

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA DGS

2018

Handwritten signature and date:
Humberto
M. T. S.
7.6.2019

Ministra da Saúde
Marta Temido

Relatório de Atividades | 2018

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.

Relatório de Atividades | 2018

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2019.

PALAVRAS-CHAVE: Relatório de Atividades, Instrumentos de Gestão, Administração Pública, Saúde, SIADAP1

EDITOR

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45, 1049-005 Lisboa

Tel.: 218 430 500

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

www.dgs.pt

Lisboa, abril, 2019

Índice

Índice de tabelas.....	6
Índice de figuras	7
Siglas e Acrónimos	8
I. CARACTERIZAÇÃO DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE.....	10
1. Missão, Atribuições, Valores e Visão	10
1.1. Estrutura Orgânica.....	12
2. Metodologia e Intervenção do Relatório.....	14
II. AUTOAVALIAÇÃO	15
1. Objetivos Estratégicos	15
2. Resultados Alcançados e Desvios Verificados no Âmbito do QUAR 2018.....	15
2.1. Análise das Causas de Incumprimento de Ações ou Projetos.....	19
3. Atividades Desenvolvidas, Previstas e Não Previstas no Plano de Atividades 2018	20
3.1. Execução Global do Plano	20
3.2. Execução por Unidade Orgânica.....	21
3.2.1. Direção	21
3.2.2. Departamento da Qualidade na Saúde.....	21
3.2.3. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde	24
3.2.4. Direção de Serviços de Informação e Análise	29
3.2.5. Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais.....	30
3.2.6. Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública (UESP)	33
3.2.7. Unidade de Riscos Associados a Radiações.....	34
3.2.8. Divisão de Apoio à Gestão	36
3.2.9. Plano Nacional de Saúde	38
3.2.10. Programas Nacionais de Saúde Prioritários.....	40
3.2.10.1. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo	40
3.2.10.2. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável	42
3.2.10.3. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física	44
3.2.10.4. Programa Nacional para a Diabetes.....	46
3.2.10.5. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares	48
3.2.10.6. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas	49
3.2.10.7. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias	51
3.2.10.8. Programa Nacional para as Hepatites Virais	53
3.2.10.9. Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA.....	54
3.2.10.10. Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos	58
3.2.10.11. Programa Nacional para a Saúde Mental	61

3.2.10.12.	Programa Nacional para a Tuberculose.....	64
4.	Portal e Redes Sociais da DGS	66
5.	Afetação Prevista e Real de Recursos.....	75
5.1.	Recursos Humanos.....	75
5.2.	Execução Orçamental.....	76
5.3.	Programas de Apoios Financeiros.....	77
6.	Avaliação do Sistema de Controlo Interno.....	86
7.	Apreciação da Qualidade dos Serviços da DGS pelos Utilizadores.....	88
7.1.	Imagem Global da Organização	91
7.2.	Envolvimento e Participação.....	92
7.3.	Acessibilidade	92
7.4.	Produtos e Serviços.....	92
8.	Audição dos Colaboradores da DGS.....	94
8.1.	Satisfação Global dos Colaboradores.....	95
8.2.	Satisfação com as Condições de Trabalho.....	96
8.3.	Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços	96
9.	Comparação com o Desempenho de Serviços Semelhantes	98
10.	Desenvolvimento de Medidas para um Reforço Positivo do Desempenho	98
III.	UNIDADES HOMOGÉNEAS	100
IV.	BALANÇO SOCIAL.....	100
1.	Caracterização dos Trabalhadores.....	100
1.1.	Trabalhadores Segundo Modalidade de Vinculação	100
1.2.	Trabalhadores Segundo Carreira/Cargo	101
1.3.	Trabalhadores Segundo o Sexo.....	101
1.4.	Trabalhadores por Escalão Etário	102
1.5.	Trabalhadores por Antiguidade	103
1.6.	Trabalhadores por Nível de Habilitações	103
1.7.	Trabalhadores Portadores de Deficiência.....	104
1.8.	Entrada e Saída de Trabalhadores.....	104
1.8.1.	Trabalhadores Admitidos e Regressados	104
1.8.2.	Saída de Trabalhadores	104
2.	Modalidade de Horário de Trabalho e Assiduidade	105
2.1.	Período Normal de Trabalho	105
2.2.	Ausências	105
3.	Encargos com o Pessoal	106
3.1.	Encargos com o Pessoal	106
3.2.	Suplementos Remuneratórios.....	107
3.3.	Encargos com Prestações Sociais.....	107

4.	Formação de Pessoal	108
5.	Medicina do Trabalho	108
6.	Indicadores de Recursos Humanos	108
V.	INICIATIVAS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL.....	110
VI.	AVALIAÇÃO FINAL.....	111
VII.	ANEXOS	117

Índice de tabelas

Tabela 1:	Objetivos Estratégicos DGS	15
Tabela 2:	Execução da DGS por Parâmetros - QUAR 2018.....	17
Tabela 3:	Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS 2018	20
Tabela 4:	Grau de Execução do PNS e Programas de Saúde Prioritários 2018	20
Tabela 5:	Execução Plano de Atividades 2018 – Direção	21
Tabela 6:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - DGS.....	21
Tabela 7:	Evolução dos Cartões requisitados 2014 - 2018.....	23
Tabela 8:	Execução Plano de Atividades 2018 – DQS.....	24
Tabela 9:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - DQS.....	24
Tabela 10:	Execução Plano de Atividades 2018 – DSPDPS.....	28
Tabela 11:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - DSPDPS	29
Tabela 12:	Execução Plano de Atividades 2018 – DSIA	30
Tabela 13:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 – DSIA.....	30
Tabela 14:	Execução Plano de Atividades 2018 – DSCRI.....	32
Tabela 15:	Execução Plano de Atividades 2018 – UESP.....	34
Tabela 16:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - UESP.....	34
Tabela 17:	Execução Plano de Atividades 2018 – URAR.....	36
Tabela 18:	Execução Plano de Atividades 2018 – DAG	37
Tabela 19:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 – DAG	37
Tabela 20:	Execução Plano de Atividades 2018 – PNS	39
Tabela 21:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - PNS.....	39
Tabela 22:	Execução Plano de Atividades 2018 – PNPCT	41
Tabela 23:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - PNCT	42
Tabela 24:	Execução Plano de Atividades 2018 – PNPAS	43
Tabela 25:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - PNPAS.....	44
Tabela 26:	Execução Plano de Atividades 2018 – PNPAF	46
Tabela 27:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - PNPAF	46
Tabela 28:	Execução Plano de Atividades 2018 – PND.....	47
Tabela 29:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 – PND	47
Tabela 30:	Execução Plano de Atividades 2018 – PNDCCV.....	49
Tabela 31:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - PNDCCV.....	49
Tabela 32:	Execução Plano de Atividades 2018 – PNDO	50
Tabela 33:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - PNDO	50
Tabela 34:	Execução Plano de Atividades 2018 – PNDR.....	52
Tabela 35:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 – PNDR	52
Tabela 36:	Execução Plano de Atividades 2018 – PNHV	54

Tabela 37: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 – PNHV	54
Tabela 38: Execução Plano de Atividades 2018 – PNVIH/SIDA.....	57
Tabela 39: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 – PNVIH/SIDA.....	57
Tabela 40: Execução Plano de Atividades 2018 – PPCIRA	61
Tabela 41: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 – PPCIRA	61
Tabela 42: Execução Plano de Atividades 2018 – PNSM.....	63
Tabela 43: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - PNSM	63
Tabela 44: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - PNTb	65
Tabela 45: Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo.....	75
Tabela 46: Resultados da Utilização de Recursos Humanos 2018	76
Tabela 47: Execução de Recursos Financeiros 2018	77
Tabela 48: Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro em 2018	78
Tabela 49: Percentagem de projetos de financiamento por áreas 2018	78
Tabela 50: Medidas de Controlo Interno 2018.....	86
Tabela 51: Identificação da Amostra.....	89
Tabela 52: Súmula dos Resultados da Satisfação dos Utilizadores 2018	90
Tabela 53: Súmula dos Resultados da Satisfação/Motivação dos Colaboradores da DGS 2018	95
Tabela 54: Comparações com o Desempenho de Serviços Semelhantes	98
Tabela 55: Modalidades de Vinculação	100
Tabela 56: Trabalhadores por Escalão Etário	102
Tabela 57: Trabalhadores por Antiguidade	103
Tabela 58: Ausências	106
Tabela 59: Encargos com o Pessoal por Rubrica	107
Tabela 60: Encargos com o Pessoal por Categoria/Carreira	107
Tabela 61: Suplementos Remuneratórios	107
Tabela 62: Indicadores de Recursos Humanos	108
Tabela 63: Publicidade Institucional da DGS em 2018	110

Índice de figuras

Figura 1: Valores da DGS	12
Figura 2: Organograma 2018	13
Figura 3: Execução do QUAR da DGS em 2018.....	15
Figura 4: Distribuição geográfica dos acessos.....	67

Siglas e Acrónimos

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

ARS - Administração Regional de Saúde, I.P.

