou	modificação das máquinas de venda automática no SNS; modificação da oferta alimentar dos bares/buffets do SNS; taxaço das bebidas açucaradas; acordo para a redução do sal no pão com a indústria da panificação.	125%	Superou	Site DGS	Pedro Graça	Ministério da Agricultura e Segurança Social	NA	1.6; 1.7; 1.13; 1.15	2.1	Designio 2017	
						Realização	NA	2	2	2	2	2	1	4	50%	dez-17	4	125%	Superou	Ministério da Agricultura (estratégia dos alimentos biológicos) indústria da distribuição (gerónimo martins, lidl e continente)			Protocolos assinados	Pedro Graça	NA	Outros parceiros		-		
NA	Todos	NA	OOp7 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind 7.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objectivo interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1		
NA	Todos	NA	OOp8 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 8.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel; a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objectivo interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-1		
TOTAL ANUAL																118%														

Ficha de Atividades da Área da Promoção da Alimentação Saudável

Atribuição Programa (O)	OE da DGS (O)	Metas de Saúde a 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro Op (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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						

Objetivos Estratégicos da DGS

- OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
- OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
- OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
- OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
- OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

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 2016

- 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.

Metas 2020

- A. Controlar a prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar, limitando o crescimento a zero, até 2020;
- B. Reduzir em 10% a média de quantidade de sal presente nos principais fornecedores alimentares de sal à população até 2020
- C. Reduzir em 10% a média de quantidade de açúcar presente nos principais fornecedores alimentares à população até 2020
- D. Reduzir a quantidade de ácidos gordos trans para menos de 2% no total das gorduras disponibilizados até 2020;
- E. Aumentar o número de pessoas que consome fruta e hortícolas diariamente em 5% até 2020;
- F. Aumentar o número de pessoas que conhece os princípios da dieta mediterrânica em 20% até 2020

Ficha de Atividades da Área da Promoção da Atividade Física

Atribuição Programa (O)	OE da DGS (O)	Metas de Saúde a 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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			
																Realização	Realização	Realização	Realização	Realização							Realização	Realização			
a) c) e)	OE1 OE2 OE4	A B C	O1. Promover a sensibilização, a literacia física e a prontidão de toda a população face a prática de atividade física regular e redução do tempo sedentário.	Eficácia	Ind. 1.1. Realização de evento Dia Mundial da Atividade Física (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	4	0	NA	25%	dez-17	4	100%	Atingiu		97%	Não atingiu	Site DGS	Pedro Teixeira	Gabinete Comunicação DGS	Fed. Port. Futebol, IPDJ, CM Oeiras	1.1; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.13 2.2 3.1	Com apresentação Plano de Ação AF 2025 e peça de comunicação áudio e vídeo e redes sociais			
					Ind. 1.2. Conceção e produção de uma campanha de comunicação, com visibilidade nacional, de promoção da atividade física para toda a população (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	10	2	7	25%	dez-17	12	100%	Atingiu		dez-17	12	100%	Atingiu	Envio de proposta à Direção	Pedro Teixeira	Gabinete Comunicação DGS		NA	Designio 2017		
					Ind. 1.3. Nº de artigos redigidos e publicados para promoção da atividade física, dirigidos ao público em geral	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	14	10%	dez-17	20	135%	Superou		dez-17	20	135%	Superou	Site DGS	Pedro Teixeira	NA		NA	-		
					Ind. 1.4. Divulgação de recomendações relativas a proteção da saúde na corrida recreativa (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	6	1	4	15%	dez-17	12	58%	Não atingiu	O processo de discussão do documento pelos diversos parceiros demorou mais do que o inicialmente previsto. Pelo teor e importância dos seus contributos, houve necessidade de prolongar o período de discussão.	dez-17	12	58%	Não atingiu	Site DGS	Pedro Teixeira	DSPDPS		Sociedade Portuguesa de Medicina Desportiva; Federação Portuguesa de Atletismo; Associação	-		
					Ind. 1.5. Realização do evento "Congresso Exercise is Medicine" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	9	0	NA	25%	dez-17	9	100%	Atingiu	15 e 16 de setembro de 2017, o Pavilhão do Conhecimento, organizado pela DGS e pela FMH	dez-17	9	100%	Atingiu	Site DGS	Pedro Teixeira	NA		EIM Europe, FMH, SPMD, APMGF	-		
d)	OE1 OE2 OE4	A B C	O2. Promover a generalização da avaliação, aconselhamento e referenciação da atividade física nos cuidados de saúde primários.	Qualidade	Ind. 2.1. Nº referenciais formativos para a inclusão de conteúdos de atividade física nos currículos de formação de profissionais de saúde	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	5	40%	dez-17	2	100%	Atingiu		101%	Superou	Site DGS	Pedro Teixeira	DSPDPS GT PNS	FMH, Assoc. Nacional Estudantes de Medicina Faculdade de Medicina de Lisboa	1.1; 1.4; 1.6; 1.7; 1.9; 1.13 2.2 3.7	-			
					Ind. 2.2. Inclusão de indicador de atividade física no módulo geral do sistema SClínico (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez-17	9	125%	Superou		dez-17			9	125%	Superou	SIARS		Pedro Teixeira	SPMS ARS	NA	-
					Ind. 2.3. % de utentes utilizadores com registo de atividade física habitual nos CSP	Realização	NA	NA	NA	NA	9	1	12	5%	dez-17	0	0%	Não atingiu	A promoção da utilização das ferramentas digitais de AF nos CSP continuará a ser um designio do PNPAP em 2018.	dez-17			0	0%	Não atingiu	SIARS		Pedro Teixeira	SPMS ARS	NA	Objetivo Interinstitucional
					Ind. 2.4. Proposta de projeto-piloto com vista à implementação e avaliação de um modelo de aconselhamento breve (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	30%	dez-17	10	100%	Atingiu		dez-17			10	100%	Atingiu	Envio de proposta à Direção		Pedro Teixeira	DSPDPS ARS	FMH, SPMD, APMGF	-
a)	OE1 OE4	A B C	O3. Incentivar ambientes promotores da atividade física nos espaços de lazer, no trabalho, nas escolas e universidades, nos transportes e nos serviços de saúde.	Eficácia	Ind. 3.1. Proposta de criação de uma Plataforma Intersectorial para a Promoção da Atividade Física	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	4	0	NA	40%	dez-17	4	100%	Atingiu		108%	Superou	Envio de proposta à Direção	Pedro Teixeira	IPDJ, DGE, Associação dos Municípios, etc.	NA	1.1; 1.4; 1.6; 1.7; 1.9; 1.13 2.2	Designio 2017			
					Ind. 3.2. Atualização do website da plataforma intersectorial (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	30%	dez-17	12	100%	Atingiu		dez-17			12	100%	Atingiu	Site DGS		Pedro Teixeira	Gabinete Comunicação DGS	NA	-
					Ind. 3.3. Conceção do projeto de promoção de atividade física em contexto universitário e politécnico (no mês).	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	30%	dez-17	9	125%	Superou		dez-17			9	125%	Superou	Envio de proposta à Direção		Pedro Teixeira	DSPDPS GT PNS	Reitoria UL, FMH	-
b)	OE1 OE2 OE3	A B C	O4. Promover a vigilância epidemiológica e a investigação, e valorizar e divulgar as boas práticas na área da promoção da atividade física.	Qualidade	Ind. 4.1. Construção e aplicação de questionário sobre atitudes, comportamentos e práticas profissionais dos profissionais de saúde acerca da atividade física (no mês).	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez-17	12	100%	Atingiu		84%	Não atingiu	Relatório interno	Pedro Teixeira	NA	Carla Andrade, Gonçalo Santos	1.1; 1.4; 1.6; 1.7; 1.10; 1.13 3.1; 3.7	-			
					Ind. 4.2. Documento com resultados de estudo nacional sobre perceções e atitudes sobre atividade física e a sua promoção (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	4	1	2	25%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Foi feita uma recolha preliminar de dados para este estudo pela FMH. A recolha definitiva dos dados e finalização do estudo, que permitirá a análise de dados, apuramento dos resultados finais e produção do respetivo documento carece de financiamento, cujos trâmites administrativos estão ainda em curso.	dez-17			0	0%	Não atingiu	Site DGS		Pedro Teixeira	NA	FMH	-
					Ind. 4.3. Elaboração de documento orientador de Escolas Promotoras da Atividade Física (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	6	1	4	25%	dez-17	3	135%	Superou		dez-17			3	135%	Superou	Site DGS		Pedro Teixeira	NA	DGE, IPDJ, REDESPP, SPEF, CNAPEF	-
					Ind. 4.4. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da Atividade Física (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	8	1	6	25%	dez-17	7	100%	Atingiu		dez-17			7	100%	Atingiu	Site DGS		Pedro Teixeira	DSIA DSPDPS	NA	-
NA	Todos	NA	OOp5 - Promover a Eficiência Energética	Eficácia	Ind. 5.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1			

Ficha de Atividades da Área da Promoção da Atividade Física

Atribuição Programa (O)	OE da DGS (O)	Metas de Saúde a 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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	Todos	NA	OOp6 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 6.1. Relação de consumo papel e tonner anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel, a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-1
																TOTAL ANUAL	110%											

Objetivos Estratégicos da DGS

- OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
- OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
- OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
- OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
- OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

Atribuição da Área da Promoção da Atividade Física (Despacho n.º 7433/2016, de 6 de Junho)

- 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

Metas de Saúde a 2020

- A. Aumentar para 32% a percentagem de adultos que indica fazer exercício ou desporto com regularidade;
- B. Aumentar para 70% a percentagem de adolescentes que pratica atividade física três ou mais vezes por semana;
- C. Aumentar para 25% a percentagem de adultos com menos de 7,5h/dia em atividade sedentária.

Ficha de Atividades da Área da Diabetes

Atribuição Programa (O)	OE da DGS (O)	Metas de Saúde a 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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 OE2	A	01. Realizar a avaliação do cálculo do risco de Diabetes na população adulta nacional e evitar a progressão para a doença	Eficácia	Ind 1.1. Nº de avaliações de risco efectuadas na população adulta no âmbito do projeto Não à Diabetes	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	5.000	1.000	8.000	10%	dez-17	18.920	135%	Superou	Valor correspondente a 2017 Nº de Avaliações total: 34.845	135%	Superou	Projeto Não à Diabetes	Cristina Valadas	Entidades da comunidade (farmácias, Câmaras Municipais, etc..)	Municípios Carla Andrade Gonçalves Santos	1,5; 1,6; 1,13 2,4 3,1; 3,9	-
					Ind 1.2. Nº de casos identificados com risco aumentado de diabetes projeto Não à Diabetes	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	600	100	800	10%	dez-17	3.050	135%	Superou				ARS	Cristina Valadas	ARS	ARS Carla Andrade Gonçalves Santos		-
					Ind 1.3. Implementar os desenvolvimentos a nível do Clínico dos CSP das ferramentas de monitorização do Projeto Não à Diabetes e do Programa GOSTO (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	40%	dez-17	7	135%	Superou				SClinico	Cristina Valadas	SPMS	NA		Designio 2017
					Ind 1.4. Nº de reuniões de coordenação do Projeto Não à Diabetes	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	5	40%	dez-17	6	135%	Superou				Marcação reuniões	Cristina Valadas	ARS	NA		-
a) c) e) f)	OE1 OE2	A	02. Participar em projetos/programas de prevenção da doença e promoção da saúde	Eficácia	Ind 2.1. Nº de profissionais de saúde abrangido pelo Programa de formação GOSTO	Resultado	NA	NA	NA	NA	94	200	50	270	50%	dez-17	383	135%	Superou		135%	Superou	Acções desenvolvidas	Cristina Valadas	FC Gulbenkian APDP	Carla Andrade Gonçalves Santos	1,5; 1,6; 1,13 2,4 3,4; 3,9	-
					Ind 2.2. Nº de utentes abrangido pelo Programa de formação GOSTO implementado no Clínico dos CSP, módulo de consultas de grupo, no âmbito do projecto Gosto (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-17	7	135%	Superou				ARS	Cristina Valadas	ARS	ARS Carla Andrade Gonçalves Santos		-
a) f)	OE1 OE2	B	03. Diminuir a percentagem de indivíduos com diabetes não diagnosticada através da avaliação de risco e diagnóstico e tratamento precoce	Eficácia	Ind 3.1. Nº de novos casos de Diabetes identificados através do programa "Não à diabetes"	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1.000	100	1.200	100%	dez-17	39	4%	Não atingiu	As consultas decorrentes do projeto foram iniciadas apenas no 4º trimestre de 2017 devido a vários contratempos do sistema de informação e notificação	4%	Não atingiu	ARS	Cristina Valadas	ARS	ARS Carla Andrade Gonçalves Santos	1,5; 1,6; 1,13 2,4 3,9	-
e) g)	OE1 OE2	C	04. Promover as boas práticas no tratamento da DM	Qualidade	Ind. 4.1. Nº normas/orientações clínicas revistas	Resultado	NA	NA	NA	NA	1	2	0	3	40%	dez-17	2	100%	Atingiu	Norma Pé Diabético e Norma de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Doença Renal Diabética.	70%	NÃO atingiu	Site DGS	Cristina Valadas	DQS	NA	1,5; 1,6; 1,13 2,4 3,9	nefropatia diabética/ doença renal diabética (no adulto) e sobre Pé Diabético
					Ind 4.2. Elaboração e divulgação de referencial de vigilância para crianças com diabetes tipo 1 em escolas/Elaboração e divulgação de referencial de formação para equipas de saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	30%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Referencial realizado em conjunto com a DSPDPS - Programa Nacional para a Saúde Escolar. Devido a alteração de direção do PND e PNSE não foi concluído			Site DGS	Cristina Valadas	DEVS	ARS ACES LUCFD		DM Tipo 1 Orientação conjunta nº6/2016 de 23/11
					Ind 4.3. Coordenação da atribuição de bombas de insulina e registo dos centros de PSCI (no mês)	Realização	NA	12	12	12	12	11	1	9	30%	dez-17	10	100%	Atingiu				Relatório	Cristina Valadas Filpa Sabino	DQS	NA		DM Tipo 1
b) c) d)	OE1 OE2 OE3	C	05. Reduzir a mortalidade prematura por diabetes ≤ 70 anos	Qualidade	Ind 5.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da diabetes (no mês)	Realização	2	2	11	11	3	11	1	9	25%	dez-17	11	100%	Atingiu	14.11.2018	92%	NÃO atingiu	Site DGS	Cristina Valadas	DSIA	Carla Andrade Gonçalves Santos	1,5; 1,6; 1,13 2,4 3,1; 3,9	-
					Ind 5.2. % UCF da diabetes com Plano de Ação para ano seguinte	Realização	NA	NA	NA	ND	ND	75	5	100	10%	dez-17	15	21%	Não atingiu	Dificuldades na recolha da informação junto das UCFD. Apenas 8 de 54 unidades enviaram o seu plano de ação			Planos atividades recebidos	Cristina Valadas	ARS, ACES e Hospitais	Carla Andrade, Gonçalves Santos		-
					Ind 5.3. % de equipas multidisciplinares com consulta autónoma da diabetes	Realização	NA	NA	70	100	100	100	0	NA	10%	dez-17	100	100%	Atingiu				Dados ARS	Cristina Valadas	ARS, ACES	Carla Andrade, Gonçalves Santos		-
					Ind 5.4. Actualizar o módulo da diabetes no SCLINICO (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	55%	dez-17	12	100%	Atingiu				Registos Clínico	Cristina Valadas	SPMS	NA		-
a) c)	OE2	C	06. Reduzir as hospitalizações por complicações da diabetes	Eficácia	Ind 6.1. % de H/CH/UJLS com consultas multidisciplinares da Unidade Integrada da Diabetes	Realização	NA	NA	50	50	50	60	5	70	100%	dez-17	50	91%	Não atingiu	Dados de 2016; não foi possível ter acesso a informação atual	91%	Não atingiu	Dados ARS	Cristina Valadas	ARS, ACES e Hospitais	Carla Andrade, Gonçalves Santos	1,5; 1,6; 1,13 2,4 3,9	-
a) e) g)	OE1 OE2	C	07. Diminuir o número de amputações maior por pé diabético	Eficácia	Ind 7.1. Abertura de concurso para projetos na área da diabetes no âmbito dos PAF (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	100%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Aberto concurso em 28/12/2016 que originou financiamento a dois projetos iniciados no último trimestre de 2017. Foram elaboradas duas propostas para abertura de concurso para 2017, contudo não foi possível proceder à sua abertura por não ter saído o diploma legal.	0%	Não atingiu	Site DGS	Cristina Valadas	NUGESPAF	Carla Andrade, Gonçalves Santos	1,5; 1,6; 1,13 2,4 3,9	-
a) b)	OE3	C	08. Garantir a cobertura nacional do rastreio da retinopatia diabética	Qualidade	Ind. 8.1. % de utentes com registo de diabético que realizaram rastreio de retinopatia diabética no último ano (QUAR)	Resultado	ND	ND	ND	17,9	22	20	5	30	50%	dez-17	25,09	113%	Superou		106%	Superou	SIARS	Cristina Valadas	DSIA ARS	Carla Andrade Gonçalves Santos	1,5; 1,6; 1,13 2,4 3,9	QUAR Designio 2017 QUAR: OOp10, Ind.18
					Ind. 8.2. Elaboração de relatório sobre Monitorização do Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética referente ao ano anterior (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	1	50%	dez-17	3	100%	Atingiu	Documento elaborado mas não publicado por instruções da tutela.			Documento elaborado	Cristina Valadas	DSIA	ARS Carla Andrade Gonçalves Santos		-
NA	Todos	NA	OOp9 - Promover a Eficiência Energética	Eficácia	Ind. 9.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1