CPLP – Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

DAG – Divisão de Apoio à Gestão

DC – Divisão de Cooperação

DESM – Divisão de Estatística da Saúde e Monitorização

DEV – Divisão de Epidemiologia e Vigilância

DEVS – Divisão de Estilos de Vida Saudável

DGQ – Divisão de Gestão da Qualidade

DGS – Direção-Geral da Saúde

DMD – Divisão de Mobilidade de Doentes

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

DQS – Departamento da Qualidade na Saúde

DSAO – Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

DSCRI – Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais

DSIA – Direção de Serviços de Informação e Análise

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

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

ECDC – *European Centre for Disease Prevention and Control*

INE – Instituto Nacional de Estatística, I.P.

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica, IP

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

LASA - *Look Alike Sound Alike*

MNE – Ministério dos Negócios Estrangeiros

MS – Ministério da Saúde

NOC – Normas e Orientações Clínicas e Organizacionais

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE – Objetivo Estratégico

OIM – Organização Internacional de Migrações

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OOp – Objetivo Operacional

PA – Plano de Atividades

PALOP - Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

PND – Programa Nacional para a Diabetes

PNDCCV – Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

PNDO – Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

PNDR – Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

PNHV - Programa Nacional de Hepatites Virais

PNPAF – Programa nacional para a Promoção da Atividade Física

PNPAS – Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável

PNPCT – Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSM – Programa Nacional para a Saúde Mental

PNVIH/SIDA – Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA

PNTb – Programa Nacional para a Tuberculose

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

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

QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização

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

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

SICAD – Serviço de Intervenção no Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SICO – Sistema de Informação do Certificado de Óbito

SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção precoce na Infecção

SISO – Sistema de Informação para a Saúde Oral

SIVIDA - Sistema de Informação para a Infecção VIH/SIDA

SVIG-TB – Sistema de Vigilância Intrínseco do Programa da Luta Contra a Tuberculose

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

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

URAR – Unidade de Riscos Associados a Radiações

Nota Introdutória

O presente relatório visa dar a conhecer as principais atividades desenvolvidas no ano de 2018 e igualmente a forma como foram aplicados os recursos disponíveis, em alinhamento com o Plano Estratégico da DGS | 2017-2019.

Articulado com o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho da Administração Pública (SIADAP), este documento 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 a respetiva avaliação quantitativa e qualitativa dos resultados alcançados.

Importa salientar o Capítulo II deste relatório, centrado na Autoavaliação da Direção-Geral da Saúde (DGS), onde são apresentados os resultados alcançados no âmbito do QUAR 2018, bem como o grau de concretização dos objetivos previstos para as unidades orgânicas e Programas de Saúde Prioritários. Neste capítulo também é incorporada e analisada a informação relativa à afetação real e prevista dos recursos humanos e financeiros.

Integra, também, uma análise qualitativa do desempenho da DGS face aos seus colaboradores internos e utilizadores externos, fundamental à implementação de medidas de melhoria que reforcem positivamente o desempenho da DGS.

I. CARACTERIZAÇÃO DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

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, planejar e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde (PNS) e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde.

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;
- 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

¹ Cfr. n.º 1 do art.º 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, conjugado com o Decreto-Lei n.º 69/2017 de 16 de junho.

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 da 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**:

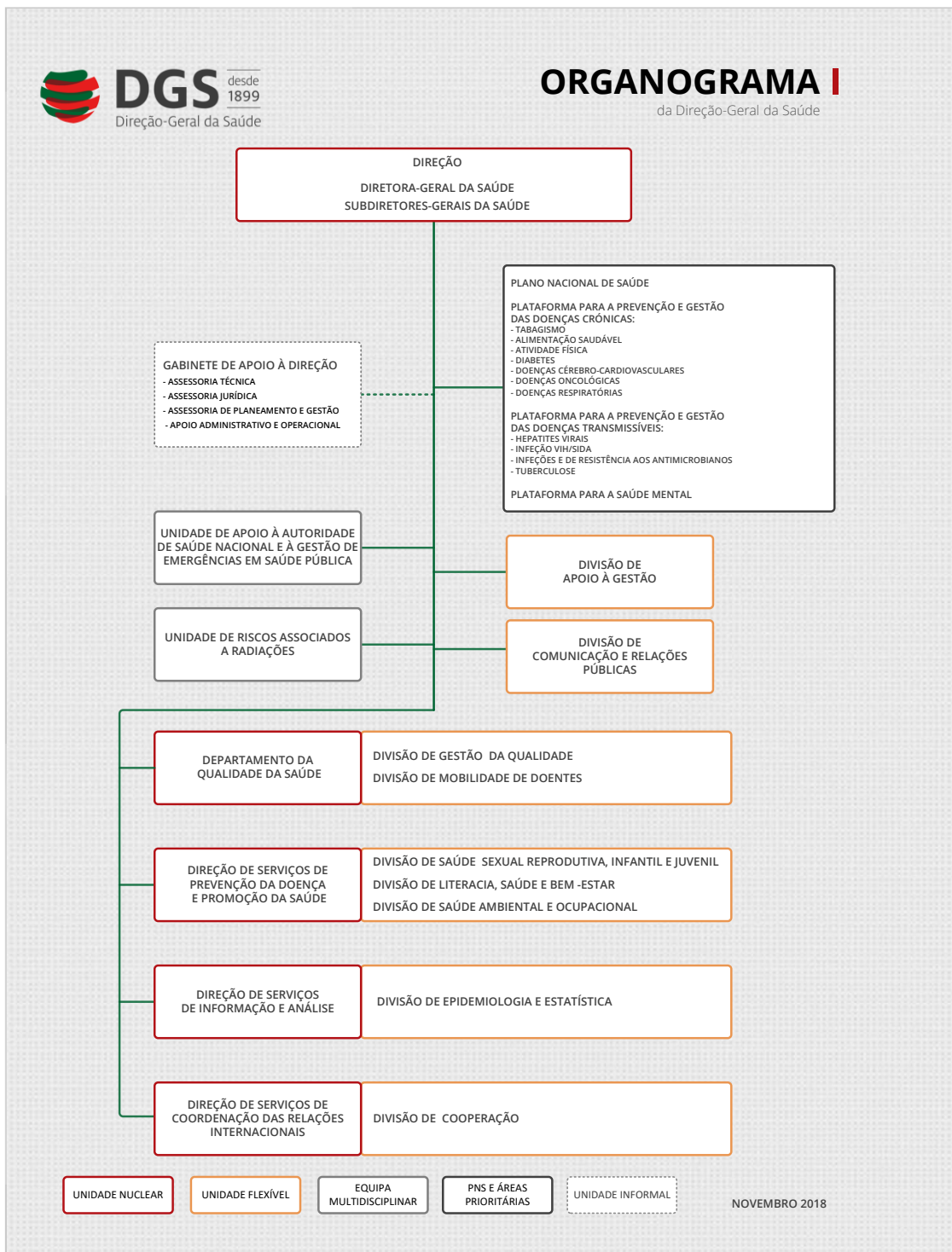
Proteger e melhorar a saúde e bem-estar dos cidadãos, garantindo que, através da qualidade, da segurança e da redução de iniquidades em saúde, todos atinjam o seu potencial de saúde.

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

No decorrer do ano de 2018, a estrutura organizativa da DGS sofreu algumas alterações, nomeadamente com a reestruturação da Direção de Serviços de Informação e Análise, agregando-se as competências das duas divisões numa só, na Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde foi extinta uma Divisão e criada a Divisão da Literacia, Saúde e Bem-Estar, e a criação, no final do ano, da Divisão de Comunicação e Relações Públicas.

Figura 2: Organograma | 2018



Assim, em 31 de dezembro de 2018, a DGS estruturava-se hierarquicamente em quatro unidades orgânicas nucleares, nove unidades orgânicas flexíveis e duas equipas multidisciplinares². Ainda inclui

² Portaria n.º 159/2012 de 22 de maio, alterado pela Portaria n.º 247/2017, de 4 de agosto. Ver ainda o Despacho n.º 7763/2012 de 5 de junho, Despacho (extrato) n.º 9449/2012 de 12 de julho, Despacho n.º 7257/2014 de 3 de junho, Despacho n.º 7928/2017 de 11 de setembro, Despacho n.º 3028/2018, de 23 de março, Despacho n.º 6885/2018, de 17 de julho e Despacho n.º 10312, de 7 de novembro.

uma estrutura de Coordenação do Plano Nacional de Saúde³ (PNS) e 12 Programas de Saúde Prioritários⁴, integrados em Plataformas⁵, que se articulam com as unidades orgânicas da sua estrutura hierárquica (Figura 2).

2. Metodologia e Intervenção do Relatório

Trata-se de um instrumento fundamental de gestão que evidencia o balanço da atividade desenvolvida pela DGS no ano de 2018 avaliando o cumprimento dos objetivos estabelecidos no Plano de Atividades (PA) homologado a 30.04.2018 pelo Ministro da Saúde.

É constituído pelas seguintes partes:

- Nota introdutória;
- Caracterização Geral da DGS, com uma breve descrição da missão, visão, valores e estrutura orgânica;
- Autoavaliação, com os resultados alcançados e os desvios verificados no QUAR e no PA 2018, incluindo:
 - As atividades desenvolvidas, previstas e não prevista no Plano de Atividades 2018, 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.

³ Despacho n.º 728/2014, de 16 de janeiro, alterado pelo Despacho n.º 1695/2018, de 19 de fevereiro. Ver ainda o Despacho n.º 1772/2018, de 20 de fevereiro e o Despacho n.º 4429/2018, de 7 de maio.