Ficha de Atividades da Área da Diabetes

Atribuição Programa (O)	OE da DGS (O)	Metas de Saúde a 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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	Todos	NA	OOp10 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 10.1. Relação de consumo papel e tonner anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel; a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSACO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-1
TOTAL ANUAL																90%												

Objetivos Estratégicos da DGS

- OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
- OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
- OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
- OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
- OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

Atribuição da Área da Diabetes:

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 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.

Metas a 2020

- A. Diminuir o desenvolvimento de diabetes em 30.000 utentes de risco identificados através da avaliação do cálculo de risco de desenvolver a doença;
- B. Aumentar em 30.000 o número de novos diagnósticos de diabetes através do diagnóstico precoce em utentes;
- C. Diminuir a mortalidade prematura por diabetes ≤ 70 anos em Portugal em 5% até 2020.

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:
- Alteração Ind 1.1. "Nº de avaliações de risco efectuadas na população adulta no âmbito do projeto Não à Diabetes", com Meta 60.000, Tolerância 10.000 e Valor Crítico 80.000, para Meta 5.000 Tolerância 1.000 e valor crítico 8.000. Aprovado 17.07.2017.
- Alteração Ind 1.2. "Nº de casos identificados com risco aumentado de diabetes projeto Não à Diabetes", com Meta 10.000, Tolerância 5.000 e Valor Crítico 20.000, para Meta 600 Tolerância 100 e valor crítico 800. Aprovado 17.07.2017.
- Alteração Ind 2.2. "Nº de utentes abrangido pelo Programa de formação GOSTO" com Meta 200, Tolerância 50 e Valor Crítico 270, pelo indicador "Implementar no âmbito do CSP, módulo de consultas de grupo no âmbito do projeto Gosto (mês)", com Meta 11 Tolerância 1 e valor crítico 9. Aprovado 17.07.2017.
- Alteração Ind 4.2. "Elaboração e divulgação de referenciais de vigilância para crianças com diabetes tipo 1 nas escolas (no mês)", pelo descritivo "Elaboração e divulgação de referenciais de formação para equipas de saúde (no mês)". Aprovado 17.07.2017.
- Alteração Ind 5.3. "% de equipas multidisciplinares com consulta autónoma da diabetes", com Meta 80, Tolerância 5 e Valor Crítico 100, para Meta 100 Tolerância 0 e valor crítico NA. Aprovado 17.07.2017.

Ficha de Atividades da Área das Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Atuação do Programa (O)	OE da DGS (O)	Metas de Saúde a 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Tipo de Realização (O)	Avaliação Anual														Fonte de Verificação (O)	Responsáveis pela execução (O)	Eventuais Dependências Externas e Internas (QA)	Entidades Colaboradoras Internas e Externas (QA)	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS (O)	Observações (F)							
								Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador							Taxa de Realização Oop	Classificação Oop					
								Realizado	Realizado	Realização	Estrutura	Realização	Estrutura	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização							Realização	Realização	Realização				
a)	OE1 OE2 OE3	A B	O1. Monitorizar indicadores de saúde na área das doenças cerebro-cardiovasculares	Qualidade	Ind. 1.1. Taxas de Mortalidade Padronizada por Doença Cerebrovascular em idade inferior a 70 anos	Resultado	Resultado	12,2	11,3	10,9	10,1	10,1	11,2	0,2	10,9	25%	dez-17	10,0	135%	Superou	Vai ser efetuado um estudo para apurar as causas em 2018	90%	Não atingiu	INE	Rui Cruz Ferreira	INEM, ARS, Hospitais, ACES	NA	1,3; 1,5; 1,12 2,5 3,1	por 100.000 hab / Diz respeito a 2015					
								10,9	11,1	14,9	14,4	14,2	10,2	0,2	9,9	25%	dez-17	14,0	74%	Não atingiu									por 100.000 hab / Diz respeito a 2015					
								NA	11	10	12	11	11	1	9	30%	dez-17	9	125%	Superou									29.09.2017	Site DGS	Rui Cruz Ferreira	DSIA	CAST Carla Andrade Gonçalo Santos	-
								NA	NA	NA	NA	ND	11	1	9	20%	dez-17	0	0%	Não atingiu									Sistema	Rui Cruz Ferreira	NA	SPMS	-	
b)	OE1 OE2	A B	O2. Melhorar o controlo ao nível dos CSP da hipertensão, da dislipidemia e do tabagismo	Eficácia	Ind. 2.1. Atualização do Relatório "Hipertensão arterial e doenças cardiovasculares nos cuidados de saúde primários" a 2016 (no mês)	Realização	Realização	NA	NA	NA	4	ND	11	1	9	50%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Aguarda-se acesso aos dados por parte da SPMS	68%	Não atingiu	Análise dos estudos	Rui Cruz Ferreira	DSIA	SPMS	1,5; 1,14 2,5 3,1; 3,4; 3,7; 3,8 3,9	-					
								NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-17	5	135%	Superou									Envio de proposta à Tutela	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares ARS LVT	SEAS	Designio 2017 Conforme protocolo entre DGS, PNDCCV e CHLC. Despacho n.º 780/2017 de 12.01.2017	
a) e)	OE3	A B	O3. Promover a investigação científica na área das doenças cérebro cardiovasculares	Qualidade	Ind. 3.1. Garantia do contributo de Portugal ao nível da definição prioridades de investigação na área das Doenças Cérebro-Cardiovasculares, no âmbito "ERA-NET CVD" (no mês)	Realização	Realização	NA	NA	NA	0	0	11	1	9	100%	dez-17	12	100%	Atingiu	Financiamento passou para 2018	100%	Atingiu	Envio de proposta à CE	Rui Cruz Ferreira	FCT	CE	1,3; 1,5; 1,6; 1,11 2,5	Designio 2017					
b)	OE4	C D E	O4. Promover o aumento da sensibilização dos CSP para os sinais e sintomas de alerta do EAM	Qualidade	Ind. 4.1. Elaboração de documento sobre sinais e sintomas de alerta do EAM (no mês)	Realização	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Não houve disponibilização de verbas que permitisse a realização	0%	Não atingiu	Site DGS	Rui Cruz Ferreira	NA	NA	1,3; 1,5; 1,6 2,5 3,1	-					
c)	OE1 OE2	C D E	O5. Adequar o nível de resposta do INEM	Eficácia	Ind. 5.1. % de admissões hospitalares de doentes com AVC em unidades especializadas (no ano N-1)	Resultado	Resultado	55	50	51	62	48	52	8	65	35%	dez-17	60	100%	Atingiu	Dados de 2015	107%	Superou	Relatório	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	CAST	1,3; 1,5; 1,6 2,5 3,1	-					
								37	39	47	29	28	40	5	50	35%	dez-17	31	89%	Não atingiu									Relatório	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	CAST	-	
								18	38	37	49	ND	35	5	42	30%	dez-17	49	135%	Superou									Relatório	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	CAST	-	
e)	OE1 OE2	D	O6. Promover a eficácia dos Centros de Intervenção Coronária Percutânea	Eficácia	Ind. 6.1. Nº de doentes com EAM submetidos a angioplastia primária por 1.000.000 habitantes (no ano N-1)	Resultado	Resultado	300	306	335	410	ND	370	5	380	100%	dez-17	410	135%	Superou	Dados de 2015	135%	Superou	Relatório	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	CAST	1,3; 1,5; 1,6 2,5 3,1	-					
e)	OE2 OE3	E	O7. Rever a cobertura nacional para a terapêutica endovascular	Eficácia	Ind. 7.1. Nº de casos submetidos a terapêutica fibrinolítica ou reperfusion endovascular no AVC (no ano N-1)	Resultado	Resultado	1.218	1.387	1.566	1.547	1.944	2.100	50	2.200	100%	dez-17	2.415	135%	Superou	135%	Superou	Relatório	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	CAST	1,3; 1,5; 1,6 2,5 3,1	-						
NA	Todos	NA	OOp8 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 8.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1					
NA	Todos	NA	OOp9 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind. 9.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel; a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-1					
TOTAL ANUAL																	100%																	

Objetivos Estratégicos da DGS

- OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
- OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
- OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
- OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
- OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

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

Metas a 2020

- A. Reduzir a mortalidade prematura <70 anos por doença cerebrovascular - taxa de mortalidade padronizada < 8,5% ou número de óbitos <1000
- B. Reduzir a mortalidade prematura <70 anos por doença isquémica cardíaca - taxa de mortalidade padronizada < 9,5% ou número de óbitos < 1000
- C. Reduzir a mortalidade intra-hospitalar por Enfarte Agudo do Miocárdio para 7% com Nº de óbitos anuais<950.
- D. Incrementar o número de angioplastias primárias no Enfarte Agudo do Miocárdio para 470 por milhão de habitantes
- E. Incrementar o número de casos submetidos a terapêutica fibrinolítica ou reperfusion endovascular no Acidente Vascular Cerebral para 1800 casos/ano

Ficha de Atividades da Área das Doenças Oncológicas

Atribuição Programa (O)	OE da DGS (O)	Metas de Saúde a 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (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)						
							Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise							Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp
a) b)	OE3 OE4	A B C D	O1. Monitorizar indicadores de saúde na área das Doenças Oncológicas	Eficácia	Ind. 1.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área das Doenças Oncológicas (no mês)	Realização	NA	11	11	12	3	8	1	6	50%	dez-17	9	100%	Atingiu	22.09.2017	113%	Superou	Site DGS	Nuno Miranda	DSIA	NA	1.5 2.6 3.1	-
						Realização	NA	NA	9	4	5	4	0	3	50%	dez-17	3	125%	Superou	Sofreu várias alterações por parte da Tutela sendo publicado em dezembro por instrução superior								
d)	OE1 OE4	A	O2. Promover a cidadania em relação à doença oncológica	Eficácia	Ind.2.1. Elaboração de Plano Nacional de Luta contra o Cancro (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Ausência de recursos humanos e financeiros	0%	Não atingiu	Site DGS	Nuno Miranda	NA	NA	1.2; 1.5; 1.6 2.6 3.8	-	
						Realização	NA	NA	NA	NA	3	1	6	50%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Ausência de aprovação do Orçamento para a impressão e distribuição									
a)	OE1 OE2	A B D	O3. Influenciar a incidência das doenças oncológicas nomeadamente das três patologias rastreadáveis	Qualidade	Ind. 3.1. % de ACES com rastreio do cancro da mama organizado em população entre os 50-69 anos (QUAR)	Resultado	NA	NA	68,5	72	72	85	5	95	30%	dez-17	79,62	100%	Atingiu	105%	Superou	Site DGS	Nuno Miranda	ARS/COR's	NA	1.5; 1.12; 1.13 2.6 3.1	Designio 2017 QUAR: OO10, Ind.15	
						Resultado	NA	NA	44	72	72	80	5	100	35%	dez-17	81,48	100%	Atingiu								Designio 2017 QUAR: OO10, Ind.16	
						Resultado	NA	NA	9	9	11	20	5	30	35%	dez-17	25,92	115%	Superou								Designio 2017 QUAR: OO10, Ind.17	
b)	OE1 OE2 OE3	A B D	O4. Melhorar a recolha de dados no âmbito das doenças oncológicas	Eficácia	Ind. 4.1. Elaboração de proposta de Lei do Registo Oncológico Nacional (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	7	1	5	40%	dez-17	2	135%	Superou	54%	Não atingiu	Relatório SPMS	Nuno Miranda	ROR; IPO; Gabinete SEAS	NA	1.5 2.6 3.1; 3.5 4.3	-		
						Realização	NA	NA	NA	NA	2	1	4	10%	dez-17	0	0%	Não atingiu									Projeto em standby por questões relacionadas com a SNOMED e a SPMS	
						Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-17	0	0%	Não atingiu									Foi iniciado. A sua conclusão depende do SPMS	
c)	OE2	B D	O5. Promover a qualidade e a equidade de acesso ao tratamento oncológico	Eficácia	Ind.5.1. % cirurgias oncológicas > TMRG no ano n-1	Resultado	13,60	15,30	15,80	16,80	16,10	15,60	0,04	15,00	100%	dez-17	16,10	97%	Não atingiu	97%	Não atingiu	Relatório	Nuno Miranda	SIGIC/ACSS	NA	1.2; 1.3; 1.12 2.6 3.2 4.3	-	
NA	Todos	NA	OOp6 - Promover a Eficiência Energética	Eficácia	Ind. 6.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1	
NA	Todos	NA	OOp7 - Promover a desmaterialização de processos	Eficácia	Ind 7.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel; a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-1	
TOTAL ANUAL																91%												

Objetivos Estratégicos da DGS

- OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
- OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
- OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
- OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
- OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

Atribuição da Área das Doenças Oncológicas:

- 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 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.

Metas 2020

- A. Expandir a cobertura dos rastreios oncológicos de base populacional, a todo o território nacional e aumentar as taxas de cobertura populacional até 2020: rastreio do cancro da mama 90%;
- B. Reduzir percentagem de cirurgias oncológicas que ultrapassem o Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG) para menos de 10% até 2020;
- C. Promover a integração de cuidados entre cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares em três patologias oncológicas;
- D. Promover o tratamento oncológico de qualidade garantindo que 75% das patologias do reto, pâncreas e testículo são tratados em centro de referência.

Ficha de Atividades da Área das Doenças Respiratórias

Atribuição Programa (O)	OE da DGS (O)	Metas de Saúde a 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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	A	01. Promover a vigilância epidemiológica e os registos na área das doenças respiratórias	Eficácia	Ind 1.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores na área das Doenças Respiratórias (no mês)	Realização	NA	10	12	12	2	12	0	11	40%	dez-17	9	135%	Superou	19.09.2018	87%	Não atingiu	Site DGS	Cristina Barbara	DSIA	Carla Andrade Gonçalves Santos	1.5 2.7 3.1	-
					Ind 1.2. Relatório de análise das práticas nacionais de prescrição eletrónica de cuidados respiratórios domiciliários (CRD) elaborado (no mês)	Realização	NA	NA	12	12	12	12	12	0	11	30%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Verificou-se problema na base de dados, que teve que ser reformulada	Relatório	Cristina Barbara	ARS/ACES SPMS Colaboradores do PNDR	ARS/ACES/ SPMS/ Colaboradores do PNDR	-		
					Ind 1.3. Nº de utentes com o diagnóstico de asma inscritos nos CSP	Resultado	137.000	203.000	221000	241000	ND	270.000	10.000	300.000	30%	dez-17	281.690	110%	Superou	Relatório	Cristina Barbara	DSIA ARS ACSS SPMS	Carla Andrade Gonçalves Santos	-				
b)	OE1 OE2	B	02. Aumentar o diagnóstico precoce de DPOC nos Cuidados de Saúde Primários, aumentando a acessibilidade à espirometria	Eficácia	Ind 2.1. % de ACES com oferta de espirometria realizada nos CSP em integração com a pneumologia hospitalar	Realização	NA	NA	NA	43	35	50	10	70	25%	dez-17	57	100%	Atingiu		109%	Superou	Dados ARS	Cristina Barbara	ARS/ACES SPMS Colaboradores do PNDR	Carla Andrade Gonçalves Santos	1.5; 1.13 2.7 3.1; 3.2	Objetivo interinstitucional
					Ind 2.2. Nº de Espirometrias realizadas no âmbito do Projeto Piloto para cumprimento do Despacho nº 6300/2016	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1.500	500	2.500	25%	dez-17	3.227	135%	Superou	Relatório PNDR	Cristina Barbara	ARS/ACES SPMS Colaboradores do PNDR	Carla Andrade Gonçalves Santos	-				
					Ind 2.3. % de Diagnósticos de DPOC no âmbito do Projeto Piloto para cumprimento do Despacho nº 6300/2016	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	20	5	30	50%	dez-17	24	100%	Atingiu	Relatório PNDR	Cristina Barbara	ARS/ACES SPMS Colaboradores do PNDR	Carla Andrade Gonçalves Santos	Designio 2017				
a)	OE1 OE2 OE4	C	03. Melhorar a prestação de cuidados e promover as boas práticas na área das doenças respiratórias	Qualidade	Ind 3.1. % da prescrição eletrónica de Cuidados Respiratórios Domiciliários realizada	Realização	NA	NA	NA	98,7	99	90	5	100	40%	dez-17	99	123%	Superou		94%	Não atingiu	SIARS	Cristina Barbara	SPMS ARS	Carla Andrade Gonçalves Santos	1.3; 1.5; 1.13 2.7 3.1	Designio 2017
					Ind 3.2. Elaboração e disponibilização de Referencial para Reabilitação Respiratória (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	dez-17	11	125%	Superou	Site DGS	Cristina Barbara	ACSS	Carla Andrade Gonçalves Santos	para cumprimento do Despacho nº 6300/2016				
					Ind 3.3. Publicação Resultados do inquérito sobre a capacidade instalada para doentes com patologia do interstício (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	dez-17	12	100%	Atingiu	Relatório	Cristina Barbara	NA	Carla Andrade Gonçalves Santos	-				
					Ind 3.4 Nº de colaboração no inquérito internacional da Global Asthma Network (GAN)	Realização	NA	NA	NA	NA	1	1	0	NA	20%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Relatório	Cristina Barbara	PNDR PNSE Colaboração internacional	Peritos nacionais e internacionais	-				
a)	OE5	C	04. Constituir alianças com parceiros internacionais	Eficácia	Ind 4.1. Nº de participação nas iniciativas internacionais da GARD	Realização	NA	NA	NA	NA	1	1	0	2	100%	dez-17	2	125%	Superou	125%	Superou	Relatório	Representante do PNDR na GARD	Colaboração internacional	Representante do PNDR na GARD	1.5; 1.11 2.7	-	
a)	OE1 OE2 OE4	C	05. Melhorar a literacia em Saúde, no que respeita às doenças respiratórias e hábitos de vida saudáveis	Eficácia	Ind 5.1. Nº de materiais divulgados destinados à população	Realização	NA	NA	1	1	1	1	0	2	100%	dez-17	1	100%	Atingiu	100%	Atingiu	Site DGS	Cristina Barbara	Colaboradores do PNDR	PNPCT Carla Andrade Gonçalves Santos	1.1; 1.6; 1.8; 1.13 2.7 3.1	-	
NA	Todos	NA	00p6 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind 6.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1
NA	Todos	NA	00p7 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 7.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel e utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/Consumo per capita do ano N-1
TOTAL ANUAL																112%												

Objetivos Estratégicos da DGS
 OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
 OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
 OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
 OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
 OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

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.

Metas de Saúde a 2020

- A. Duplicar a percentagem de diagnósticos de asma efetuados a utentes dos Cuidados de Saúde Primários;
- B. Duplicar o número de utentes com o diagnóstico de DPOC confirmado por espirometria, nos Cuidados de Saúde Primários;
- C. Reduzir em 10 pontos percentuais a taxa de internamentos ambulatoriais-sensíveis por Doença Respiratória Crónica (DRC).

Ficha de Atividades da Área das Hepatites Virais

Atribuição Programa (O)	OE da DGS (O)	Metas de Saúde a 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OPO (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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	
																Realização	Realização	Realização	Realização	Realização							Realização	Realização	
a) b) c)	OE1 OE3 OE4	A	O1. 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. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área das Hepatites Virais (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	30%	dez-17	7	135%	Superou		123%	Superou	Site DGS	Isabel Aldir Teresa de Melo Joana Bettencourt	DSIA Infarmed DGRSP	DAG ARS	1.5 2.9 3.1	com vista à conceção e desenvolvimento de um sistema de informação	
					Ind. 1.2. N.º de reuniões de parceria	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	5	1	8	35%	dez-17	10	135%	Superou				Relatórios/Atas	Isabel Aldir Jorge Rodrigues	DSIA; DAG Infarmed; SPMS; ACSS; ARS	NA			
					Ind. 1.3. Desenvolvimento da 1.ª fase do Sistema de Informação para as hepatites Virais (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	35%	dez-17	12	100%	Atingiu	Articulação com a SPMS com vista à definição da parametrização do sistema de informação para as hepatites virais a ser desenvolvido no Clínico.			Documento	Isabel Aldir Jorge Rodrigues	SPMS	DSIA DAG Infarmed			
a) b) c)	OE1 OE2 OE3	B	O2. Integrar o rastreio sistemático da infeção por VHB e VHC nas políticas gerais de saúde	Qualidade	Ind. 2.1. Atualização e divulgação das recomendações nacionais para o rastreio das hepatites virais (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	50%	dez-17	12	100%	Atingiu				Site DGS	Isabel Aldir Jorge Rodrigues Joana Bettencourt	DQS Conselho Científico	NA	Designio 2017		
					Ind. 2.2. Elaboração de Proposta de integração do teste rápido para o rastreio das Hepatites Virais no Catálogo de Aprovisionamento do MS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%								Envio de proposta à Direção	Isabel Aldir Joana Bettencourt	SPMS	NA			
					Ind. 2.3. N.º de testes rápidos de rastreio da infeção por VHB realizados	Resultado	NA	NA	NA	NA	ND	230.000	50.000	300.000	25%	dez-17	225.890	100%	Atingiu	Número total de testes VHB e VHC realizados nos Cuidados de Saúde Primários e através dos projetos desenvolvidos por Entidades Coletivas Privadas sem Fins Lucrativos financiados pela Direção-Geral da Saúde. Não foram contabilizados os testes VHB e VHC realizados em cuidados hospitalares		100%	Atingiu	Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt	DAG	ARS FNESC	1.5; 1.12; 1.13 2.9 3.1	
					Ind. 2.4. N.º de testes rápidos de rastreio da infeção por VHC realizados	Resultado	NA	NA	NA	ND	ND	150.000	30.000	200.000	25%	dez-17	153.389	100%	Atingiu				Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt	DAG	ARS FNESC			
a) b) c)	OE2	B	O3. Formar os profissionais de saúde em relação ao tema "hepatites virais"	Qualidade	Ind. 3.1. N.º de ações de atualização/formação dos profissionais de saúde	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	5	1	8	100%	dez-17	6	100%	Atingiu				Relatórios	Isabel Aldir Jorge Rodrigues	DAG ARS	NA	2.9 3.7		
a) b)	OE1 OE4	B	O4. Promover a literacia da população em relação ao tema "hepatites virais"	Qualidade	Ind. 4.1. N.º de materiais informativos produzidos	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	0	4	40%	dez-17	3	113%	Superou				Site DGS	Isabel Aldir Teresa de Melo	DAG FNESC	NA	1.1; 1.6; 1.8; 1.13 2.9	Indicadores comuns ao PN para a Infeção VIH, SIDA e TB	
					Ind. 4.2. N.º de preservativos distribuídos	Realização	2.463.366	3.167.647	3.899.297	4.943.749	4.937.144	5.000.000	1.000.000	7.500.000	30%	dez-17	4.861.787	100%	Atingiu				Site DGS	Isabel Aldir Teresa de Melo	SPMS DAG ARS FNESC	NA			
					Ind. 4.3. N.º de kits do Programa Troca de Seringas distribuídos N.º de seringas distribuídas do Programa Troca de Seringas	Realização	1.103.800	950.652	1.219.917	1.004.706	1.284.092	1.460.000	200.000	1.800.000	30%	dez-17	1.421.666	100%	Atingiu				Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt Teresa de Melo	SPMS DAG ARS FNESC	NA			
a) b) c)	OE1 OE2 OE3	C	O5. Promover o tratamento precoce da hepatite viral B e C crónicas, a referência e o tratamento adequados das complicações associadas à doença hepática crónica de acordo com as recomendações terapêuticas	Qualidade	Ind. 5.1. Atualização e divulgação das recomendações terapêuticas para o tratamento da hepatite viral aguda e crónica B e C. Atualização e divulgação das recomendações terapêuticas para o tratamento da hepatite viral aguda e crónica C (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez-17	12	100%	Atingiu				Site DGS	Isabel Aldir Jorge Rodrigues	DQS Conselho Científico	NA	1.3; 1.5; 1.6 2.9 3.1; 3.9		
					Ind. 5.2. % de doentes com Hep C que iniciaram tratamento de acordo com as NOC	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	80	5	90	50%	dez-17	82	100%	Atingiu	Dos 18.929 tratamentos da Hepatite C com Antivirais de Ação Direta (DAAD) autorizados, 15.518 foram iniciados.			Base dados INFARMED	Isabel Aldir Jorge Rodrigues	INFARMED	NA	Designio 2017 Objetivo Interinstitucional		
a) b)	OE1 OE2 OE4	D	O6. Promover a prevenção e o rastreio da infeção por VHB na grávida, bem como a prestação de assistência médica à grávida com infeção crónica por VHB	Qualidade	Ind. 6.1. Atualização e divulgação das recomendações terapêuticas para o tratamento da hepatite viral aguda e crónica B na grávida (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Impossibilidade de o concretizar, tendo em conta algumas limitações (escassez de recursos humanos e o atraso na constituição do Conselho Científico).		0%	Não atingiu	Documento	Isabel Aldir Jorge Rodrigues	DQS Conselho Científico	NA	1.3; 1.5; 1.13 2.9 3.1; 3.2	
NA	Todos	NA	OOp7 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 7.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.		135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1
NA	Todos	NA	OOp8 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind. 8.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel; a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.		133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-1
TOTAL ANUAL																99%													

Objetivos Estratégicos da DGS
 OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
 OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
 OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
 OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
 OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

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 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.

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:
 Supressão Ind. 2.2. "Elaboração de Proposta de integração do teste rápido para o rastreio das Hepatites Virais no Catálogo de Aprovisionamento do MS (no mês)", com Meta 11, Tolerância 1 e Valor Crítico 9 e Peso Relativo 10%, tendo sido atribuído 5% ao ind. 2.3 e 2.4. Aprovado 03.10.2017.
 Alteração Ind. 2.3. "N.º de testes rápidos de rastreio da infeção por VHB realizados" com Meta 3.000, Tolerância 500 e Valor Crítico 5.000, para Meta 230.000, Tolerância 50.000 e Valor Crítico 300.000. Aprovado 03.10.2017.
 Alteração Ind. 2.4. "N.º de testes rápidos de rastreio da infeção por VHC realizados" com Meta 3.000, Tolerância 500 e Valor Crítico 5.000, para Meta 150.000, Tolerância 30.000 e Valor Crítico 200.000. Aprovado 03.10.2017.

Ficha de Atividades da Área das Hepatites Virais

Atribuição Programa (O)	OE da DGS (O)	Metas de Saúde a 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro O/P (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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														
<p>Metas 2020</p> <p>A. 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</p> <p>B. Aumentar, anualmente, em 33% o número de rastreios para VHB e VHC</p> <p>C. Reduzir em 10% a mortalidade associada à infeção crónica por VHB e VHC</p> <p>D. Reduzir em 30% o número de crianças infetadas por VHB por transmissão vertical</p>																<p>Alteração Ind. 4.3. "N.º de kits do Programa Troca de Seringas distribuídos" pelo descritivo "N.º de seringas distribuídas do Programa Troca de Seringas"; Aprovado 03.10.2017.</p> <p>Alteração Ind. 5.1. "Atualização e divulgação das recomendações terapêuticas para o tratamento da hepatite viral aguda e crónica B e C"; pelo descritivo "Atualização e divulgação das recomendações terapêuticas para o tratamento da hepatite viral aguda e crónica C. Aprovado</p>																										