⁴ Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio, conjugado com o Despacho n.º 1225/2018, de 05 de fevereiro. Ver ainda o Despacho n.º 7433/2016, de 6 de junho, Despacho n.º 8380/2017, de 25 de setembro, Despacho n.º 1606/2018, 15 de fevereiro, Despacho n.º 1773/2018 de 20 de fevereiro, Despacho n.º 1705/2019, de 15 de fevereiro, Despacho n.º 1706/2019, de 15 de fevereiro, Despacho n.º 1707/2019, de 15 de fevereiro e o Despacho n.º 1758/2019, de 19 de fevereiro.

⁵ Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio, conjugado com o Despacho n.º 1225/2018, de 5 de fevereiro.

II. AUTOAVALIAÇÃO

1. Objetivos Estratégicos

Os 96 objetivos operacionais para 2018 avaliados, foram definidos em articulação com 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 da saúde
OE 4	Impulsionar a comunicação em saúde
OE 5	Reforçar a participação de Portugal na saúde global

O QUAR 2018, homologado a 30.04.208 pelo Ministro da Saúde, integra 10 objetivos operacionais, decompostos em 19 indicadores de desempenho operacionais, dos quais cinco são considerados relevante (59%).


2. Resultados Alcançados e Desvios Verificados no Âmbito do QUAR 2018

No quadro que se segue é apresentada a execução do QUAR de 2018 da DGS, traduzida em resultados e taxas de realização, correspondentes a cada objetivo operacional (OOp) e indicadores.

Figura 3: Execução do QUAR da DGS em 2018



Quadro de Avaliação e Responsabilização - QUAR | SIADAP 1 - Ministério da Saúde



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

OBJETIVOS 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

OBJETIVOS OPERACIONAIS

OOp1: Implementar o Plano Nacional de Saúde (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5) [DGS+ARS] Peso: 35%

INDICADORES	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 1 % de abrangência dos Planos Locais de Saúde publicados e implementados a nível Continental (N=54)	NA	NA	NA	NA	51	60	5	70	100%	dez/18	74	135%	Superou

OOp2: Avaliar e atualizar o Programa Nacional de Vacinação (OE1+OE2+OE3+OE4) - [DGS+ARS+RAA+RAM] Peso: 40%

INDICADORES	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 2 Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação	97	96	97	96	97	95	0	96	35%	dez/18	97	135%	Superou
Ind. 3 Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação	96	96	95	95	96	95	0	96	35%	dez/18	96	125%	Superou
Ind. 4 Taxa de cobertura vacinal contra a gripe sazonal em residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas	89	92	91	92	91	85	1	90	30%	dez/18	91	130%	Superou

OOp3: Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável (OE1+OE4) - [DGS+ARS+RAA+RAM] Peso: 30%

INDICADORES	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind. 5 Nº ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável	1	2	3	5	7	9	1	12	60%	dez/18	15	135%	Superou
Ind. 6 Nº de conteúdos da Biblioteca Digital no âmbito do SNS + Proximidade	NA	NA	NA	NA	4	2	1	4	40%	dez/18	5	135%	Superou

EFICIÊNCIA													Peso: 25%	
OOp4: Desenvolver o Plano de Contingência no âmbito da Saúde Sazonal (OE1+OE2+OE3+OE4)														
INDICADORES														
Ind. 7	Divulgação do Plano de Saúde Sazonal - Módulo Verão (no mês)	2013	2014	2015	2016	2017	Meta 2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
		NA	NA	NA	4	3	5	1	3	50%	dez/18	3	125%	Superou
Ind. 8	Divulgação do Plano de Saúde Sazonal - Módulo Inverno (no mês)	NA	NA	NA	9	8	10	1	8	50%	dez/18	8	125%	Superou
OOp5: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE1+OE4+OE5)														
INDICADORES														
Ind. 9	Nº de divulgações sobre oportunidades de participação e captação de recursos internacionais	3	2	2	3	7	3	1	6	50%	dez/18	4	100%	Atingiu
Ind. 10	Nº de projetos de cooperação da sociedade civil e com parceiros apoiados pelo DGS	7	20	8	5	5	3	1	5	50%	dez/18	8	135%	Superou
OOp6: Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública (OE1+OE4+OE5) - R														
INDICADORES														
Ind. 11	Nº de exercícios de simulação para testar procedimentos em matéria de emergências em saúde pública	1	2	1	2	4	2	1	4	100%	dez/18	6	135%	Superou
OOp7: Melhorar a eficiência e qualificar os recursos afetos à DGS (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5) (DGS+SGMS)														
INDICADORES														
Ind. 12	Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação 2017-2019 (%)	NA	NA	NA	NA	22	35	5	50	35%	dez/18	54	132%	Superou
Ind. 13	Pagamentos em atraso há mais de 90 dias (€)	0	0	0	0	0	0	0	NA	35%	dez/18	0	100%	Atingiu
Ind. 14	% de registos completos no SIIE	NA	NA	NA	100	100	100	0	NA	30%	dez/18	100	100%	Atingiu

QUALIDADE													Peso: 30%	
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														
INDICADORES														
Ind. 15	Porcentagem de respostas até 30 dias após a formalização dos contratos	95	100	95	100	100	100	0	NA	100%	dez/18	100	100%	Atingiu
OOp9: Acompanhar a implementação NDC para uma prescrição mais custo-efetiva (OE2) - R														
INDICADORES														
Ind. 16	Nº de auditorias realizadas	115	50	40	93	217	300	15	325	100%	dez/18	741	135%	Superou
OOp10: Desenvolver ações na área da prevenção secundária através do alargamento da cobertura dos rastreios de base populacional (OE1+OE2) (DGS+ARS+RAA+RAM)														
INDICADORES														
Ind. 17	% de ACES com rastreio do cancro do colon e reto organizado em população entre os 50-74 anos	9,3	9,3	9,3	11	31	50	5	60	35%	dez/18	56,3	116%	Superou
Ind. 18	Taxa de adesão ao Rastreio do cancro do colo do útero organizado em população entre os 25-60 anos	NA	NA	NA	NA	68	60	5	70	35%	dez/18	88,5	135%	Superou
Ind. 19	% de utentes com registo de diabético que realizaram Rastreio da Retinopatia Diabética no último ano	NA	NA	NA	20	ND	30	5	40	30%	dez/18	33,3	100%	Atingiu

NOTA EXPLICATIVA
 OE = Objetivo Estratégico; OOp = Objetivo Operacional; R = Relevante; € = Estimativa; NA = Não Aplicável; ND = Não Disponível; F = Apuramento Final.
 * Após cutivos e reserva, de acordo com Lei do Orçamento 2018.
 ** Entre elas inclui receitas próprias referentes a taxas, licenciamentos e credenciações 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.

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS
 Apresenta-se numa coluna específica na sequência de cada indicador.

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJETIVOS						
DESIGNAÇÃO	PLANEADO 01.01.2018	EXECUTADO 31.12.2018	TAXA DE REALIZAÇÃO 31.12.2018			
EFICIÊNCIA						
OOp1: Implementar o Plano Nacional de Saúde (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5) (DGS+ARS)	35%	47%	133%			
OOp2: Avaliar e atualizar o Programa Nacional de Vacinação (OE1+OE2+OE3+OE4) - R (DGS+ARS+RAA+RAM)	40%	52%	130%			
OOp3: Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável (OE1+OE4) - R	35%	47%	135%			
QUALIDADE						
OOp4: Desenvolver o Plano de Contingência no âmbito da Saúde Sazonal (OE1+OE2+OE3+OE4)	35%	43%	123%			
OOp5: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE1+OE4+OE5)	25%	31%	125%			
OOp6: Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública (OE1+OE4+OE5) - R	25%	29%	118%			
OOp7: Melhorar a eficiência e qualificar os recursos afetos à DGS (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5) (DGS+SGMS)	30%	41%	135%			
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	20%	22%	111%			
OOp9: Acompanhar a implementação NDC para uma prescrição mais custo-efetiva (OE2) - R	40%	40%	100%			
OOp10: Desenvolver ações na área da prevenção secundária através do alargamento da cobertura dos rastreios de base populacional (OE1+OE2) (DGS+ARS+RAA+RAM)	35%	47%	135%			
OOp10: Desenvolver ações na área da prevenção secundária através do alargamento da cobertura dos rastreios de base populacional (OE1+OE2) (DGS+ARS+RAA+RAM)	25%	29%	118%			
Taxa de Realização Global	100%	125%	125%			

RECURSOS HUMANOS - 2018							
DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (E) 31.12.2018	EFETIVOS (F) 31.12.2018	PONTUAÇÃO	PONTOS RH PLANEADOS 31.12.2018	PONTOS RH REALIZADOS 31.12.2018	DESVIO 31.12.2018	DESVIO EM % 31.12.2018
Dirigentes - Direção Superior	3	2	20	60	40	-20	-33%
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	13	14	16	208	224	16	8%
Técnicos Superiores (Inclui especialista de informática)	42	39	12	504	468	-36	-7%
Técnicos de informática	4	2	8	32	16	-16	-50%
Assistentes Técnicos (Inclui coordenadores técnicos)	29	28	8	232	224	-8	-3%
Assistentes Operacionais	13	13	5	65	65	0	0%
Outros,	-	-	-	-	-	-	-
Médicos	19	17	12	228	204	-24	-11%
Enfermeiros	14	12	12	168	144	-24	-14%
Administradores Hospitalares	1	1	12	12	0	0%	0%
Técnicos Superiores de Saúde	3	3	12	36	36	0	0%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	3	3	12	36	36	0	0%
Totais	144	134		1.581	1.469	-112	-7,62%