Ficha de Atividades da Área da Infecção VIH/SIDA e Tuberculose

Atribuição Programa (O)	OE de DGS (O)	Metas de Saúde a 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (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)					
							Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise	Resultado Indicador							Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp
							Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização							Realização	Realização	Realização	Realização	Realização
a) b) d)	OE3 OE4	A C	O1. Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação através da monitorização da infeção por VIH e da TB	Efetiva	Ind. 1.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da infeção VIH, SIDA e Tuberculose (no mês)	Realização	NA	12	12	11	12	11	1	9	10%	dez-17	5	135%	Superou		94%	Não atingiu	Site DGS	Isabel Aldir Raquel Duarte Teresa de Melo Joana Bettencourt	DSIA	SPMS ARS ONGS Hospitais INSA	-	
					Ind. 1.2. % Hospitais que integram a Rede de Referência VIH com o SLVIDA implementado	Realização	NA	72%	78%	81%	81%	91	3	100	20%	dez-17	94	100%	Atingiu	A implementação do SLVIDA em todos os hospitais ficou concluída em fevereiro de 2018.		Relatório	Isabel Aldir Raquel Duarte Joana Bettencourt	SPMS DAG Hospitais	NA	Designio 2017		
					Ind. 1.3. Manutenção e atualização do software de Gestão Informática de Vigilância da Tuberculose (SVIG) e preparação da integração da monitorização da Tuberculose no SINAVE (no mês)	Realização	NA	NA	12	12	12	12	0	11	20%	dez-17	12	100%	Atingiu			SVIG	Isabel Aldir Raquel Duarte Teresa de Melo	DAG Hospitais ARS	NA	-		
					Ind. 1.4. Taxa de incidência da tuberculose (por 100.000)	Resultado	22,9/100000	21,1/100000	20/100000	19/100000	18/100000	17	1	15	20%	dez-17	15,60	118%	Superou	Dados provisórios relativos a março de 2018		SVIG/SINAVE	Isabel Aldir Raquel Duarte	ARS; CRTB; DICAD; ACM; DGRSP	NA	1,5 2,8 3,1	Designio 2017	
					Ind. 1.5. Nº de crianças com < de 5 anos com tuberculose	Resultado	34	24	17	14	ND	12	1	10	10%	dez-17	32	41%	Não atingiu	Em 2016 foi alterada a estratégia de vacinação com BCG. Os dados atuais servem de alerta para a revisão da aplicação dessa estratégia.		SVIG/SINAVE	Isabel Aldir Raquel Duarte	NA	NA	-		
					Ind. 1.6. Nº de crianças com < 5 anos com formas disseminadas ou meninges da doença	Resultado	1	0	1	1	ND	1	0	0	10%	dez-17	4	25%	Não atingiu	Em 2016 foi alterada a estratégia de vacinação com BCG. Os dados atuais servem de alerta para a revisão da aplicação dessa estratégia.		SVIG/SINAVE	Isabel Aldir Raquel Duarte	NA	NA	-		
					Ind. 1.7. Taxa de mortalidade por tuberculose em crianças com < 5 anos	Resultado	0	0	0	0	ND	0	0	NA	10%	dez-17	0	100%	Atingiu			SVIG/SINAVE	Isabel Aldir Raquel Duarte	NA	NA	-		
a) c) e) h) i)	OE1 OE2 OE4	A E	O2. Assegurar o acesso universal ao conhecimento do estado sorológico para a infeção por VIH, alargando a oferta do teste de rastreio para infeção VIH a estruturas formais e informais de saúde	Efetiva	Ind. 2.1. Nºde testes realizados nos Cuidados Saúde Primários	Resultado	NA	NA	3.860	2.022	3.758	4.000	200	4.500	15%	dez-17	11.129	135%	Superou		108%	Superou	Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt	ARS (ACES) FNESC	NA	-	
					Ind. 2.2. Nº de Centro de Aconselhamento e Detecção precoce do VIH (CAD) em funcionamento	Realização	15	16	16	16	16	16	0	NA	10%	dez-17	16	100%	Atingiu			Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt	ARS (ACES)	Carla Andrade	-		
					Ind. 2.3. Nº de estruturas de base comunitária/projetos financiados que disponibilizam o teste rápido de VIH	Realização	4	4	10	14	17	17	0	NA	10%	dez-17	17	100%	Atingiu			Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt	FNESC Rede de Rastreio Comunitária	NA	-		
					Ind. 2.4. Variação do nº de testes rápidos realizados nos CAD, ACES e Estruturas de base comunitária (%)	Resultado	ND	2%	8%	5%	4%	11	4	20	15%	dez-17	34,30	135%	Superou	Em 2017, foram realizados 39.319 em comparação com os 29.277 realizados em 2016.		Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt	ARS	NA	Designio 2017 no ano n/n-1		
					Ind. 2.5. % de casos reativos identificados nos CAD, ACES e Estruturas de base comunitária, referenciados para os cuidados hospitalares	Realização	ND	ND	ND	ND	ND	90	5	100	15%	dez-17	80,50	95%	Não atingiu	A referência dos dois casos reativos nos CPA de 100%. Nos CAD e nas estruturas de base comunitária, a percentagem é menor, devido ao facto de algumas pessoas que já sabem que estão infetadas e já em seguimento hospitalar, recorrem a esses serviços para realizar novamente o teste.		Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt	ARS (ACES) FNESC	NA	1,5; 1,13 2,8 3,1	-	
					Ind. 2.6. % de diagnósticos tardios da infeção por VIH (contagem de linfócitos T CD4+ <350/mm3)	Resultado	65	ND	49	49	ND	47	2	43	15%	dez-17	55	89%	Não atingiu	Os dados disponíveis dizem respeito ao ano de 2016, publicados em 1 de dezembro de 2017.		SLVIDA/INSA	Isabel Aldir Joana Bettencourt	INSA SPMS Hospitais	NA	-		
					Ind. 2.7. Proporção de doentes com tuberculose com serologia conhecida para a infeção VIH	Resultado	ND	ND	ND	72	85	90	5	100	20%	dez-17	87	100%	Atingiu	Dados definitivos relativos a 2016		SLVIDA/SVIG	Isabel Aldir Raquel Duarte	ARS; CRTB; DICAD; ACM; DGRSP	NA	-		
a) b) c) e) f) h) i)	OE2 OE4	A D	O3. Garantir a aplicação das recomendações e das normas de orientação clínica em todas as estruturas de saúde como forma de assegurar a universalidade e a equidade no acesso ao melhor tratamento disponível	Quantitativa	Ind. 3.1. Atualização e divulgação da Norma de Orientação Clínica para o tratamento da infeção por VIH (no mês)	Realização	7	12	12	12	12	12	0	11	10%	dez-17	12	100%	Atingiu		10%	Não atingiu	Site DGS	Isabel Aldir Berwind Santos	DQS Conselho Científico	NA	-	
					Ind. 3.2. Elaboração e divulgação da Norma de Orientação Clínica para a Profilaxia Pré-Exposição para a Profilaxia Pré-Exposição (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	42	0	44	40%							Site DGS	Isabel Aldir Berwind Santos	DQS Conselho Científico	NA	-		
					Ind. 3.3. % de doentes que iniciam TARc	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	85	2	90	15%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Está em fase de conclusão o processo de atualização da base de vigilância epidemiológica (Norma n.º 23/2017 de 25 de outubro). Só após a mesma será possível fazer os cálculos relativos a estes indicadores.		SLVIDA/INSA	Isabel Aldir Berwind Santos	ARS	NA	Designio 2017		
					Ind. 3.4. % de doentes que iniciam TARc com um regime de 1.ª linha de acordo com as NOC	Resultado	NA	NA	ND	80%	ND	90%	5%	100%	15%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Está em fase de conclusão o processo de atualização da base de vigilância epidemiológica (Norma n.º 23/2017 de 25 de outubro). Só após a mesma será possível fazer os cálculos relativos a estes indicadores.		SLVIDA/INSA	Isabel Aldir Berwind Santos	Conselho Científico ARS	NA	Objetivo Interinstitucional		
					Ind. 3.5. % de doentes que iniciam TARc e que apresentam carga viral suprimida ao fim de 6 meses	Resultado	NA	NA	ND	80%	ND	85%	4%	90%	15%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Está em fase de conclusão o processo de atualização da base de vigilância epidemiológica (Norma n.º 23/2017 de 25 de outubro). Só após a mesma será possível fazer os cálculos relativos a estes indicadores.		SLVIDA/INSA	Isabel Aldir Berwind Santos	Conselho Científico ARS	NA	1,3; 1,5 2,8 3,1; 3,9	Objetivo Interinstitucional	
					Ind. 3.6. Elaboração e divulgação das Recomendações Nacionais para o rastreio do VIH em contexto comunitário (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	10%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Foi dada prioridade ao rastreio em contexto de farmácia comunitária. As recomendações nacionais para o rastreio do VIH em contexto comunitário transitam para 2018		Documento	Isabel Aldir Joana Bettencourt	DQS Conselho Científico FNESC	NA	-		
					Ind. 3.7. Relatório de avaliação do projeto-piloto de dispensa da terapêutica para o VIH em farmácia comunitária (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Devido a dificuldades metodológicas que surgiram no decorrer do estudo, foi decidido cancelar o projeto nos moldes inicialmente definidos, tendo as entidades envolvidas delineado um novo modelo de estudo observacional, envolvendo os mesmos doentes e o Hospital Curry Cabral, a iniciar em 2018.		Envio de documento à Direção	Isabel Aldir Joana Bettencourt	INFARMED Equipa de Investigação	NA	Designio 2017		

Ficha de Atividades da Área da Infecção VIH/SIDA e Tuberculose

Atribuição Programa (O)	OE de DGS (O)	Metas de Saúde a 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (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)							
							Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Peso (O)	Mês de Análise							Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização Oop	Classificação Oop	
							Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização							Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	
					Ind. 3.8. Elaboração e divulgação da Norma de Orientação Clínica sobre a Tuberculose (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	10%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Foi elaborada Norma sobre Detecção e Prevenção da Tuberculose entre Utilizadores de Substâncias Psicoativas. Será publicada em 2018.	38%	Não atingiu	Site DGS	Isabel Aldir Raquel Duarte	DQS Conselho Científico	NA	-		
a) b) c) d) e) f) h) j)	OE1 OE2 OE3 OE4	A D	O4. Identificar barreiras e incentivos ao acesso e permanência nos cuidados de saúde, em particular a retenção nos cuidados de saúde e a adesão à terapêutica	Quantidade	Ind. 4.1. % de hospitais com rutura de stock de TARCs	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	5	2	0	25%	dez-17	36	19%	Não atingiu	Em maio de 2017, através de questionário aplicado a 28 unidades hospitalares que seguem pessoas que vivem com VIH, 10 reportaram rutura de stock de terapêutica antiretroviral. Destes, 1 reportou quebra de dispensa uma vez, 5 reportaram 2 a 5 vezes e 4 mais de 5 vezes. As razões indicadas pelas unidades: prendem-se com falta de cabimento orçamental, atrasos nos processos de encomenda e fornecimento.	38%	Não atingiu	Relatório	Isabel Aldir Joana Bettencourt Teresa de Melo	Hospitais ACCS	NA	1.5 2.8 3.1; 3.9	-	
					Ind. 4.2. % de hospitais/centros hospitalares que disponibilizam a terapêutica antiretroviral de acordo com o Despacho n.º 13447-B/2015 de 18 de novembro	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	90	5	100	25%	dez-17	36	42%	Não atingiu	o Inquérito de maio de 2017, indicou que apenas 10 unidades procederam à dispensa da medicação para um período de 90 dias. As razões indicadas pelas 18 unidades que não cumpriram prendem-se com falta de cabimento orçamental, atrasos nos processos de encomenda e fornecimento.			Relatório/SLVIDA	Isabel Aldir Joana Bettencourt	SPMS Hospitais ACCS	NA	-		
					Ind. 4.3. % de adultos e crianças que vivem com VIH, que se mantêm em tratamento 12 meses após o início da terapêutica antirretroviral	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	85	5	95	25%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Está em fase de conclusão o processo de atualização da base de vigilância epidemiológica (Norma n.º 23/2017 de 25 de outubro). Só após a mesma será possível fazer os cálculos relativos a estes indicadores.			Relatório/SLVIDA	Isabel Aldir	SPMS Hospitais ACCS	NA	-		
					Ind. 4.4. Proporção de doentes que terminam o tratamento prescrito para a tuberculose (com ou sem cura comprovada)	Resultado	ND	ND	ND	ND	76,40	90	5	97	25%	dez-17	76,40	90%	Não atingiu	Dados definitivos relativos a 2016			SVIG	Isabel Aldir Raquel Duarte	MS CRTB DICAD ACM	NA	-		
a) b) c) d) e) f) h) j)	OE1 OE2 OE3 OE4	B	O5. Assegurar o efetivo cumprimento das recomendações nacionais para a prevenção da transmissão vertical da infeção por VIH	Qualidade	Ind. 5.1. Certificação de Portugal pelo OMS como país que eliminou a transmissão vertical da infeção VIH (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	7	5	5	50%						128%	Superou	Documento	Isabel Aldir Benvidinha Santos	GT Infeção por VIH na Criança da Sociedade Portuguesa de Infetologia	NA	1.3; 1.5; 1.11 2.8 3.1	Designio 2017	
					Ind. 5.2. % de recém-nascidos filhos de grávidas seropositivas que nascem com o VIH	Resultado	0,5	1,1	1,8	2,00	ND	1,90	0,10	1,50	100%	dez-17	1,45	128%	Superou				Relatório/SLVIDA	Isabel Aldir Benvidinha Santos	GT Infeção por VIH na Criança da Sociedade Portuguesa de Infetologia	NA	-		
a) c) d) e) f) g) h) j)	OE1 OE2 OE3 OE4	A C	O6. Priorizar as intervenções de elevado impacto, dirigidas às populações mais vulneráveis à infeção por VIH e à tuberculose, nomeadamente a promoção e o acesso ao preservativo masculino e feminino, à Profilaxia Pós-Exposição (PPE), à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a material asséptico para consumo de drogas	Eficiência	Ind. 6.1. N.º de preservativos distribuídos	Realização	2.463.366	3.167.647	3.899.297	4.943.749	4.937.144	5.000.000	1.000.000	7.500.000	25%	dez-17	4.861.787	100%	Atingiu				Site DGS	Isabel Aldir Teresa de Melo	SPMS DAG ARS	NA	-		
					Ind. 6.2. N.º de kits do Programa Troca de Seringas distribuídos/N.º de seringas distribuídas do Programa Troca de Seringas	Realização	1.103.800	950.652	1.219.917	1.004.706	1.284.092	1.460.000	200.000	1.800.000	25%	dez-17	1.421.666	100%	Atingiu				Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt Teresa de Melo	SPMS DAG ARS	NA	-		
					Ind. 6.3. Elaboração e divulgação de norma no âmbito da profilaxia pré e pós-exposição ao VIH. Elaboração e divulgação de norma no âmbito da profilaxia pré-exposição ao VIH (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	8	1	6	25%	dez-17	11	82%	Não atingiu	O Despacho n.º 4835/2017 de 2 de junho, do Gabinete do SEAS determina que a DGS deveria apresentar Norma sobre PrEP, 30 dias após a conclusão do processo de avaliação prévia dos medicamentos a realizar pelo INFARMED. A DGS ficou a aguardar que o processo se concluisse, o que não aconteceu até à data. Optou-se por se avançar com a elaboração da Norma, o que só se verificou em novembro.	95%	Não atingiu	Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt Teresa de Melo	DQS OM INFARMED	ACSS ARS	1.5 2.8 3.1	Designio 2017	
					Ind. 6.4. % de Hospitais/Centros Hospitalares e Unidades de Saúde dos Cuidados de Saúde Primários que disponibilizam meios preventivos	Resultado	NA	NA	ND	ND	ND	90	0,5	100	25%	dez-17	88,80	99%	Não atingiu	Todos os 54 ACES disponibilizam meios preventivos. Dos 28 hospitais que responderam ao Inquérito, 19 disponibilizam meios preventivos.			Relatório	Isabel Aldir Teresa de Melo	SPMS DAG ARS	NA	-		
i) j)	OE1 OE2	A B C D E	O7. Melhorar a capacidade técnica dos profissionais de saúde e dos serviços	Qualidade	Ind. 7.1. N.º de ações de formação em VIH e tuberculose	Realização	NA	NA	NA	NA	5	7	1	9	25%	dez-17	12	135%	Superou				Relatório	Isabel Aldir Raquel Duarte	DAG; ARS; CRTB; DICAD; ACM; DGRSP	NA	-		
					Ind. 7.2. Relatório de avaliação da qualidade dos laboratórios que trabalham na tuberculose (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	25%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Inquérito realizado; 1ª fase concluída				Relatório	Isabel Aldir Raquel Duarte	DAG; ARS; CRTB; DICAD; ACM; DGRSP	NA	-	
					Ind. 7.3. Relatório de avaliação do processo assistencial na área da tuberculose por entidades internacionais (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	25%	dez-17	11	125%	Superou	Auditoria efetuada pelo ECDC; versão preliminar do relatório do ECDC enviada a	65%	Não atingiu	Relatório	Isabel Aldir Raquel Duarte	DAG Entidades Internacionais	NA	1.5 2.8 3.1; 3.7; 3.9	-	
					Ind. 7.4. N.º de Centros Regionais de Tuberculose Multirresistente certificados	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	25%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Pretende-se certificar todos os CRRTBMR em simultâneo em 2018. Em 2017 analisaram-se os procedimentos em curso em cada CRRTBMR de forma a uniformizá-los.			Relatório	Isabel Aldir Raquel Duarte	DAG; ARS; CRTB; DICAD; ACM; DGRSP	NA	-		
a) c) d) e) i)	OE2 OE4	A B C D E	O8. Melhorar a literacia da população em VIH e Tuberculose	Qualidade	Ind. 8.1. N.º de ações de formação/envolvimento dos media na formação da população	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	5	1	8	30%	dez-17	5	100%	Atingiu				Relatório	Isabel Aldir Raquel Duarte	DAG; ARS; CRTB; DICAD; ACM; DGRSP	NA	-		
					Ind. 8.2. N.º de campanhas realizadas	Realização	NA	1	2	1	0	4	2	1	7	35%	dez-17	3	100%	Atingiu				Relatório	Isabel Aldir Raquel Duarte Teresa Melo	DAG	NA	1.1; 1.6; 1.8 2.8 3.1	-
					Ind. 8.3. N.º de materiais informativos produzidos	Realização	NA	4	5	6	2	4	1	7	35%	dez-17	10	135%	Superou				Relatório	Isabel Aldir Raquel Duarte Teresa Melo	DAG	NA	-		
NA	Todos	NA	OD9 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 9.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSP/PS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1	

Ficha de Atividades da Área da Infeção VIH/SIDA e Tuberculose

Atribuição Programa (O)	OIE de DGS (O)	Metas de Saúde a 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OPI (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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	Todos	NA	ODp10 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 10.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-1
TOTAL ANUAL																92%												

Objetivos Estratégicos da DGS

- OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
- OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
- OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
- OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
- OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

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 multisectoriais 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.