Efetivos no Organismo (Inclui avanças)							
	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017	31.12.2018	
Nº de efetivos a exercer funções	146	145	145	140	144	144	

RECURSOS FINANCEIROS - 2018 (Euros)									
DESIGNAÇÃO	2014 EXECUTADO	2015 EXECUTADO	2016 EXECUTADO	2017 EXECUTADO	ORÇAMENTO INICIAL 2018	ORÇAMENTO CORRIGIDO* 2018	ORÇAMENTO EXECUTADO 2018 31.12.2018	DESVIO 31.12.2018	DESVIO EM % 31.12.2018
Orçamento de Funcionamento	5.964.623 €	5.930.803 €	5.522.227 €	5.655.466 €	6.541.277 €	6.513.611 €	5.874.381 €	-639.239 €	-10%
Despesas com Pessoal	4.851.861 €	4.824.129 €	4.883.451 €	5.003.840 €	5.132.342 €	5.115.086 €	4.848.582 €	-266.504 €	-5%
Aquisições de Bens e Serviços	1.039.108 €	1.017.475 €	634.689 €	648.504 €	1.404.935 €	1.332.076 €	964.059 €	-368.017 €	-28%
Outras Despesas Correntes e de Capital	73.654 €	52.284 €	4.087 €	3.122 €	4.000 €	20.967 €	20.684 €	-283 €	-1%
Juros e Outros Encargos	-	1.803 €	-	-	-	15.871 €	15.871 €	0 €	0%
Transferências	-	-	35.113 €	-	-	29.611 €	25.185 €	-4.426 €	-15%
Outros Valores	17.214.421 €	18.032.263 €	15.060.835 €	11.944.248 €	16.544.158 €	14.642.052 €	10.560.448 €	-4.081.604 €	-28%
Centro de Atendimento SNS	7.694.953 €	7.659.057 €	5.279.389 €	2.439.933 €	-	-	-	-	-
Jogos Sociais	9.297.771 €	10.108.193 €	9.580.015 €	9.112.324 €	15.725.000 €	13.822.894 €	10.276.020 €	-3.546.874 €	-26%
Outros**	221.696 €	265.013 €	201.432 €	391.992 €	819.158 €	819.158 €	284.429 €	-534.729 €	-65%
TOTAL (Of+Outros)	23.179.044 €	23.963.067 €	20.583.062 €	17.599.714 €	23.085.435 €	21.155.663 €	16.434.830 €	-4.720.833 €	-22%

INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
Ind. 1 % de abrangência dos Planos Locais de Saúde publicados e implementados a nível Continental (N=54)	Relatório de Atividades
Ind. 2 Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação	SINUS / Boletim Vacinação
Ind. 3 Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação	SINUS / Boletim Vacinação
Ind. 4 Taxa de cobertura vacinal contra a gripe sazonal em residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas	SINUS / Boletim Vacinação
Ind. 5 Nº ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável	Site DGS
Ind. 7 Divulgação do Plano de Saúde Sazonal - Módulo Verão (no mês)	Site DGS
Ind. 8 Divulgação do Plano de Saúde Sazonal - Módulo Inverno (no mês)	Site DGS
Ind. 9 Nº de divulgações sobre oportunidades de participação e captação de recursos internacionais	Relatório de Atividades
Ind. 10 Nº de projetos de cooperação da sociedade civil e com parcerias apoiados pela DGS	Relatório de Atividades
Ind. 11 Nº de exercícios de simulação para testar procedimentos em matéria de emergências em saúde pública	Site DGS
Ind. 12 Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação 2017-2019 (%)	Relatório de Atividades
Ind. 13 Pagamentos em atraso há mais de 90 dias (€)	Mapa de pagamentos em atraso
Ind. 14 % de registos completos no SILE	BD SIGMS
Ind. 15 Percentagem de respostas até 30 dias após a formalização dos contratos	Relatório de Atividades
Ind. 16 Nº de auditorias realizadas	Site DGS
Ind. 17 % de ACES com rastreio do cancro do colo do reto organizado em população entre os 50-74 anos	Site DGS
Ind. 18 Taxa de adesão ao Rastreio do cancro do colo do útero organizado em população entre os 25-60 anos	Site DGS
Ind. 19 % de utentes com registo de diabético que realizaram Rastreio da Retinopatia Diabética no último ano	Site DGS

No QUAR de 2018 a DGS assumiu a concretização de 10 OOp, decompostos em 19 indicadores. Dos 10 OOp, nove foram superados (90%), tendo quatro deles sido concretizados com um desempenho de excelente (OOp1 – Implementar o Plano Nacional de Saúde, OOp3 – Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável; OOp6 – Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública; 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 **125% em termos de taxa de realização global**, que resulta do cálculo de uma taxa de realização ajustada em função das ponderações de cada parâmetro. Assim, a DGS atingiu 133% no parâmetro da eficácia, 123% na eficiência e 117% na qualidade, conforme tabela infra que sintetiza o grau de execução do QUAR em 2018.

Tabela 2: Execução da DGS por Parâmetros - QUAR 2018

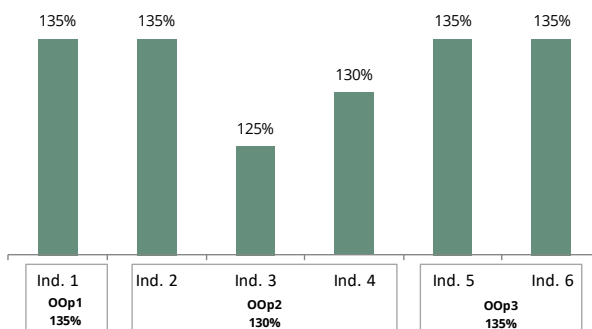
Parâmetro	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução QUAR 2018 - OOp			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
Eficácia	3	6	0	0	3	133%
Eficiência	4	8	0	0	4	123%
Qualidade	3	5	0	1	2	117%
TOTAL	10	19	0	1	9	125%

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).

O total da despesa do orçamento da DGS ascendeu a 16.434.830€, correspondente a uma taxa de execução de aproximadamente 78%. Relativamente aos recursos humanos, manteve-se o mesmo número de trabalhadores apurado à data 31 de dezembro de 2017, ou seja, no final do ano as saídas foram iguais às entradas, não tendo existido nenhum aumento de recurso humano.

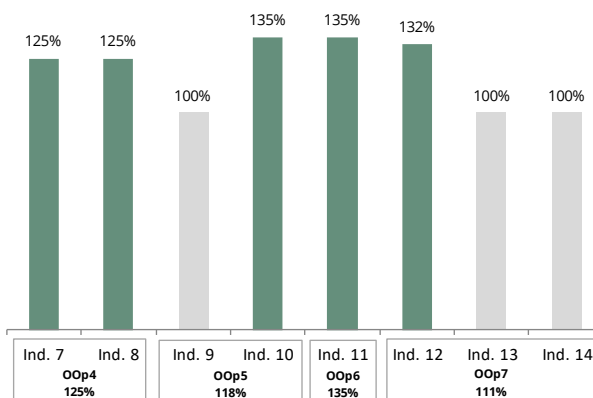
No parâmetro de eficácia, com uma ponderação de 30%, o resultado traduziu-se numa **superação de 133%**, tendo sido superados todos os objetivos. Para este resultado contribuíram os trabalhos desenvolvidos no âmbito do Plano Nacional de Saúde, com o crescimento significativo do número de Planos Locais de Saúde implementados, do Programa Nacional de Vacinação e o seu impacto nas taxas de cobertura de vacinação e a promoção da literacia em saúde, tendo-se desenvolvido diversas campanhas no âmbito dos estilos de vida saudáveis.

Gráfico 1 - Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficácia - QUAR 2018



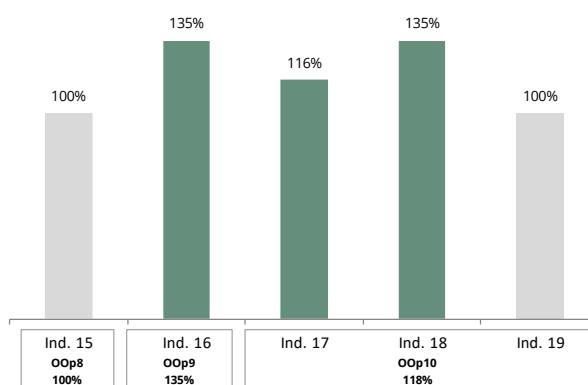
Relativamente aos objetivos de eficiência, com uma ponderação de 35%, observa-se uma **superação global de 123%**, tendo-se superado todos os objetivos. Salientam-se os resultados obtidos na elaboração e divulgação dos Planos de Contingência no âmbito da Saúde Sazonal, com as iniciativas desenvolvidas para a melhoria da articulação em matéria de relações internacionais, o elevado número de exercícios de simulação para o reforço das capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública e a melhoria contínua da qualificação dos recursos humanos afetos à DGS.

Gráfico 2: Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficiência - QUAR 2018



No parâmetro de qualidade, com uma ponderação de 35%, com uma **superação global de 117%**, foi atingido um objetivo e superados dois. Relevam-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, o acompanhamento e implementação de normas/orientações para uma prescrição mais custo-efetiva, através da realização de auditorias clínicas, e o desenvolvimento de ações na área da prevenção secundária através do alargamento da cobertura dos rastreios de base populacional.

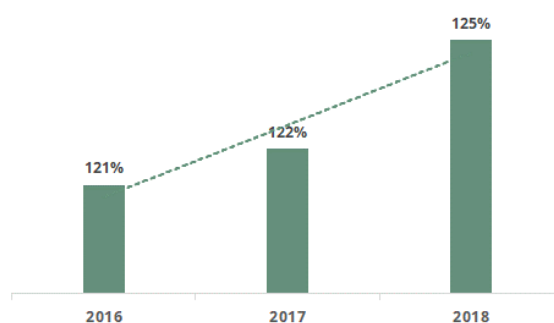
Gráfico 3: Execução dos Indicadores do Parâmetro Qualidade – QUAR 2018



A superação da quase totalidade dos objetivos propostos, teve como resultado a superação de todos os parâmetros de análise (eficácia, eficiência e qualidade) e uma taxa de realização global de 125%, demonstrativo do bom desempenho da DGS durante o ano de 2018.

Comparativamente com anos anteriores, observa-se uma evolução positiva da taxa de realização global da DGS, com particular ênfase para o ano de 2018, coincidente com a estabilização da nova equipa de direção e com a mudança dos quatro diretores de serviço (um por aposentação, dois por *terminus* da comissão de serviço e um quarto por nomeação em outro cargo público).

Gráfico 4 – Evolução da taxa de realização global – QUAR



O envolvimento de todos os profissionais da DGS não são alheios aos resultados alcançados, profissionais estes integrados nos diversos serviços e Programas Nacionais de Saúde. Por outro lado, salienta-se a articulação entre Direções de Serviço e Programas e a 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 19). Neste contexto *não se aplica* o capítulo relativo à análise das causas de incumprimento de ações ou projetos no âmbito do QUAR 2018.

3. Atividades Desenvolvidas, Previstas e Não Previstas no Plano de Atividades 2018

3.1. Execução Global do Plano

A execução do PA de 2018 pela estrutura funcional da DGS obteve uma taxa de realização de 106%. As unidades orgânicas da DGS contratualizaram internamente 96 objetivos operacionais, decompostos em 168 indicadores de medida. Do total de objetivos operacionais 43 (45%) foram superados, 28 (29%) atingidos e 25 (26%) não foram atingidos.

Tabela 3: Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS 2018

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018 – Estrutura Orgânica			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
Direção	7	13	1	3	3	111%
DQS	17	21	4	7	6	104%
DSPDPS	29	57	4	10	15	110%
DSIA	14	27	8	3	3	88%
DSCRI	10	12	2	1	7	118%
UESP	6	13	2	1	3	108%
URAR	6	9	1	1	4	111%
DAG	7	16	3	2	2	101%
Total	96	168	25	28	43	106%

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

Tabela 4: Grau de Execução do PNS e Programas de Saúde Prioritários 2018

Programa	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018 – Programas de Saúde Prioritários			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNS	6	8	4	0	2	64%
PNPCT	8	18	2	3	3	105%
PNPAS	8	15	2	1	5	108%
PNPAF	6	11	2	1	3	98%
PND	10	15	6	1	3	72%
PNDCCV	10	17	6	1	3	74%
PNDO	8	14	6	0	2	55%
PNDR	7	14	3	1	3	100%
PNHV	8	14	5	1	2	82%
PNVIH/Sida	10	24	6	0	4	85%
PPCIRA	5	20	3	1	1	94%
PNSM	9	13	3	3	3	97%
PNTb	6	13	1	3	2	104%
Total	86	170	45	10	31	102%

O planejamento 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 a Assessoria Técnica, Assessoria Jurídica e Assessoria para a área do Planejamento e Gestão, que integram o Gabinete de Apoio à Direção e a área da Comunicação e Relações Públicas.

O ano de 2018 foi um ano particular, na medida em que coincide com a estabilização da nova equipa de Direção e com a mudança dos quatro Diretores de Serviço (um por aposentação, dois por *terminus* da comissão de serviço e um quarto por nomeação em outro cargo público), o que resultou num esforço adicional de execução das atividades planeadas.

Grau de Execução

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

Tabela 5: Execução Plano de Atividades 2018 – Direção

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
Direção	7	13	1	3	3	111%
Direção Total	7	13	1	3	3	111%

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

Tabela 6: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - DGS

Causas Exógenas

OOp4 (PA da Direção): incumprimento do indicador 4.1.

De uma forma geral, o indicador relação dos consumos energéticos anuais *per capita* ficou aquém da meta prevista, na medida em que o consumo de energia, no ano 2018, aumentou 3% *per capita*. Tal deveu-se às emergências de saúde pública, que nos obrigaram a trabalhar para além do horário normal de trabalho, e à maior deterioração das portas e janelas do edifício, o que nos obriga a maior dispêndios de energia, nomeadamente com a utilização dos equipamentos de ar condicionados e radiadores. Reforce-se que a DGS já contactou o proprietário do edifício (ESTAMO – Participação Imobiliária SA/Estado) para a resolução deste problema, tendo inclusivamente apresentado uma candidatura ao PO SEUR (Programa Operacional Sustentabilidade e Eficiência no Uso de Recursos), para a melhoria da eficiência energética do Edifício. Este indicador é transversal a todas as unidades orgânicas da DGS, razão pela qual não iremos voltar a justificar a sua não concretização.

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 2018 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

O DQS continuou, durante o ano de 2018, 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 2018, 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:

Relativamente às **Auditorias Clínicas**, no ano de 2018, foram realizadas 741 auditorias relativas à aplicação de sete Normas emitidas. Neste período foram auditadas seis Normas em cuidados de saúde primários (723 auditorias) e uma Norma em ambiente hospitalar (18 auditorias).

Estas auditorias foram realizadas por 28 dos médicos da equipa de auditores clínicos, formados pelo DQS em parceria com a Ordem dos Médicos, numa amostra representativa de instituições do continente português.

Na área do **Sangue e Transplantação**, no ano de 2018, foram avaliados 45 serviços com a autorização ou renovação de autorização (zero da área de órgãos, 19 do sangue e 26 de tecidos e células), correspondentes a 159 atividades autorizadas (zero da área de órgãos, 86 do sangue e 73 de tecidos e células).

Destas avaliações, 17 foram documentais e as restantes 28 presenciais, com a deslocação de técnicos do DQS acompanhados de peritos externos aos locais dos respetivos serviços em avaliação.

Ainda dos 45 serviços avaliados, 20 são da região Norte, 6 do Centro, 13 de Lisboa e Vale do Tejo, três do Alentejo, dois do Algarve e um da Região Autónoma da Madeira.

No que respeita à **Certificação**, no final do ano de 2018, estavam em processo de certificação 261 unidades/serviços, dos quais 147 certificados.

Neste ano, o acréscimo de unidades/serviços surge na sequência:

1. Da obrigatoriedade dos Centros de Referência iniciarem, no prazo de um ano após o seu reconhecimento, o processo de certificação da qualidade e segurança da prestação de cuidados, seguindo o modelo de certificação indicado pela DGS;
2. De algumas ARS terem adotado uma política de incentivo às Unidades de Saúde Familiar em Modelo B, para se candidatarem ao processo de certificação.

Não obstante, 100% das respostas após a formalização dos contratos foram dadas dentro do prazo de 30 dias.

Sobre a **Doença Rara** há a referir que em Portugal existem, hoje, mais de 6.500 pessoas com doença rara detentoras do Cartão da Pessoa com Doença Rara, só no ano de 2018 foram emitidos 3.479. Até à data foram codificadas neste cartão mais de 800 doenças raras.

A 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.

Tabela 7: Evolução dos Cartões requisitados | 2014 - 2018

Anos	2014	2015	2016	2017	2018
N.º cartões requisitados	622	911	776	2.703	3.479

Relativamente às **Normas Clínicas e Organizacionais** salienta-se 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 2019, 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 ambulatorial e hospitalar.

Neste âmbito foram iniciadas 59 novas normas, durante o ano 2018, que se somarão às 201 normas publicadas até ao final de 2018.

Quanto à **Segurança da Prestação de Cuidados** há a referir que 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:

- 81% das unidades de saúde têm práticas seguras no âmbito da verificação da identificação do doente antes da realização de qualquer procedimento;
- 82% das unidades de saúde avaliam, previnem e tratam úlceras de pressão;
- 87% das unidades de saúde têm estratégias prevenção de quedas;
- 76% das unidades de saúde implementam medidas preventivas de recorrência de incidentes;
- Mais de 89% das unidades de saúde do SNS têm lista de medicamentos LASA;
- Cerca de 94% dos hospitais têm estratégias de identificação inequívoca de doentes implementadas.

No âmbito da **Capacitação do Cidadão para a Segurança da Prestação de Cuidados**, para potenciar a criação de ambientes que promovam a cultura de segurança dos cuidados de saúde, através do reforço do poder de intervenção dos cidadãos, foi determinada, pelo Despacho n.º 6430/2017, de 25 de julho, a implementação do projeto **Literacia para a Segurança dos Cuidados de Saúde**, em nove hospitais do SNS durante um período experimental de dois anos, de forma a aumentar a participação dos doentes na melhoria da qualidade e segurança da prestação de cuidados de saúde e a aumentar a literacia dos doentes na área da segurança da prestação de cuidados de saúde. Foram envolvidas neste projeto as Comissões da Qualidade e Segurança e as respetivas Ligas de Amigos e Associações de Doentes, com enfoque na promoção da higiene das mãos, na segurança cirúrgica, na segurança da utilização da medicação, na prevenção de quedas, na prevenção de úlceras de pressão e na prevenção de infeções e de resistência aos antibióticos.