Metas 2020

- A - Diagnosticar 90% das pessoas que vivem com a infeção por VIH; destas, assegurar que 90% estão em tratamento antirretroviral e, destas, que 90% apresentam carga viral suprimida
- B - Manter a taxa de casos de novas infeções pediatricas devido à transmissão vertical ≤ 50 casos/100 000 nados vivos e a taxa de transmissão vertical do VIH < 2%
- C - Reduzir a incidência da tuberculose para 15/100.000 habitantes
- D - Alcançar o sucesso terapêutico em 90% dos casos de tuberculose em tratamento
- E - Diagnosticar a infeção por VIH em 90% dos doentes com tuberculose

REVISÃO DE OBJETIVOS/INDICADORES:

- Supressão Ind. 3.2. "Elaboração e divulgação da Norma de Orientação Clínica para a Profilaxia Pré-Exposição e para a Profilaxia Pós-Exposição (mês)", com Meta 12, Tolerância 0 e Valor Crítico 11 e Peso Relativo 10%, tendo sido atribuído 5% ao ind. 3.4 e 3.5. Aprovado 03.10.2017.
- Supressão Ind. 5.1. "Certificação de Portugal pela OMS como país que eliminou a transmissão vertical da infeção VIH (no mês)", com Meta 7, Tolerância 1 e Valor Crítico 5 e Peso Relativo 50%, tendo sido atribuído os 50% ao ind. 5.2. Aprovado 03.10.2017.
- Alteração Ind. 6.2. "Nº de Kits do Programa Troca de Seringas distribuídos" pelo descritivo "Nº de

Ficha de Atividades da Área de Prevenção e Controlo de Infetões e Resistências aos Antimicrobianos

Atribuição Programa (O)	OE da DGS (O)	Metas de Saúde a 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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)	OE2	A	01. Melhorar a qualidade da prescrição de antibióticos	Qualidade	Ind 1.1. Nº de normas e orientações	Realização	NA	3	8	5	1	3	1	5	20%	dez-17	2	100%	Atingiu	Em complemento existem mais duas das normas ainda em discussão pelo Conselho Científico do PPCIRA	91%	Não atingiu	Site DGS	Paulo A. Fernandes Ana Paula Cruz Mª Goreti Silva	Ordens Profissionais, Consultores	INSA INFARMED Conselho Científico PPCIRA	1.5 2.10 3.1	-		
					Ind 1.2. Consumo DHD de quinolonas na comunidade	Resultado	NA	2,97	2,11	2,53	2,00	1,95	0,05	1,89	20%	dez-17	1,74	135%	Superou	DHD+AC10; Dados provisórios			INFARMED	Paulo A. Fernandes Ana Paula Cruz Mª Goreti Silva	Ordens Profissionais, Consultores Prestador de Serviços	INSA INFARMED ACSS		Objetivo interinstitucional DHD+Dose Diária Definida (DDD)/1.000 habitantes/dias de consumo de quinolonas na comunidade		
					Ind 1.3. % de implementação do Programa "Guardião do Antibiótico" nos CSP por ACES	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	50	5	60	30%	dez-17	9	20%	Não atingiu	Implementada fase piloto em 5 ACES (ARS Norte + ARS LVT)			INFARMED	Paulo A. Fernandes Ana Paula Cruz Mª Goreti Silva	Ordens Profissionais, Consultores Prestador de Serviços	INSA INFARMED ACSS		Designio 2017		
					Ind 1.4. Implementar a Campanha PORCAUSA (Portuguese Campaign for the safe use of antibiotics) (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	30%	dez-17	11	125%	Superou	Integrada na Semana Mundial do Antibiótico			INFARMED	Paulo A. Fernandes Ana Paula Cruz Mª Goreti Silva	Ordens Profissionais, Consultores Prestador de Serviços	INSA INFARMED ACSS		Designio 2017		
a) b) c)	OE2	B	02. Controlar a taxa de resistência da Klebsiella pneumoniae aos carbapenems	Qualidade	Ind 2.1. % de hospitais e de ACES com Grupo de Coordenação Local do PPCIRA nomeado	Resultado	NA	NA	NA	99	100	90	5	100	40%	dez-17	100	125%	Superou	105 Hospitais + 54 ACES + 9 RAA + 5 RAM			Site DGS	Paulo A. Fernandes Ana Paula Cruz Mª Goreti Silva	ARS e Unidades de Saúde	Conselho Científico do PPCIRA GCR PPCIRA	1.5 2.10 3.1; 3.7	-		
					Ind 2.2. Consumo DHD hospitalar de carbapenems	Resultado	0,143	0,146	0,139	0,133	0,124	0,120	0,010	0,100	40%	dez-17	0,120	100%	Atingiu				INFARMED	Paulo A. Fernandes Ana Paula Cruz Mª Goreti Silva	Ordens Profissionais, Consultores Prestador de Serviços	INSA INFARMED ACSS		Objetivo interinstitucional DHD+Dose Diária Definida (DDD)/1.000 habitantes/dias de consumo hospitalar de carbapenems		
					Ind 2.3. Nº de ações de formação	Realização	NA	NA	NA	7	10	5	1	8	20%	dez-17	7	117%	Superou	5 ARS + 2 RA; para implementação dos Inquéritos de prevalência de infeção (PPS e HALT3)			Site DGS	Paulo A. Fernandes Ana Paula Cruz Mª Goreti Silva	ARS e Unidades de Saúde	Conselho Científico do PPCIRA		-		
a) b) c)	OE1 OE2 OE4	C D	03. Melhorar a prevenção e controlo de infeção nas unidades de saúde	Eficácia	Ind 3.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da Prevenção e Controlo de Infetões e Resistências aos Antimicrobianos (no mês)	Realização	NA	11	11	12	3	11	1	9	10%	dez-17	12	100%	Atingiu				Site DGS	Paulo A. Fernandes Ana Paula Cruz Mª Goreti Silva	DSIA	INSA INFARMED ACSS	1.3; 1.5; 1.8 2.10 3.1; 3.7	-		
					Ind 3.2. % de hospitais aderentes à vigilância de microrganismos resistentes	Resultado	NA	23	54	94	80	90	5	100	10%	dez-17	88	100%	Atingiu	N=105, n=92; Portugal, em rede europeia, é um dos Países que apresenta maior número de laboratórios a notificar os microrganismos alerta e problema.			Bases de dados dos programas de vigilância epidemiológica em rede nacional e europeia		INFARMED	Paulo A. Fernandes Ana Paula Cruz Mª Goreti Silva	Ordens Profissionais, Consultores	INSA		Objetivo interinstitucional
					Ind 3.3. Desenvolver e garantir a manutenção de software informático de apoio à vigilância e controlo (no mês)	Realização	NA	NA	NA	11	11	12	0	11	10%	dez-17	11	125%	Superou	Manutenção das 5 bases de dados de vigilância em rede europeia e nacional (inclui os programas de VE das IACS e a plataforma das PBC)			Sistemas	Paulo A. Fernandes Ana Paula Cruz Mª Goreti Silva	SPMS	Conselho Científico do PPCIRA		-		
					Ind 3.4. Nº de materiais de divulgação e pedagogia para as campanhas em curso	Realização	NA	NA	NA	12	10	5	1	7	10%	dez-17	10	135%	Superou	Materiais para as jornadas, eventos e formações			Site DGS	Paulo A. Fernandes Ana Paula Cruz Mª Goreti Silva	Consultores	Conselho Científico do PPCIRA		Campanha de Precauções Básicas de Controlo de Infeção; Promoção do Programa de Apoio à		
					Ind 3.5. Nº de manuais técnicos	Realização	NA	NA	NA	1	2	2	1	4	10%	dez-17	4	125%	Superou	Elaboração de quatro protocolos investigação para os inquéritos de prevalência de ponto de IACS (PPS e HALT3)			Site DGS	Paulo A. Fernandes Ana Paula Cruz Mª Goreti Silva	Ordens Profissionais, Sociedades Científicas, Consultores	Conselho Científico do PPCIRA		P.ex.:Manual das "bundles" do PPCIRA; Manual de Microbiologia		
					Ind 3.6. Realizar Encontro Nacional PPCIRA + Dia do Antibiótico (no mês)	Realização	NA	NA	NA	11	11	11	1	9	10%	dez-17	12	100%	Atingiu	Um Evento nacional anual			Site DGS	Paulo A. Fernandes Ana Paula Cruz Mª Goreti Silva	Ordens Profissionais, ARS	INSA INFARMED Conselho Científico PPCIRA		18 de novembro		
					Ind 3.7. Realização de Dia Mundial de Controlo de Infeção (no mês)	Realização	NA	NA	NA	5	5	5	0	NA	10%	dez-17	5	100%	Atingiu	Um Evento nacional anual			Site DGS	Paulo A. Fernandes Ana Paula Cruz Mª Goreti Silva	Ordens Profissionais, ARS	INFARMED Conselho Científico PPCIRA		5 de maio		
					Ind 3.8. Taxa de incidência de MRSA (EARSNet)	Impacto	NA	0,61	0,47	0,43	0,43	0,43	0,02	0,40	15%	dez-17	0,43	100%	Atingiu	Resultado em 2016: 0,43 por mil dias de internamento; Resultado em 2015: 0,43			INSA	Paulo A. Fernandes Ana Paula Cruz Mª Goreti Silva	Ordens Profissionais, Consultores	INSA INFARMED ACSS		Objetivo interinstitucional / % bacteriemias por MRSA no total de bacteriemias por Staphylococcus aureus		
					Ind 3.9. Pontos percentuais de redução da densidade de bacteriemias nosocomiais por MRSA em relação ao ano anterior	Impacto	NA	NA	5	9	10	2	1	5	15%	dez-17	5,60	130%	Superou	Resultado: em 2017 - 0,114; 2016 - 0,126; 2015 - 0,186; 2014 - 0,157; 2013 - 0,158; 2012 - 0,166 (por mil dias de internamento)			Programa de vigilância epidemiológica VE-INCS	Paulo A. Fernandes Ana Paula Cruz Mª Goreti Silva	Ordens Profissionais, Consultores	INSA INFARMED ACSS		Objetivo interinstitucional / por 1000 dias de internamento		
NA	Todos	NA	OP4 - Promover a Eficiência Energética	Eficácia	Ind. 4.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.			Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1		

Ficha de Atividades da Área de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos

Atribuição Programa (O)	OE da DGS (O)	Metas de Saúde a 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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	Todos	NA	OOp5 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 5.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel; a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-1	
																TOTAL ANUAL		117%											

Objetivos Estratégicos da DGS

- OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
- OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
- OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
- OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
- OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

Atribuições do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências 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

Metas a 2020

- A. Reduzir o consumo de antibióticos na comunidade abaixo de 19 DHD (Doses Definidas Diárias / 1000 habitantes / dia)
- B. Manter taxa de *Klebsiella pneumoniae* resistente aos carbapenemos <6%
- C. Reduzir prevalência de infeção adquirida em hospitais abaixo de 8%
- D. Reduzir prevalência de infeção adquirida em cuidados continuados abaixo de 10%