Em Portugal foi realizada uma avaliação do nível de literacia para a segurança dos cuidados de saúde dos cidadãos portugueses, no ano de 2018, que concluiu, em termos globais, que 43,5% dos doentes inquiridos apresentam um nível global de literacia em segurança dos cuidados de saúde, que se pode considerar de “Excelente”. No entanto, existem áreas críticas de melhoria relacionadas com a prevenção de úlceras de pressão, a segurança cirúrgica e a prevenção de infeções e da resistência aos antibióticos e para as quais a DGS já está a desenvolver medidas concretas de intervenção.

Válter Fonseca
Diretor do Departamento da Qualidade na Saúde

Mudança da Direção do Departamento

A Direção do DQS foi assegurada desde a sua criação pelo Dr. José Alexandre Diniz até agosto de 2018, pautada por um desempenho exemplar e cuja ação e intervenção muito dignificou e impulsionou a DGS.

Num período de transição, a gestão do departamento foi assegurada pela Chefe de Divisão da Qualidade, sendo atualmente a Direção do Departamento atribuída ao Professor Doutor Válder Fonseca.

Grau de Execução

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

Tabela 8: Execução Plano de Atividades 2018 – DQS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DQS	5	6	1	2	2	110%
DGQ	8	10	1	4	3	106%
DMD	4	5	2	1	1	94%
DQS Total	17	21	4	7	6	104%

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.

Tabela 9: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - DQS

Causas Endógenas

OOp2 (PA do DQS-DMD): incumprimento do indicador 2.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 63%. Tal deveu-se a fatores de programação de execução.

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 Literacia, Saúde e Bem-Estar (DLSBe), 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 2018 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

Na descrição que se segue pretende-se destacar, numa abordagem qualitativa, as atividades realizadas, que traduzem a superação da maioria dos objetivos propostos para 2018.

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.

Na área da **vacinação** destacam-se ações estruturantes desenvolvidas no âmbito do Modelo de Governação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) - Portaria n.º 248/2017, de 4 de agosto, designadamente para melhoria da sua gestão e eficiência, bem como dos seus instrumentos de

gestão. Destaca-se a Coordenação do PNV em articulação com as instituições parceira do Ministério da Saúde (ARS, SPMS, INFARMED, ACSS, INSA) na atualização da Norma n.º 20/2017, atualização de 31 de março de 2018, (Cronograma anual para aquisição centralizada de vacinas e tuberculinas) e a publicação da Circular Informativa Conjunta n.º 2/2018/SPMS/ACSS/DGS, de 12 de abril (Regular a forma de atuação de todos os intervenientes na aquisição centralizada de vacinas e tuberculinas). De salientar ainda os esforços desenvolvidos para ultrapassar os constrangimentos internacionais de fornecimento de vacinas do PNV com a colaboração do INFARMED, principalmente para as vacinas Td e BCG.

Destaque também para o apoio técnico ao desenvolvimento e implementação de um sistema de [Registo Central de Vacinas \(aplicação VACINAS\)](#), comum a todas as unidades de saúde do país e disponível *online* a todos os profissionais de saúde e utentes (SPMS).

Foi renovada a [Comissão Técnica de Vacinação](#) e procedeu-se ao seu acompanhamento, apoio e participação nas atividades, bem como a análise das propostas e sua preparação para submissão à tutela;

No âmbito da comunicação foram realizadas várias [campanhas de comunicação](#) que relembram e divulgam o valor e importância da vacinação. Estas campanhas abrangeram vários públicos-alvo, tais como grávidas, pais, famílias, comunidade escolar, adolescentes, adultos jovens e migrantes. Destaca-se uma campanha de alto impacto e a campanha de comemoração do 10.º aniversário da vacinação contra o vírus do Papiloma humano (HPV).

Foram [desenvolvidas parcerias](#) com outras instituições e ministérios, como são exemplos o Ministério da Educação e o Alto Comissariado para as migrações, no sentido de maximizar o impacto das ações de comunicação implementadas, como foi exemplo a campanha junto dos migrantes;

De salientar a emissão do [Boletim Vacinação \(alterado para Boletim do Programa Nacional de Vacinação\)](#), resumindo, pela primeira vez, as principais atividades do PNV no ano anterior, para além da avaliação anual.

No âmbito da [vacinação contra a gripe](#) foi emitida uma Norma com as recomendações para a época 2018/2019 e realizada a monitorização e avaliação da vacinação contra a gripe. Foram realizadas campanhas de Comunicação da Vacinação contra a Gripe Sazonal e Comunicados.

Deu-se ainda continuidade à interação com profissionais de saúde e público para esclarecimento de dúvidas sobre a vacinação. De notar que o número crescente de questões colocadas através de e-mail para a DGS representa neste momento um elevado consumo de tempo e recursos da equipa.

Para além do previsto em Plano de Atividades procedeu-se ainda ao reforço da [estratégia de vacinação de grupos de risco contra tuberculose \(BCG\)](#), destacando-se a publicação da Norma nº 010/2018 de 17/04/2018 - Identificação de crianças de risco para vacinação com a vacina BCG.

De âmbito das [relações internacionais](#) foram ainda realizadas comunicações regulares com a OMS e ECDC relativas aos Projetos/Programas internacionais: VENICE do ECDC – relativo a estratégias vacinais na Europa; *Joint Reporting Form da OMS* – respeitante ao desempenho e resultados dos programas de vacinação; Programa de Erradicação da Poliomielite e Programa de Eliminação do Sarampo e da Rubéola, OMS.

Relativamente ao [Plano de Contingência no âmbito da Saúde Sazonal](#) as atividades, divididas em dois módulos: Verão e Inverno, foram desenvolvidas de acordo com o previsto, destacando-se a redação e divulgação dos referenciais para elaboração dos respetivos planos de contingência de nível regional e

local, bem como a monitorização e acompanhamento dos indicadores pelo grupo operativo da saúde sazonal, por forma a permitir uma atempada avaliação de risco e ativação de planos específicos.

De salientar o desenvolvimento de quatro campanhas de comunicação e ainda a publicação de recomendações gerais e específicas.

Em 2018, resultado da reestruturação orgânica da Direção de Serviços, a Divisão de Estilos de Vida deu lugar à Divisão de **Literacia, Saúde e Bem-estar**. Não obstante a alteração estrutura definida, foi necessário assegurar o cumprimento dos compromissos assumidos pela Divisão cessante o que acarretou um esforço suplementar.

Das atividades desenvolvidas sobre esta matéria será de destacar a forte aposta em **campanhas de comunicação** (e.g. Saúde Sazonal; “Tenha um estilo de vida saudável – Garret McNamara”; Sarampo;) que promoveram também a ligação a diferentes entidades e organizações resultando na assinatura de diferentes protocolos nomeadamente com os principais canais de TV. De salientar ainda os contributos na reformulação de diferentes conteúdos no site da DGS.

De realçar a finalização de diferentes produtos, alguns deles fundamentais para início ou continuidade de novos projetos (e.g. Capital Nacional de Estilos de Vida Saudável; Projeto Bebés, Crianças & Jovens).

Releva-se a elaboração do **Plano de Ação de Literacia em Saúde – Portugal 2019-2021**, documento estratégico para os desenvolvimentos futuros, no âmbito da promoção da literacia em Saúde, perspetivando abordagens não só para o cidadão, mas também considerando a importância estratégica dos profissionais de saúde e dos diferentes *Stakeholders*.

A aposta nos Programas de **Saúde Oral e Saúde Escolar** resultou na superação da generalidade dos objetivos propostos.

Relativamente à **Saúde Ambiental e Ocupacional** as áreas de intervenção a destacar referem-se à **Autoridade Competente Nacional para Produtos Biocidas** pela elaboração de proposta de Portaria que fixa as taxas devidas pelos serviços prestados e os encargos associados, relativos à disponibilização no mercado e à utilização de produtos biocidas, 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. Na qualidade de **Autoridade Competente Nacional para os Efeitos de Saúde Humana** destaque para Revisão do relatório de proposta de classificação harmonizada do Clorfenapir, decorrentes do Regulamento (EU) n.º 1272/2008 (CLP).

De salientar ainda a redação de quatro relatórios de **Autoridade Competente** (CAR) em que Portugal é Estado Membro Relator, a avaliação de seis relatórios de notificação, em termos dos critérios de classificação das classes de perigo dos agentes biológicos e risco para a Saúde Humana e emissão dos respetivos pareceres técnico, no âmbito do Decreto-Lei n.º 55/2015 (art.º 4) sobre utilização confinada de OGM/MGM e a elaboração de pareceres de perito sobre o estabelecimento de Valores-Guia de biomonitorização humana (EU HBM-HBGVs) para população em geral e trabalhadores expostos aos ftalatos DPHP (Di-2-propylheptyl phthalate) e Di-n-Butylphthalate (DBP), no âmbito do Projeto Europeu sobre Biomonitorização Humana-HBM4EU (HORIZON2020 Programme Contract No. 733032 HBM4EU)

De destacar a **Avaliação do Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares** (PERH 2010-2016), a elaboração do 2º Relatório Intercalar Setor Saúde – Estratégia Nacional de Adaptação às Alterações Climáticas (ENAAAC 2020), a elaboração do capítulo de Vigilância sanitária da água para consumo humano no Relatório anual publicado pela ERSAR (Entidade Reguladora dos Serviços da Água e Resíduos) e ainda a Organização do Seminário “A Adaptação às **Alterações Climáticas no Setor Saúde**”.

Em matéria legislativa salienta-se a elaboração e publicação da Lei n.º 52/2018, de 20 de agosto, que estabelece o Regime de Prevenção e Controlo da **Doença dos Legionários**, assim como a colaboração na elaboração da Portaria n.º 337-c/2018, de 31 de dezembro, visando estabelecer o regime de reembolso, mediante prescrição médica, das despesas dos cuidados de saúde prestados nas termas.

De relevar a elaboração do **Programa Nacional de Saúde Ocupacional: Extensão 2018-2020** e a elaboração de autorizações de Serviços Externos de Saúde do Trabalho (emissão de 343 respostas/esclarecimentos a perguntas problema de Saúde Ocupacional; emissão de 108 reconhecimentos de “habilitação para o exercício de Enfermagem do Trabalho” e de 427 autorizações “transitórias para o exercício de Enfermagem do Trabalho” ao abrigo da Orientação n.º 9/2014 de 03/06/2014 da DGS e da Informação Técnica n.º 10/2015; Emissão de 71 autorizações para o exercício transitório de Medicina do Trabalho, ao abrigo do ponto 3 do artigo 103º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro; emissão de 631 pareceres/respostas no âmbito da autorização de “Serviços Externos de Saúde do Trabalho” e 14 pareceres/respostas no âmbito dos pedidos de dispensa de Serviços Internos de Saúde do Trabalho).

Do desempenho da área da **Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil** salientam-se as atividades desenvolvidas no domínio da transformação digital dos instrumentos de apoio à implementação e o acompanhamento e monitorização do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ). Ainda no âmbito do PNSIJ foram revistos indicadores de monitorização e elaborada proposta de reformulação de indicadores visando o processo de contratualização Hospitalar e Cuidados de Saúde Primários.

Destaque para os trabalhos desenvolvidos na promoção do adequado diagnóstico e intervenção no âmbito da **Mutilação Genital Feminina** (produção de relatório e participação nas reuniões do grupo de trabalho Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não-Discriminação na área da Eliminação da Mutilação Genital Feminina) e na promoção da adequada vigilância da gravidez de baixo risco pela elaboração de Relatórios e atualização do **Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco**. A monitorização dos registos da **interrupção voluntária da gravidez** é também um foco desta divisão, registando-se a elaboração de dois relatórios sobre esta matéria e a colaboração na organização no VIII Encontro de Reflexão sobre a IVG Por Opção da Mulher.

De referir também a participação na Implementação do V Protocolo relativo à formação Pós graduada em medicina geral e familiar, na Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação sem Abrigo 2017-2023 e respetivo plano de ação 2019-2020, Plano Nacional da Juventude 2018- 2021 (SICAD), no Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), no grupo técnico de apoio ao V Plano de Combate à Violência Doméstica e de Género, no Conselho Nacional Restrito da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, na Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, da UNICEF e OMS, na Comissão de Acompanhamento da Ação de Saúde Para Crianças e Jovens em Risco e na Ação de Saúde Sobre Género Violência e Ciclo de Vida, na Comissão Nacional da Saúde Materna Infantil (CNSMI) no grupo de trabalho para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (desenvolvimento de análise dos casos de sífilis congénita para diagnóstico de falhas no algoritmo do sistema de deteção e tratamento materno/casal), no grupo de Trabalho Prematuridade (trabalho em fundamentação e criação de bases de dados para estudo dos prematuros nascidos na região da grande Lisboa nos últimos 3 anos) e no grupo de trabalho da implementação do Simplex de Saúde Infantil e Juvenil.

No que concerne a **relações internacionais** de salientar a participação nas reuniões de desenvolvimento do “European Action Plan for Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR)” 2017-2021 da OMS. (Estocolmo), a representação de Portugal em reunião do ECDC sobre estratégias nacionais para abordagem das IST e em reunião da OMS sobre saúde sexual e reprodutiva. De referir ainda a

coordenação e preenchimento do Inquérito mundial da OMS sobre Políticas de Saúde nas áreas materna, neonatal, criança, adolescente, reprodutiva, e violência de género, a participação no projeto RISCAR, um Programa transfronteiriço na área da saúde infantil e juvenil, integrado no programa nacional homólogo e ainda a coordenação interministerial/interinstitucional e preenchimento como Respondente do primeiro relatório global da OMS sobre violência contra as crianças.

Menciona-se também a participação na elaboração das respostas para OMS sobre o *Countdown 2020*, como *focal point* para a *Violence para a Division of Non-Communicable Diseases and Promoting Health through the Life-Course* – WHO, Regional office for Europe, a elaboração, para o Conselho da Europa, das respostas ao Questionário MOCHA, *Models of Child Health Appraised, a study of Primary Healthcare in 30 Europe countries, 2018*, a presença e participação nas reuniões de trabalho no “World Safety 2018” em Bangkok através da apresentação de dois *posters* (um representativo do PNSIJ e outro da ASCJR), a presença na “*Expert meeting on safe technology in the provision of essential services*”, organizado por *UN Women*, com participação nos trabalhos e conferência acerca do Módulo de Saúde Infantil Juvenil (SIJ) do PNSIJ, da ASCJR e da plataforma da MGF e a publicação de 2 artigos: PNSIJ e Ação de Saúde Para Crianças e Jovens em Risco, no *Injury Prevention Journal*.

Em termos de **comunicação** procedeu-se à atualização dos conteúdos disponibilizados no site do SNIPI e no da DGS. Assinalou-se o Mês de Prevenção dos Maus tratos Infantis, em abril, com divulgação de iniciativas das ARS e o Dia Mundial do Aleitamento Materno através de publicação de materiais e iniciativas.

Benvinda Estela dos Santos

Diretora de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

Mudança da Direção de Serviços

A Direção do DSPDPS foi assegurada pelo Professora Andreia Jorge Silva entre 2014 e 2018, pautada por um desempenho exemplar num serviço, cuja atividade teve um impacto grande nos resultados atingidos pela DGS.

A Direção do Serviços passou a ser assegurada, desde então, pela Dra. Benvinda Estela dos Santos.

Grau de Execução

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

Tabela 10: Execução Plano de Atividades 2018 – DSPDPS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DSPDPS	10	19	1	3	6	113%
DSSRIJ	5	10	1	1	3	107%
DLSBe	7	15	1	2	4	113%
DSAO	7	13	1	4	2	103%
DSPDPS Total	29	57	4	10	15	110%

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 11: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - DSPDPS

Causas Endógenas

OOp5 (PA da DSPDPS-DSAO): incumprimento do indicador 5.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 99%. Tal deveu-se a alterações internas na Direção de Serviços, designadamente do dirigente.

3.2.4. Direção de Serviços de Informação e Análise

A Direção de Serviços de Informação e Análise (DSIA) estrutura-se na Divisão de Epidemiologia e estatística cujos resultados de 2018 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

A DSIA, em 2018 procurou assegurar todos os compromissos assumidos, designadamente:

- Proceder à **codificação das causas de morte** de todos os certificados de óbito: tarefa contínua, desenvolvida ao longo de todo o ano. A atividade inclui: Codificação da “Causa Básica de Morte”; “BICs”.
- Cumprir as atividades relacionadas com a **representação do Ministério da Saúde no Conselho Superior de Estatística** e nas suas estruturas (Secções Permanentes e Grupos de Trabalho);
- Disponibilizar anualmente ao INE um conjunto de elementos: codificação das causas de morte, **Doenças de Declaração Obrigatória**, cobertura vacinal, IVG;
- Acompanhar os trabalhos de Comissões *ad hoc*: Comissão Técnica Nacional (CTN), Programa SIMPLEX+ e SIMPLEX_CSP, CO-SNIG_DGT;
- Disponibilizar informação e outros conteúdos necessários ao desenvolvimento dos Programas Prioritários e outros programas de saúde;
- **Atualizar regularmente dados e indicadores** dos instrumentos de monitorização e vigilância: Transparência (Portal do SNS), GeoSaúde e *Dashboard*.
- Prosseguir com o processo de desmaterialização das várias publicações no âmbito do projeto **HUBSAUDE**.

Acompanhar a execução de um conjunto de solicitações recorrentemente dirigidas à DSIA, correspondentes a atividades não programadas, destacando-se:

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

No que respeita à colaboração interinstitucional, mantem-se uma articulação com o INE, 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, em 2018, ocorreram alterações significativas na estrutura de recursos humanos da DSIA, designadamente a sua redução, tendo, apesar disso, procurado cumprir a sua missão.

Graça Lima
Diretora de Serviços de Informação e Análise

Mudança da Direção de Serviços

A Direção da DSIA foi assegurada pelo Professor Paulo Nogueira entre 2012 e 2018, pautada por um desempenho exemplar e cuja ação e intervenção alavancou a área da informação, análise e tratamento de dados disponibilizados pela DGS.