ANEXO 1 | FICHA 28 - RELATÓRIO ATIVIDADES 2017 - Direção-Geral da Saúde

Ficha de Atividades da Área da Saúde Mental

Atribuição Programa (O)	OE da DGS (O)	Metas de Saúde a 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP (O)	Indicador (O)	Tipo de Indicador (O)	Valor Prévio 2012 (QA)	Valor Prévio 2013 (QA)	Valor Prévio 2014 (QA)	Valor Prévio 2015 (QA)	Valor Prévio 2016 (QA)	Meta 2017 (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 OE3	A B C D	O1. Monitorizar indicadores na área saúde Mental	Qualidade	Ind 1.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da Saúde Mental (no mês)	Realização	NA	11	12	0	3	7	1	5	50%	dez-17	10	80%	Não atingiu	Ateração da data prevista por parte da Tutela (10.10.2017)	90%	Não atingiu	Site DGS	Álvaro Carvalho Miguel Xavier	DSIA	Fontes de informação (INE, ACSS, INFARMED, etc.)	1,5 2,11 3,1	-
					Ind 1.2. Nº de ações de divulgação de resultados de avaliações epidemiológicas na área da saúde mental	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	4	1	6	50%	dez-17	5	100%	Atingiu			Site DGS	Álvaro Carvalho Miguel Xavier Paula Domingos Conceição Almeida	Assessoria de comunicação	NA		-	
c)	OE2	A	O2. Aumentar a acessibilidade das perturbações psiquiátricas comuns aos Cuidados de Saúde Primários	Qualidade	Ind. 2.1. % pessoas com registo de ansiedade e de depressão entre o nº de utentes ativos nos Cuidados de Saúde Primários	Realização	NA	NA	NA	NA	13	19	5	25	100%	dez-17	15	100%	Atingiu		100%	Atingiu	SIARS	Álvaro Carvalho	DSIA ARS (ACES)	SPMS	1,5; 1,13 2,11 3,1	Objetivo Interinstitucional Designio 2017
b)	OE2	B	O3. Aumentar a qualidade de tratamento das perturbações psiquiátricas nos Cuidados de Saúde Primários.	Qualidade	Ind. 3.1. Nº de Workshop sobre Unidades/Hospitais de Dia	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	20	5	30	50%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Devido a constrangimentos associados aos recursos humanos	0%	Não atingiu	Relatório	Álvaro Carvalho	ACSS	ISS IPSS	1,5 2,11	-
					Ind. 3.2. Realizar Workshop sobre Utilização de Psicofármacos na Infância e Adolescência (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	6	9	1	6	50%	dez-17	0	0%	Não atingiu	Foi identificado na monitorização 2017 a necessidade de passar para 2018			Site DGS	Álvaro Carvalho Conceição Almeida	DSIA INFARMED	APPIA GT Psicofármacos	3,1; 3,7; 3,8	-
c) d)	OE2	C	O4. Apoiar a implementação dos Cuidados Continuados e Integrados de Saúde Mental	Qualidade	Ind. 4.1. Nº de ações de acompanhamento no âmbito dos CCI Saúde Mental	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	20	5	30	50%	dez-17	12	80%	Não atingiu	Devido a constrangimentos associados aos recursos humanos	86%	Não atingiu	Relatório	Álvaro Carvalho	ACSS	ISS IPSS	1,5 2,11 3,6; 3,9	Conforme Despacho 1269/2017, de 6.2
					Ind. 4.2. Nº de lugares criados nos CCI de Saúde Mental	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	300	50	366	50%	dez-17	232	93%	Não atingiu			Relatório	Álvaro Carvalho	ACSS	ISS		-	
b)	OE2	C	O5. Melhorar a qualidade da continuidade de cuidados, da reabilitação e da reintegração das pessoas com perturbações psiquiátricas, nomeadamente das mais graves e incapacitantes	Eficiência	Ind. 5.1. Nº de análises e encaminhamentos por situação de repatriamento e de refugiados no âmbito da Lei de Saúde Mental	Realização	3	4	9	9	7	15	3	20	100%	dez-17	16	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Solicitações do MNE	Álvaro Carvalho Paula Domingos	UESP Grupo Operativo do Protocolo Cooperação Refugiados	MNE MSSS	1,3; 1,5 3,1; 3,9	-
b)	OE1 OE2	D	O6. Dinamizar a aplicação do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio	Eficiência	Ind. 6.1. Nº de projetos de apoio no âmbito da prevenção do suicídio (PAF)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	0	3	100%	dez-17	2	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Site DGS	Álvaro Carvalho Paula Domingos Miguel Xavier Conceição Almeida	NA	NA	1,5; 1,6; 1,13 2,11 3,9	-
b) e)	OE2 OE4	D	O7. Desenvolver ações de prevenção da doença mental e promoção da saúde mental	Qualidade	Ind. 7.1. Nº de ações de promoção da saúde mental e combate ao estigma na população adulta e na área da infância e adolescência	Realização	NA	5	20	24	8	15	2	20	30%	dez-17	14	100%	Atingiu			Site DGS	Álvaro Carvalho Paula Domingos Conceição Almeida	ARS e Profissionais de Unidades de SM da Infância e adolescência	ACES Escolas Carla Andrade Gonçalo Santos		Designio 2017	
					Ind. 7.2. Nº de ações de formação para profissionais da educação	Realização	NA	NA	4	5	9	4	2	8	20%	dez-17	3	100%	Atingiu			Site DGS	Álvaro Carvalho Conceição Almeida	DSRJIJ Saúde Escolar	DGE Arisco Pensamento Vivo		-	
					Ind. 7.3. Nº de ações de formação para profissionais de saúde e do sector social	Realização	NA	NA	5	11	9	10	2	15	20%	dez-17	25	135%	Superou			Site DGS	Álvaro Carvalho Miguel Xavier Paula Domingos Conceição Almeida	ARS; SLSM; CNCSP; ACSS; MSSS; Grupo Operativo do Protocolo Cooperação Refugiados	ARS; SLSM	1,5; 1,6; 1,13 2,11 3,7; 3,9	-	
					Ind. 7.4. Organizar a Comemoração do Dia Mundial da Saúde Mental (no mês)	Realização	10	10	10	10	10	10	0	NA	20%	dez-17	10	100%	Atingiu			Site DGS	Álvaro Carvalho Paula Domingos Conceição Almeida	NA	ARS Carla Andrade Gonçalo Santos		-	
					Ind. 7.5. Nº de publicações e comunicações em reuniões científicas	Realização	NA	NA	30	63	63	10	2	14	10%	dez-17	27	135%	Superou			Comunicações e publicações	Álvaro Carvalho Miguel Xavier Paula Domingos Conceição Almeida	NA	NA		-	
NA	Todos	NA	OO8 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 8.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	0,99	100%	dez-17	0,70	135%	Superou	Meses de jan a nov.	135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1
NA	Todos	NA	OO9 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 9.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	0,9	0,05	0,80	100%	dez-17	0,77	133%	Superou	Como proxy o consumo de papel: a utilização de tonner é muito variável, integrados em contratos de manutenção.	133%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Consumo percapita do ano N/consumo per capita do ano N-1
TOTAL ANUAL																95%												

Objetivos Estratégicos da DGS
 OE1 - Garantir estratégias integradas de planeamento e intervenção em Saúde
 OE2 - Intervir na qualidade e segurança para melhorar a saúde em Portugal
 OE3 - Melhorar a monitorização de saúde
 OE4 - Impulsionar a comunicação em saúde
 OE5 - Reforçar a participação de Portugal na Saúde Global

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 RNCCI
 e) Dinamizar a participação dos utentes e dos cuidadores na reabilitação e integração social das pessoas que sofrem de problemas mentais graves.

Metas de Saúde a 2020
 A. Aumentar em 25% o registo das perturbações mentais nos Cuidados de Saúde Primários.
 B. Inverter a tendência da prescrição de benzodiazepinas na população através da sua estabilização;
 C. Criar 1500 lugares para adulto e 500 para crianças/adolescentes em Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental.
 D. Aumentar em 30% o número de ações no âmbito dos programas de promoção da saúde mental e de prevenção das doenças mentais, desenvolvidos pelo PNSM

Anexo 2 – Lista de Normas e Orientações Clínicas e Organizacionais de 2017

ANEXO 2 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2017

Normas Emitidas e/ou Atualizadas em 2017

Nº	Data de Emissão	Data de Atualização	Assunto	Destinatários
1	08/02/2017		Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde	Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde
2	15/02/2017		Alargamento do Projeto Saúde Oral	Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde
3	09/04/2017		Hepatite A. Revoga as Orientações da Direção-Geral da Saúde nº 004/2017, revista a 31 de março e nº 005/2017, de 2 de abril	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
4	12/04/2017	26/04/2017	SARAMPO: Procedimentos em unidades de saúde - Programa Nacional Eliminação Sarampo	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
5	28/04/2017		Plano de Contingência Saúde Sazonal – Módulo Verão	Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde
6	12/06/2017		Abordagem Diagnóstica e Terapêutica das Parasitoses em Idade Pediátrica	Médicos do Sistema de Saúde
7	12/06/2017	20/11/2017	Procedimento para disponibilização da reserva estratégica nacional de imunoglobulina contra a raiva (REN IgR)	Médicos e Farmacêuticos do Sistema de Saúde
8	05/07/2017		Campanha de vacinação de repescagem contra o sarampo – crianças e adultos	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
9	05/07/2017		Processo Assistencial Integrado da Asma na Criança e no Adulto	Direções Clínicas e de Enfermagem das Instituições Hospitalares, Conselhos Clínicos e de Saúde dos Agrupamentos de Centros de Saúde e Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde
10	06/07/2017		Execução do Programa de Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Interiores	Delegados de Saúde Regionais/Departamentos de Saúde Pública
11	06/07/2017		Execução do Programa de Vigilância Sanitária das Zonas Balneares Costeiras e de Transição	Delegados de Saúde Regionais/Departamentos de Saúde Pública
12	12/07/2017		Abordagem Diagnóstica e Critérios de Referenciação de Doenças Hereditárias do Metabolismo em Idade Pediátrica e no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
13	13/07/2017		Abordagem Diagnóstica e Critérios de Referenciação da Paramiloidose no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
14	13/07/2017		Abordagem Diagnóstica e Critérios de Referenciação de Cancro em Idade Pediátrica	Médicos do Sistema de Saúde
15	13/07/2017		Via Verde do Acidente Vascular Cerebral no Adulto	Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde e Unidades/Instituições do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM)
16	14/08/2017		Vacinação no âmbito do surto de hepatite A	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
17	04/08/2017		Processo Assistencial Integrado da Febre de Curta Duração em Idade Pediátrica	Direções Clínicas e de Enfermagem das Instituições Hospitalares, Conselhos Clínicos e de Saúde dos Agrupamentos de Centros de saúde e Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde
18	11/09/2017		Diagnóstico da Patologia do Intestino Delgado com Recurso à Cápsula Endoscópica em Idade Pediátrica e no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
19	11/09/2017		Diagnóstico e Tratamento da Doença de Refluxo Gastro Esofágico no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
20	25/09/2017		Cronograma anual para aquisição centralizada de vacinas e tuberculinas	Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde

ANEXO 2 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2017

Nº	Data de Emissão	Data de Atualização	Assunto	Destinatários
21	17/10/2017		Especificações do Sistema de Qualidade dos Serviços de Sangue e Serviços de Medicina Transfusional	Serviços de Sangue e Serviços de Medicina Transfusional
22	19/10/2017		Programa Nacional de Vacinação 2017 - Vacinação contra a rubéola de mulheres em idade fértil	Médicos, Enfermeiros e Farmacêuticos do Sistema de Saúde
23	25/10/2017		Atualização dos dados das pessoas que vivem com VIH ou SIDA	Diretores Clínicos dos Estabelecimentos Hospitalares do Serviço Nacional de Saúde
24	15/11/2017		Prevenção e Controlo Ambiental da bactéria Legionella em Unidades de Saúde	Unidades Prestadoras de Cuidados do Sistema de Saúde
25	28/11/2017		Profilaxia de Pré-exposição da Infecção por VIH no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde e Pessoas Coletivas Privadas sem Fins Lucrativos
26	05/12/2017		Prescrição de Dispositivos Médicos para Pessoas com Ostomia e Incontinência / Retenção Urinária	Entidades Prestadoras de Cuidados de Saúde do Sistema de Saúde
27	28/12/2017		Avaliação Diagnóstica da Infecção por Vírus da Hepatite C	Médicos do Sistema de Saúde
28	28/12/2017		Tratamento da Hepatite C Crónica no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
29	29/12/2017		Abordagem terapêutica inicial da infeção por vírus de imunodeficiência humana de tipo 1 (VIH-1) no Adolescente e no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde

Normas Emitidas em Anos Anteriores e Atualizadas em 2017

Nº	Data de Emissão	Data de Atualização	Assunto	Destinatários
3	11/03/2015	06/02/2017	Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Cuidados de Saúde Primários	Agrupamentos de Centros 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
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
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
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
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
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
19	28/09/2011	11/05/2017	Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
10	30/09/2016	16/05/2017	Via Verde Sepsis do Adulto	Médicos do Sistema de Saúde e Unidades/Instituições do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM)
21	16/12/2015	30/05/2017	“Feixe de Intervenções” de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde

ANEXO 2 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2017

Nº	Data de Emissão	Data de Atualização	Assunto	Destinatários
19	15/12/2015	30/05/2017	“Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
60	29/12/2011	13/07/2017	Prescrição e determinação do Antígeno Específico da Próstata - PSA	Médicos do Sistema de Saúde
43	23/12/2011	13/07/2017	Tratamento Farmacológico da Dor Neuropática no Adulto e Idoso	Médicos do Sistema de Saúde
22	26/12/2012	13/07/2017	Abordagem Hospitalar das Queimaduras em Idade Pediátrica e no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
17	27/12/2016	13/07/2017	Abordagem Diagnóstica da Fibromialgia	Médicos do Sistema de Saúde
23	26/12/2012	13/07/2017	Abordagem Pré-hospitalar das Queimaduras em Idade Pediátrica e no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
18	11/12/2015	14/07/2017	Rastreio e Tratamento da Surdez com Implantes Cocleares em Idade Pediátrica	Médicos do Sistema de Saúde
9	23/07/2014	17/07/2017	Cardioversores-Desfibriladores Implantáveis (CDI) e Terapêutica de Ressincronização Cardíaca (TRC)	Médicos do Sistema de Saúde
35	30/12/2012	17/07/2017	Abordagem da Intoxicação Alcoólica Aguda em Adolescentes e Jovens	Médicos do Sistema de Saúde
11	30/07/2013	18/07/2017	Abordagem da Transfusão Maciça no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
16	16/12/2016	31/07/2017	Atualizada a Norma nº 16/2016 que publicou o Programa Nacional de Vacinação 2017	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
17	19/11/2015	27/10/2017	Procedimento para disponibilização de zanamivir e.v. Alteração do telemóvel dos representantes da Diretora-Geral da Saúde	Médicos e Farmacêuticos do Sistema de Saúde

Orientações Emitidas e/ou Atualizadas em 2017

Nº	Data de Emissão	Data de Atualização	Assunto	Destinatários
1	11/01/2017		Orientação sobre taxas devidas pela prestação de atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública	Autoridades de Saúde
2	20/01/2017		Preparação e Condução de Auditorias da Qualidade e Segurança da Prestação de Cuidados de Saúde	Audidores da Qualidade e Segurança da Prestação de Cuidados de Saúde
3	24/02/2017		Avaliação Médica de Condutores	Médicos do Sistema de Saúde
4	29/03/2017		Hepatite A	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
5	02/04/2017		Hepatite A	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
6	19/04/2017	06/07/2017	Sarampo - Informações à Comunidade Educativa	Comunidade Educativa e Unidades de Saúde Pública e Unidades de Cuidados na Comunidade
7	20/04/2017		Sarampo - Medidas especiais	Profissionais do Sistema de Saúde
8	18/05/2017		Malária ou Paludismo	Profissionais do Sistema de Saúde
10	26/06/2017		Ensino e Avaliação da Técnica Inalatória na Asma	Direções Clínicas das Instituições Hospitalares, Conselhos Clínicos e de Saúde dos ACES e Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde
11	26/06/2017		Asma - descrição, diagnóstico diferencial, comorbilidades e codificação	Direções Clínicas das Instituições Hospitalares, Conselhos Clínicos e de Saúde dos ACES e Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde
12	13/07/2017		Tempo de exercício de atividade nos Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, nos Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e	Conselhos de Administração dos Hospitais e ULS, Direções Executivas dos ACES e Núcleos de

ANEXO 2 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2017

Nº	Data de Emissão	Data de Atualização	Assunto	Destinatários
			Jovens em Risco e nas Equipas de Prevenção da Violência em Adultos	Apoio a Crianças e Jovens em Risco, Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco e Equipas de Prevenção da Violência em Adultos
13	14/07/2017		Climatização nos Estabelecimentos e Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde	Unidades de Prestação de Cuidados de Saúde
14	20/07/2017		Certificação da Qualidade de Centros de Referência	Conselho de Administração dos Hospitais; Coordenadores de Centros de Referência
15	04/09/2017		Febre na Criança e no Adolescente – Definição, Medição e Ensino aos Familiares/Cuidadores	Diretor Clínico e Enfermeiro Diretor das Instituições Hospitalares, Conselhos Clínicos dos Agrupamentos de Centros de Saúde e Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde
16	04/09/2017		Febre na Criança e no Adolescente-Cuidados e Registos de Enfermagem: Avaliação Inicial, Diagnósticos, Intervenções	Diretor Clínico e Enfermeiro Diretor das Instituições Hospitalares, Conselhos Clínicos dos Agrupamentos de Centros de Saúde e Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde
17	20/09/2017		Vacinação contra infeções por <i>Streptococcus pneumoniae</i> de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica (DIP)	Médicos, Enfermeiros e Farmacêuticos do Sistema de Saúde
18	26/09/2017		Vacinação contra a gripe. Época 2017/2018	Médicos, Enfermeiros e Farmacêuticos do Sistema de Saúde
19	26/09/2017		Emissão de atestados médicos para exercício do direito de voto acompanhado de cidadãos portadores de deficiência	Autoridades de Saúde; Diretores Executivos dos ACEs
20	15/11/2017		Diagnóstico laboratorial de Doença dos Legionários e pesquisa de Legionella em amostras ambientais	Profissionais do Sistema de Saúde
21	15/11/2017		Doença dos Legionários: Vigilância e Investigação Epidemiológica	Profissionais do Sistema de Saúde
22	28/11/2017		Febre Amarela	Profissionais do Sistema de Saúde
23	07/12/2017		Rede de frio das vacinas	Profissionais do Sistema de Saúde
24	29/12/2017		Taxas devidas pela prestação de atos das autoridades de saúde – Juntas Médicas de Incapacidade	Autoridades de Saúde