A Direção do Serviços passou a partir deste ano a ser assegurada pela Dra. Graça Lima.

Grau de Execução

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

Tabela 12: Execução Plano de Atividades 2018 – DSIA

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DSIA	6	10	3	2	1	78%
DEV	5	10	3	1	1	97%
DESM	3	7	2	0	1	92%
DSIA Total	14	27	8	3	3	88%

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 13: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 – DSIA

Causas Exógenas

OOp 3 (PA da DSIA): incumprimento dos indicadores 2.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Tal deveu-se a atrasos na execução dos desenvolvimento informáticos por parte da empresa contratada.

OOp 1 (PA da DSIA-DEV): incumprimento do indicador 1.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 91%. Tal deveu-se a atrasos na inserção dos relatórios de óbito no SICO, por parte dos médicos que os elaboram.

Causas Endógenas

OOp 1 (PA da DSIA): incumprimento dos indicadores 1.1., 1.2. e 1.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 54%. Tal deveu-se à escassez de recursos humanos e à reorganização dos serviços com a entrada de novos dirigentes e redefinição de prioridades.

OOp 2 (PA da DSIA-DEV): incumprimento dos indicadores 2.3. e 2.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 80%. Tal deveu-se à escassez de recursos humanos. As ações foram realizadas, mas para além do prazo estipulado.

OOp 1 (PA da DSIA-DESM): incumprimento dos indicadores 1.1. e 1.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 64%. Tal deveu-se à escassez de recursos humanos e à reorganização dos serviços com a entrada de novos dirigentes e redefinição de prioridades.

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 2018 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

A Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais manteve ao longo do ano de 2018 o reforço da ligação quer com as instituições europeias, quer com as organizações internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), Organização Internacional para as Migrações (OIM), Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) e o Fundo Global de Combate ao VIH, Tuberculose e Malária.

Deu continuidade à disseminação e operacionalização do III Programa de Saúde (*Health for Growth*), com contributos em relação aos Programas de Trabalho, disseminando oportunidades de captação de recursos internacionais, como também projetando as instituições portuguesas na Europa (participação em *Joint Actions* dedicadas à saúde, como autoridade competente ou como parceira de outras instituições do Ministério da Saúde).

Assistimos, assim, a uma articulação consistente em que 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", literacia e bem-estar e e-Health. Exemplo desta articulação foi a conclusão do projeto "Fostering Integration by Addressing Health Equity", projeto de parceria com a OIM, cujo foco se centra na equidade no acesso aos cuidados de saúde, com particular enfoque nas populações migrantes e vulneráveis.

Destaque para o tema dos refugiados/migrantes, tendo sido desenvolvido um esforço conjunto entre a DGS, o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) e a OIM, com a elaboração de um Protocolo de Avaliação de Saúde pré-deslocação, no âmbito do Protocolo sobre Cooperação para a Reinstalação de Refugiados em Portugal. Ao abrigo deste Protocolo, Portugal comprometeu-se a admitir 1.010 refugiados da Turquia e do Egito entre setembro de 2018 e outubro de 2019, enquadrado no atual programa de reinstalação da União Europeia. É o programa de reinstalação mais ambicioso realizado em Portugal até hoje e demonstra o forte compromisso do país com a proteção de refugiados.

A nível bilateral, foi intensificado o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido na área da cooperação com os PALOP, quer ao nível da articulação direta com os países, quer por intermédio de organizações não-governamentais que desenvolvem trabalho no terreno.

Apesar das restrições orçamentais de 2018, conseguiu-se dar continuidade aos objetivos propostos. Alguma da colaboração planeada não foi integralmente concretizada, não tanto pelos estrangimentos financeiros sofridos, mas antes pela falta de reação e pela incapacidade de absorção do apoio prestado por parte dos respetivos Ministérios da Saúde dos PALOP.

A área da Cooperação continuou a promover a colaboração com organizações da sociedade civil e do setor privado (Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação Fé e Cultura (FEC), Casa de Moçambique, Health4Moz, Associação HELPO – organização não governamental de apoio à vítima, Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), Instituto Marquês de Valle Flôr, Agência Piaget para o Desenvolvimento), apoiando financeiramente o desenvolvimento de ações de formação/capacitação, essencialmente focalizadas na área da saúde materno-infantil nos PALOP.

Ao abrigo do Protocolo de Cooperação Bilateral deu seguimento ao apoio às missões institucionais na área da saúde materno-infantil em Cabo Verde (neuropediatria, urologia pediátrica e segurança infantil) e reforçou a articulação com o Camões I.P./MNE, sobretudo através da participação em projetos de cooperação delegada em Angola (projeto de redução da fome, pobreza e vulnerabilidade à insegurança alimentar e nutricional) e na Guiné-Bissau (fortalecimento do sistema de saúde).

De salientar a **celebração de dois protocolos de cooperação bilateral** na área da saúde (Guiné Bissau e Angola) e de **um Plano Operacional** (Cabo Verde). De relevar ainda a especial atenção à revisão do protocolo relativo à transferência de doentes dos PALOP, processo ainda não concluído, sendo de assinalar igualmente a melhoria na agilização dos procedimentos inerentes às **evacuações médicas**, sobretudo na Guiné-Bissau e em São Tomé e Príncipe. De assinalar, em 2018, o início dos procedimentos para a operacionalização do Procedimento Comum para Criação de Equipa Médica Conjunta, com a identificação dos profissionais de saúde a integrar a Junta e deslocação a CV para diagnóstico da situação.

Iniciou-se o **cofinanciamento de missões médicas especializadas à Guiné-Bissau** (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – CHUC e do Instituto Português de Oncologia de Lisboa – IPO Lisboa), tendo em vista a análise clínica e a eleição dos casos mais críticos (sobretudo crianças), bem como a respetiva agilização dos processos de transferência para Portugal. Realizaram-se quatro missões médicas nas áreas da cardiologia, oftalmologia e oncologia do CHUC e do IPO Lisboa, com enfoque na vertente pediátrica.

No decurso de 2018, a Região Especial de Oecusse (Timor Leste), tendo em vista a criação de um Serviço de Emergência Pré-hospitalar, manifestou vontade e interesse em beneficiar do apoio do MS/PT, sobretudo nas áreas da emergência médica e da formação de especialistas. A DGS acompanhou a visita de uma delegação daquele Enclave a Portugal (outubro 2018), tendo promovido encontros com o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE [onde se encontram profissionais timorenses a estagiar ao abrigo do Memorando de Entendimento entre a Região autónoma de Oecusse e o Centro Hospitalar (cardiologia)], e o INEM.

Carlota Pacheco Vieira

Diretora de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais

Mudança da Direção de Serviços

A Direção da DSCRI foi assegurada pelo Dra. Eva Falcão, entre 2012 e 2018, momento em que passou a integrar o Gabinete da Senhora Ministra da Saúde, por comissão de serviço, pautada por um desempenho relevante na área das Relações Internacionais, em ligação muito estreita com a Direção.

A Direção dos Serviços passou a ser assegurada desde então, em regime de substituição, pela Dra. Carlota Pacheco Vieira.

Grau de Execução

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

Tabela 14: Execução Plano de Atividades 2018 – DSCRI

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DSCRI	6	7	1	1	4	117%
DC	4	5	1	0	3	121%
DSCRI Total	10	12	2	1	7	118%

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.

3.2.6. Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública (UESP)

A Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública 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 2018 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

Na área de [apoio à Autoridade de Saúde Nacional](#), evidencia-se o esforço de resposta aos pedidos recebidos, envolvendo os esclarecimentos a cidadãos e profissionais de saúde, revisão de legislação, contributos para documentos internos e externos, preenchimento de questionários diversos, bem como avaliação de recursos hierárquicos, incluindo os de juntas médicas de incapacidade (estes últimos, com um grande peso nos recursos humanos envolvidos).

Na área das emergências, o [Unidade de Emergências em Saúde Pública \(UESP\)](#) manteve as atividades permanentes de Epidemic Intelligence, permitindo a elaboração e disseminação regular do [Boletim RONDA](#), cujo interesse tem vindo a ser reconhecido pelos parceiros de outros setores, com crescente alargamento da sua lista de distribuição. Este documento permitiu acompanhar a evolução das principais ameaças de saúde pública, destacando-se a nível internacional o [surto de Ébola na República Democrática do Congo](#), com reflexos no reforço da preparação a nível nacional, através da visita aos vários Hospitais de referência e da realização de um exercício de simulação em parceria com o Exército Português. Em Portugal, salienta-se ainda, o [acompanhamento dos surtos de Sarampo e de Doença dos Legionários](#), bem como a [identificação da espécie de mosquito Aedes albopictus](#), no Algarve, tendo a Unidade colaborado na avaliação e gestão do risco, na disseminação de informação e articulação interinstitucional e intersectorial.

Em 2017-2018, a vigilância da gripe foi alargada às enfermarias, para além do aumento do número de Unidades de Cuidados Intensivos participantes, cujos dados foram enviados, pela primeira vez, para o Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC).

Salienta-se a organização e participação em vários [exercícios de simulação para resposta a ameaças à saúde pública](#), com diferentes parceiros e em áreas diversas, visando a identificação de necessidades e o treino de procedimentos, promovendo a posição da DGS enquanto Instituição de referência na área da Saúde Pública.

É ainda de referir a participação em grupos de trabalho - *Taskforce* Eurovisão da Canção, avaliação de risco dos XI Jogos