Circulares Conjuntas Emitidas em 2017

Nome / Nº	Data de Emissão	Assunto	Destinatários
Circular Informativa Conjunta nº 27/2017/ACSS/DGS	20/10/2017	URGUS - Unidade do SNS para o acompanhamento de utentes no processo de reatribuição sexual	Administrações Regionais de Saúde, Agrupamentos de Centros de Saúde e Hospitais do SNS (EPE, SPA, PPP e Setor Social)
Circular Informativa Conjunta nº 11/2017 - ACSS/DGS/SPMS/CRD	03/10/2017	Desmaterialização da prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários – Seleção de prestador na aplicação	ARS/ Hospitais do SNS/ Médicos do SNS
Circular Normativa Conjunta nº 6/2017 - DGS/INFARMED/SPMS	21/03/2017	Prescrição de medicamentos abrangidos pela Portaria n.º 48/2016, de 22 de março - Aditamento	Divulgação geral

ANEXO 2 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2017

Nome / Nº	Data de Emissão	Assunto	Destinatários
Circular Normativa Conjunta nº 1/2017 – DGS/INFARMED/SPMS	06/01/2017	Prescrição de medicamentos abrangidos pela Portaria n.º 48/2016, de 22 de março	Divulgação geral
Circular Normativa Conjunta nº 6/2017 – ACSS/DGS/INFARMED/SPMS	29/03/2017	Prescrição de dispositivos médicos a doentes ostomizados ou com incontinência ou retenção urinária ao abrigo dos regimes de comparticipação estabelecidos nas Portarias n.º 284/2016, de 4 de novembro (com a redação dada pela Portaria n.º 92-F/2017, de 3 de março) e n.º 92-E/2017, de 3 de março	Administrações Regionais de Saúde, Hospitais EPE, Hospitais SPA, Unidades Locais de Saúde EPE

Anexo 3 – Lista de Projetos de Apoio Financeiro em 2017

ANEXO 3 – LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2017

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
Cerebro-Cardiovascular							
M11-14	Associação Passo a Passo	Cardiovascular / Saúde Escolar	Crianças	Coimbra	02-05-2013	31-03-2017	58.372,48 €
Alimentação Saudável							
DGS-D 16-31-1	Associação In Loco	Alimentação Saudável		Distrito de Faro	25-07-2017	24-07-2018	99.905,21 €
Diabetes							
DGS-D 16-29-1	Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal	Diabetes - Prevenção e Controlo da Diabetes	Pessoas com diabetes com graves limitações de mobilidade ou visuais que estejam confinadas ao seu domicílio	Concelhos de Sintra, de Loures e de Odivelas	30-11-2017	29-11-2018	46.754,42 €
DGS-D 16-30-1	Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal	Diabetes - Prevenção e Controlo da Diabetes	Pessoas com diabetes institucionalizadas	Concelhos de Sintra, de Loures e de Odivelas	30-11-2017	29-11-2018	39.969,68 €
DGS-D 16-31-1	Associação In Loco	Alimentação Saudável		Distrito de Faro	25-07-2017	24-07-2018	99.905,21 €
Saúde Mental							
M11-94	Associação Sentir dos Sentidos	Saúde Mental	Adultos	Coimbra	01-04-2013	31-03-2017	105.657,71 €
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 €
DGS-D 16-24-1	Cento Doutor João dos Santos - Casa da Praia	Saúde Mental	Crianças entre os 5 e os 14 anos, a frequentarem o 1º ciclo do ensino básico, referenciadas pelas escolas de origem por insucesso escolar repetido e agravado, alterações de comportamento, diagnosticadas com perturbação psicopatológica ou sinais de imaturidade e desajustamento emocional.	Concelhos de Lisboa e de Oeiras	13-09-2017	12-09-2018	29.256,51 €
DGS-D 16-25-1	Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares	Saúde Mental	População adulta (pessoas com perturbação do humor e eventuais familiares)	Grande Lisboa e Grande Porto	01-09-2017	31-08-2018	79.879,75 €
DGS-D 16-26-1	Associação de Reabilitação e Integração Ajuda	Saúde Mental	Crianças e jovens adultos, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 10 e os 25 anos, com problemas de saúde mental diagnosticados	Concelhos de Lisboa, Oeiras e Cascais	17-09-2017	16-09-2018	49.453,29 €
DGS-D 16-27-1	DEVELOPMIND - ASSOCIAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E JUVENTUDE	Saúde Mental	Crianças e adolescentes de ambos os sexos, com idade até aos 17 anos e 364 dias, em situação de internamento pedopsiquiátrico, nomeadamente com patologia pedopsiquiátrica grave (psicótica).	Região de Lisboa	03-07-2017	02-07-2018	6.347,02 €
DGS-D 16-28-1	ARIS da Planície, Associação de Reabilitação e Integração Social da Pessoa com Experiência de Doença Mental	Saúde Mental	População adulta	Baixo Alentejo	01-09-2017	31-08-2018	30.000,00 €
VIH/SIDA e Hepatites Virais							
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 €

ANEXO 3 – LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2017

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 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 €
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 Infeção 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 Infeção 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 Infeção 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 Infeção 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 Infeção 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 €

ANEXO 3 – LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2017

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 15-06-1	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 €
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	Infeção 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	Infeção VIH, SIDA, Hepatites víricas e Infecções 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	Infeção VIH e SIDA e Infecções 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	Infeção VIH e SIDA e Infecções 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	05-04-2018	134.975,10 €
DGS-D 15-15-1	GAT- Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Víricas e Infecções Sexualmente Transmissíveis	Homens que têm Sexo com Homens	Nacional	01-08-2016	31-07-2017	84.999,63 €
DGS-D 16-01-1	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	09-03-2017	08-03-2018	274.890,53 €
DGS-D 16-02-1	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	09-03-2017	08-03-2018	243.091,81 €
DGS-D 16-03-1	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	06-03-2017	05-03-2018	59.957,10 €
DGS-D 16-04-1	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	06-03-2017	05-03-2018	260.000,00 €
DGS-D 16-05-1	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 Lisboa	13-03-2017	12-03-2018	85.996,39 €
DGS-D 16-06-1	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	13-03-2017	12-03-2018	59.813,28 €
DGS-D 16-07-1	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	06-03-2017	05-03-2018	168.431,59 €
DGS-D 16-08-1	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	08-03-2017	07-03-2018	69.972,44 €
DGS-D 16-09-1	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	06-03-2017	05-03-2018	54.670,29 €
DGS-D 16-10-1	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	09-03-2017	08-03-2018	84.999,99 €
DGS-D 16-11-1	AJPAS - Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde	Infeção VIH e SIDA e Infecções 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)	06-10-2017	05-10-2018	78.428,08 €

ANEXO 3 – LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2017

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 16-12-1	SER+ - 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)	01-11-2017	31-10-2018	79.956,69 €
DGS-D 16-14-1	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	17-08-2017	16-08-2018	59.601,48 €
DGS-D 16-15-1	APF - 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)	01-09-2017	31-08-2018	72.797,93 €
DGS-D 16-16-1	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)	03-07-2017	02-07-2018	77.834,99 €
DGS-D 16-17-1	APF - 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)	01-09-2017	31-08-2018	56.995,75 €
DGS-D 16-18-1	LPCS - 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)	17-10-2017	16-10-2018	89.375,05 €
DGS-D 16-19-1	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	24-07-2017	23-07-2018	94.194,02 €
DGS-D 16-20-1	Associação Abraço - Associação de Apoio a Pessoas Infetadas com o VIH/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	Distrito de Aveiro	04-12-2017	03-12-2018	73.521,09 €
DGS-D 16-21-1	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	01-11-2017	31-10-2018	77.765,13 €

Anexo 4 – Quadros do Balanço Social de 2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE

BALANÇO SOCIAL

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

2017

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO / ENTIDADE

Código 2439

Serviço / Entidade: Direção-Geral da Saúde

Nota: Em caso de processo de fusão/reestruturação da entidade existente a 31/12/2017 indicar o critério adotado para o registo dos dados do Balanço Social 2017 na folha "critério"

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

Em 1 de Janeiro 2017 139

Em 31 de Dezembro 2017 134

Contacto para eventuais esclarecimentos

Nome Belmira Maria da Silva Rodrigues

Tel: 218430512

E-mail: belmirar@dgs.min-saude.pt

Data 01/03/2018



BALANÇO SOCIAL 2017

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 ilíquidas \(brutas\) 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	T				
	Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																											0	0							0
Dirigente Superior a)																	2									0	2	2						0	0	0
Dirigente intermédio a)																	5	7								5	7	12						0	0	0
Técnico Superior										7	31									1					7	32	39						0	0	0	
Assistente técnico										3	24									1					3	25	28						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				1																					1	0	1						0	0	0	
Médico										8	8		1												8	9	17						0	0	0	
Enfermeiro										2	10														2	10	12						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	1	0	0	0	0	0	0	26	90	0	1	0	0	0	0	5	9	0	2	0	0	0	32	102	134	0	0	0	0	0	0	0	0	

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto 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 e 13, 17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

d) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

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		2		1	3
Assistente técnico		1			1
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			1		1
Médico	1		2		3
Enfermeiro		1		1	2
Téc. Superior de Saúde				2	2
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		1			1
Outro Pessoal b)					0
Total	1	5	3	4	13

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

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

c) Considerar, apenas, a mobilidade interna, que se opera entre entidades diferentes.

d) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

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)	4403,00	
Dirigente intermédio a)	19838,00	
Técnico Superior	55678,00	1750,00
Assistente técnico	42112,00	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		
Assistente Operacional (Operário)		
Assistente Operacional (Outro)	20293,00	
Informático	6160,00	
Pessoal de Investigação Científica		
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspeção	126,00	
Médico	26887,00	
Enfermeiro	16310,00	
Téc. Superior de Saúde	4571,00	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	4326,00	
Outro Pessoal b)		
Total	200 704	1 750

NOTAS:

Considerar o total de horas normais efetivamente trabalhadas por carreira/cargo durante o ano 2017 (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 (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

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

Quadro 2: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género, em 31 de dezembro

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

Grupo/cargo/carreira / Escalão etário e género	Menos de 20 anos		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70 e mais		TOTAL		TOTAL			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																											0	0	0	
Dirigente Superior a)														1							1						0	2	2	
Dirigente Intermediário a)									1	1		1	1	4	1	1	1	1					1				5	7	12	
Técnico Superior									2	3	1	6	0	6	1	6	2	7	1	1			3				7	32	39	
Assistente técnico						1						1		3		7	1	5	2	7			1				3	25	28	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																											0	0	0	
Assistente Operacional (Operário)																											0	0	0	
Assistente Operacional (Outro)								1				3	1	2		2		1		1			2				4	9	13	
Informático														1							1		2				2	2	4	
Pessoal de Investigação Científica																											0	0	0	
Doc. Ens. Universitário																											0	0	0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico																											0	0	0	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																											0	0	0	
Pessoal de Inspeção															1												1	0	1	
Médico								1								1	1	3		2	5	1	3				8	9	17	
Enfermeiro												4				2	1	3	1	1							2	10	12	
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	0	0	0	1	2	0	3	4	4	15	1	17	4	23	8	16	6	4	17	4	9	0	0	32	102	134	

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

Idade média = (Soma das idades / Total de efectivos) : **61**

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 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				0	2	2
Dirigente intermédio a)						1		2	3	1	3				1			1		5	7	12
Técnico Superior		1	6	1	2		4	1	3		4	3	6		5		2	1		7	32	39
Assistente técnico					2		2				3	1	6		1	1	5	1	6	3	25	28
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																				0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																				0	0	0
Assistente Operacional (Outro)						1		2		1	1		4		3				1	4	9	13
Informático											1							2	1	2	2	4
Pessoal de Investigação Científica																				0	0	0
Doc. Ens. Universitário																				0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																				0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																				0	0	0
Pessoal de Inspeção										1										1	0	1
Médico			1	1							1			2		4	5	1	2	8	9	17
Enfermeiro						1		2		1		2	1	2	1	2				2	10	12
Téc. Superior de Saúde								1				2								0	3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica								1		1		1								0	3	3
Outro Pessoal b)																				0	0	0
Total		1	7	2	4	2	7	5	11	3	15	4	21	3	12	6	15	6	10	32	102	134

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

28

NOTAS: A antiguidade reporta-se ao tempo de serviço na Administração Pública,

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

c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 ,13,17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

d) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

Quadro 4: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de escolaridade e género, em 31 de dezembro

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

Grupo/cargo/carreira / Habilitação Literária	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		TOTAL		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																						0	0	0
Dirigente Superior a)																2						0	2	2
Dirigente intermédio a)																2	1	2	4	1	2	5	7	12
Técnico Superior																4	25	3	7			7	32	39
Assistente técnico							2	2	5	1	4		11				3					3	25	28
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																1						1	0	1
Médico																5	7	2	1	1	1	8	9	17
Enfermeiro																8	2	2				2	10	12
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	2	2	11	4	4	2	11	0	0	13	52	9	15	2	3	32	102	134	

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

NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei nº 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
- c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 ,13 e 17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.
- d) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

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 naturalidade;

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

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)									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																						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															1													1	0	1
Médico																				1			1					1	1	2
Enfermeiro																			1		1							0	2	2
Téc. Superior de Saúde																												0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																												0	0	0
Outro Pessoal b)																												0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	3	6	9	

Prestações de Serviços	Menos de 20 anos		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 - 44		45 - 49		50 - 54		55 - 59		60 - 64		65 - 69		70 e mais		TOTAL		Total				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F					
Tarefas																												0	0	0	
Avenças																													0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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 (republished pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

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

c) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

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)																		0	0	0
Técnico Superior					2	3												2	3	5
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					1													1	0	1
Enfermeiro				1		2												0	3	3
Téc. Superior de Saúde																		0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																		0	0	0
Outro Pessoal b)																		0	0	0
Total	0	0	0	1	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	10

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

Notas:
 Considerar o total de efectivos admitidos pela 1ª vez ou regressados ao serviço entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro inclusive.
 * Curso de Estudos Avançados em Gestão Pública. No caso de órgãos autárquicos considere, ainda, os formandos do CEAGPA.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei 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 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)					1																								1	0	1
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2

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 (república pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

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

Quadro 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 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 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											0	0	0
Assistente técnico										2	0	2	2
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)											0	0	0
Assistente Operacional (Operário)											0	0	0
Assistente Operacional (Outro)											0	0	0
Informático 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										1	0	1	1
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	3	0	3	3

NOTAS:

(1) e (2) - Artigos 156º, 157º e 158º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

(3) - Artigo 99º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (repblicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

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

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

Grupo/cargo/carreira	Rígido		Flexível		Desfasado		Jornada contínua		Trabalho por turnos		Específico (*)		Isenção de horário		TOTAL		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos															0	0	0	
Dirigente Superior a)														2	0	2	2	
Dirigente intermédio a)													5	7	5	7	12	
Técnico Superior			6	27			1	5							7	32	39	
Assistente técnico			2	23	1			2							3	25	28	
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			1												1	0	1	
Médico			8	9											8	9	17	
Enfermeiro			2	10											2	10	12	
Téc. Superior de Saúde				3											0	3	3	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica				3											0	3	3	
Outro Pessoal b)															0	0	0	
Total	0	0	25	86	1	0	1	7	0	0	0	0	0	5	9	32	102	134

NOTAS:

*Artigo 110º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e replicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

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

c) Os totais dos quadros 1, 2, 3, 4, 12 e 13 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

d) Considerar a meia jornada (Lei 84/2015, de 7/08)

e) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

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 Quadro 1

Grupo/cargo/carreira	Tempo completo						PNT inferior ao praticado a tempo completo														TOTAL		Total
							Semana de 4 dias (D.L. 325/99)		Regime especial (D.L. 324/99)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		M	F			
	35 horas		42 horas		40 horas		28 horas		17 h 30'		17h30'		20 horas		24 horas		Outras Situações						
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F					
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																				0	0	0	
Dirigente Superior a)		2																		0	2	2	
Dirigente Intermédio a)	5	7																		5	7	12	
Técnico Superior	7	32																		7	32	39	
Assistente técnico	3	25																		3	25	28	
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	1																			1	0	1	
Médico	2	6	3	3														3		8	9	17	
Enfermeiro		9	2	1																2	10	12	
Téc. Superior de Saúde		2																	1	0	3	3	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		3																		0	3	3	
Outro Pessoal b)																				0	0	0	
Total	24	97	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	32	102	134

NOTAS:

Indique para cada um dos horários de trabalho semanal, assinalados ou a assinalar, o **número de trabalhadores** que o praticam.

PNT - Número de horas de trabalho semanal em vigor no serviço, fixado ou autorizado por lei. No mesmo serviço pode haver vários períodos normais de trabalho.

(*) - Trabalho a tempo parcial 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 (republished pela Lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republished 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.

d) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

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			6				6
40 horas semanais			1				1
Outros	1					2	3
Total	2	6	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

(***) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

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)		2	2
Dirigente intermédio a)		12	12
Técnico Superior		39	39
Assistente técnico		28	28
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0
Assistente Operacional (Operário)			0
Assistente Operacional (Outro)		13	13
Informático		4	4
Pessoal de Investigação Científica			0
Doc. Ens. Universitário			0
Doc. Ens. Sup. Politécnico			0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário			0
Pessoal de Inspecção		1	1
Médico	14	3	17
Enfermeiro		12	12
Téc. Superior de Saúde		3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		3	3
Outro Pessoal b)			0
Total	14	120	134

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

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

c) O total do quadro (13.2) deve ser igual ao total do quadro 1 (excluindo prestações de serviços)

d) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro

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		122,60										0,00	122,60	122,60
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)												0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Operário)												0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	4713,91				23,00		120,30		14,00			4871,21	0,00	4871,21
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	4713,91	122,60	0,00	0,00	23,00	0,00	120,30	0,00	14,00	0,00	0,00	4871,21	122,60	4993,81

NOTAS:

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

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e replicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

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

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 nocturno	Trabalho nocturno normal		Trabalho nocturno extraordinário		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos					0,00	0,00	0,00
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 (replicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e replicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos ou no Código do Trabalho.

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

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 (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) 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)						5		9																			0	14	14	
Dirigente intermédio a)		15				1		8								6										4	4	5	33	38
Técnico Superior				100	9	16	14	504		41		3				22	365					1			29	149	417	836	1 253	
Assistente técnico						10		251		369						4	48					7			4	172	8	857	865	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																											0	0	0	
Assistente Operacional (Operário)																											0	0	0	
Assistente Operacional (Outro)						10	7	9							1	3									2	28	10	50	60	
Informático							5	3							5						1				12	4	23	7	30	
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	93	119							7	8									22	22	122	153	275	
Enfermeiro				245		5		77		114					1	3									2	46	3	490	493	
Téc. Superior de Saúde								2						11		3						2				17	0	35	35	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica						5		5								2										49	0	61	61	
Outro Pessoal b)																											0	0	0	
Total	0	15	0	345	10	55	119	987	0	524	0	3	0	11	18	95	365	0	0	0	1	10	0	0	75	491	588	2 536	3 124	

NOTAS:

Considerar o total de **dias completos** de ausência ou períodos de meio dia.

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 17: Estrutura remuneratória, por género

1 - Remunerações mensais ilíquidas (brutas)

Período de referência: mês de Dezembro

(Indicar o n.º de trabalhadores de acordo com a respetiva de posição remuneratória, independentemente de terem ou não recebido a remuneração ou outros abonos no mês de Dezembro)

(Excluindo prestações de serviço)

Género / Escalão de remunerações	Número de trabalhadores		
	Masculino	Feminino	Total
Até 500 €	1	0	1
501-1000 €	10	27	37
1001-1250 €	1	21	22
1251-1500 €	0	9	9
1501-1750 €	1	7	8
1751-2000€	2	8	10
2001-2250 €	1	5	6
2251-2500 €	2	2	4
2501-2750 €	1	3	4
2751-3000 €	5	8	13
3001-3250 €	1		1
3251-3500 €	1	2	3
3501-3750 €			0
3751-4000 €	1	1	2
4001-4250 €		1	1
4251-4500 €			0
4501-4750 €	1		1
4751-5000 €	2	3	5
5001-5250 €	1	2	3
5251-5500 €		1	1
5501-5750 €	1	1	2
5751-6000 €			0
Mais de 6000 €		1	1
Total	32	102	134

NOTAS (ler instruções de preenchimento e interpretação de conteúdos Pag.16)

i) Deve indicar o número de trabalhadores em cada escalão por género;

ii) O total do quadro 17 deve ser igual ao total dos quadros 1,2,3,4,12 e 13, por género

iii) **Remunerações mensais ilíquidas (brutas)**: Considerar remuneração mensal base ilíquida mais suplementos regulares e/ou adicionais/diferenciais remuneratórios de natureza permanente.

IV) Não incluir prestações sociais, subsídio de refeição e outros benefícios sociais; Não considerar duodécimos do subsídio de natal.

V) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

2 - Remunerações máximas e mínimas

Período de referência: mês de Dezembro

Remuneração (€)	Euros	
	Masculino	Feminino
Mínima (€)	296	557
Máxima (€)	5 598	6 215

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										1	2
Dirigente Intermédio a)										8		3									1				12
Técnico Superior		4	9	4	3	8	4	2	3	2															39
Assistente técnico		18	9	1																					28
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																									0
Assistente Operacional (Operário)																									0
Assistente Operacional (Outro)			13																						13
Informático					1	1			1	1															4
Pessoal de Investigação Científica																									0
Doc. Ens. Universitário																									0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																									0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																									0
Pessoal de Inspeção									1																1
Médico	1	2				1						1				1		1	5	3	1	1			17
Enfermeiro				3	2	2		1		1	2				1										12
Téc. Superior de Saúde					1			1																	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica				1	1	1																			3
Outro Pessoal b)																									0
Total	1	37	22	9	8	10	6	4	4	13	1	3	0	2	1	0	1	5	3	1	2	0	1	134	

NOTAS:

i) Deve indicar o número de trabalhadores em cada escalão por grupo/carreira/cargo

ii) O total do quadro 17 - C devem ser iguais ao total dos quadros 1,2,3,4,12 e 13, 17-A por grupo profissional

iii) Remunerações mensais ilíquidas (brutas): Considerar remuneração mensal base ilíquida mais suplementos regulares e/ou adicionais/diferenciais remuneratórios de natureza permanente.

iv) Não incluir prestações sociais, subsídio de refeição e outros benefícios sociais;

Quadro 18: Total dos encargos 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)	185998,36	22463,32		3011,56		76578,90	288052,14
Dirigente intermédio a)	528359,67	39875,36		12990,68		134016,63	715242,34
Técnico Superior	972767,38	10837,59		46375,31		241718,75	1271699,03
Assistente técnico	395431,80	1987,38		33176,72		94755,89	525351,79
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)							0,00
Assistente Operacional (Operário)							0,00
Assistente Operacional (Outro)	109102,03	25690,43		15136,77		30503,06	180432,29
Informático	119198,46	3952,73		4084,16		29279,83	156515,18
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	1000432,87	21547,46		15145,73		241513,60	1278639,66
Enfermeiro	339107,23	2407,93		19727,02		81015,88	442258,06
Téc. Superior de Saúde	74041,22	256,40		2941,18		17621,14	94859,94
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	56246,52	161,63		3110,96		13374,78	72893,89
Outro Pessoal b)							0,00
Total (euros)	3780685,54	129180,23	0,00	155700,09	0,00	960378,46	5025944,32

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)											477,74	21985,58			22463,32
Dirigente intermédio a)											4516,80	35358,56			39875,36
Técnico Superior											9954,54	883,05			10837,59
Assistente técnico	1107,65										63,32		816,41		1987,38
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)															0,00
Assistente Operacional (Operário)															0,00
Assistente Operacional (Outro)	16669,63		5,49								7056,43			1958,88	25690,43
Informático											20,33	2337,48		1594,92	3952,73
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											21547,46				21547,46
Enfermeiro											1213,67	1194,26			2407,93
Téc. Superior de Saúde											256,40				256,40
Téc. Diagnóstico e Terapêutica											161,63				161,63
Outro Pessoal b)															0,00
Total (euros)	17777,28	0,00	5,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45268,32	61758,93	816,41	3553,80	129180,23

Nota:

(*) - se não incluído em trabalho extraordinário (diurno e nocturno)

(**) - Incluir também tempo prolongado na carreira médica.

(***) Incluir também o subsídio de residência,

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)	11748,81
Abono de família	6952,62
Subsídio de educação especial	
Subsídio mensal vitalício	
Subsídio para assistência de 3ª pessoa	
Subsídio de funeral	
Subsídio por morte	
Acidente de trabalho e doença profissional	
Subsídio de desemprego	
Subsídio de refeição	136998,66
Outras prestações sociais (incluindo pensões)	
Total	155700,09

Nota: (*)O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente às prestações sociais do quadro 18.

Quadro 18.3: Encargos com benefícios sociais

Benefícios de apoio social	Valor (Euros)
Grupos desportivos/casa do pessoal	
Refeitórios	
Subsídio de frequência de creche e de educação pré-escolar	
Colónias de férias	
Subsídio de estudos	
Apoio socio-económico	
Outros benefícios sociais	
Total	0,00

Nota: (*)O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente aos benefícios sociais do quadro 18.

Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa durante o ano, por género

Acidentes de trabalho		No local de trabalho						In itinere					
		Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
Nº total de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência	M	0		0	0	0		0		0	0	0	
	F	2	1	0	0	1		2		1	0	1	
Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixa ocorridos no ano de referência	M	0						0					
	F	1				1		2		1		1	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	0						0					
	F	39				39		71		2		69	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	0						0					
	F	0						414				414	

Notas:

Considerar os acidentes de trabalho registados num auto de notícia.

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

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

Casos de incapacidade	Nº de casos
Casos de incapacidade permanente:	0
- absoluta	
- parcial	
- absoluta para o trabalho habitual	
Casos de incapacidade temporária e absoluta	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:	77	3 566 €
Exames de admissão		
Exames periódicos	77	3 566 €
Exames ocasionais e complementares		
Exames de cessação de funções		
Despesas com a medicina no trabalho (*)		
Visitas aos postos de trabalho		

Nota:

(*) Incluir os montantes pagos aos médicos, enfermeiros, outros técnicos de saúde e técnicos de higiene e segurança no trabalho, desde que não tenham sido contabilizados no quadro 1 ("as pessoas ao serviço em 31 de dezembro"), as despesas efetuadas com a aquisição de medicamentos, meios auxiliares de diagnóstico, exames médicos e todo e qualquer gasto relacionado com a medicina do trabalho, à exceção dos montantes investidos em infraestruturas.

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

Segurança e saúde no trabalho comissões	Intervenções das	Número
Reuniões da Comissão		
Visitas aos locais de trabalho		
Outras		

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

Segurança e saúde no trabalho reintegração profissional	Acções de	Número
Alteração das funções exercidas		
Formação profissional		
Adaptação do posto de trabalho		
Alteração do regime de duração do trabalho		
Mobilidade interna		

Nota:

Artigo 23º do Decreto-Lei nº 503/99, de 20 de Novembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 50-C/2007, de 06 Março e pela Lei nº 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

Quadro 25: Número de acções de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho

Segurança e saúde no trabalho Acções de formação	Número
Acções realizadas durante o ano	2
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	20

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)	12 243,81 €
Equipamento de protecção (b)	
Formação em prevenção de riscos (c)	2 760,00 €
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d)	

Nota:

- (a) Encargos na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho e encargos na organização / modificação dos espaços de trabalho.
- (b) Encargos na aquisição de bens ou equipamentos.
- (c) Encargos na formação, informação e consulta.
- (d) Inclui única e exclusivamente os encargos com a criação e manutenção de estruturas destinadas à medicina do trabalho e à segurança do trabalhador no exercício da sua profissão.

QUADRO 27: Contagem relativa a participações em acções de formação profissional durante o ano, por tipo de acção, segundo a duração

Tipo de acção/duração	Menos de 30 horas	De 30 a 59 horas	de 60 a 119 horas	120 horas ou mais	Total
Internas	22				22
Externas	48	3			51
Total	70	3	0	0	73

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 1+ n.º de trabalhadores na acção 2+ (...) +n.º de trabalhadores na acção n (Exemplo: Se o mesmo trabalhador participou em 2 acções diferentes ou iguais com datas diferentes, conta 2 participações).

QUADRO 28: Contagem relativa a participações em acções de formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção

Grupo/cargo/carreira/ N.º de participações e de participantes	Acções internas	Acções externas	TOTAL	
	N.º de participações	N.º de participações	N.º de participações (*)	N.º de participantes (**)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos			0	
Dirigente Superior a)			0	
Dirigente intermédio a)	2	5	7	6
Técnico Superior	7	23	30	19
Assistente Técnico	2	3	5	5
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0	
Assistente Operacional (Operário)			0	
Assistente Operacional (Outro)			0	
Informático		4	4	3
Pessoal de Investigação Científica			0	
Doc. Ens. Universitário			0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico			0	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário			0	
Pessoal de Inspeção			0	
Médico	5	11	16	11
Enfermeiro	3	3	6	5
Téc. Superior de Saúde	2		2	2
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1	2	3	2
Outro Pessoal b)			0	
Total	22	51	73	53

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. (exemplo: se o mesmo trabalhador participou em 2 acções diferentes

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e replicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

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

QUADRO 29: Contagem das horas despendidas em formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção

Grupo/cargo/carreira/	Horas despendidas	Horas despendidas em acções internas	Horas despendidas em acções externas	Total de horas em acções de formação
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos				0,00
Dirigente Superior a)				0,00
Dirigente intermédio a)	8,00	64,00		72,00
Técnico Superior	28,00	161,00		189,00
Assistente Técnico	8,00	21,00		29,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)				0,00
Assistente Operacional (Operário)				0,00
Assistente Operacional (Outro)				0,00
Informático			53,00	53,00
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	20,00	138,00		158,00
Enfermeiro	12,00	44,00		56,00
Téc. Superior de Saúde	8,00			8,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	4,00	59,00		63,00
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	12 518,35 €
TOTAL	12 518,35 €

Notas:

Considerar as despesas efectuadas durante ano em actividades de formação e suportadas pelo orçamento do entidade.

Quadro 31: Relações profissionais

Relações profissionais	Número
Trabalhadores sindicalizados	27
Elementos pertencentes a comissões de trabalhadores	
Total de votantes para comissões de trabalhadores	

Quadro 32: Disciplina

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

Notas:

(1) - para trabalhadores nomeados

(2) - para trabalhadores em CTFP



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa – Portugal
Tel.: +351 218 430 500
Fax: +351 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt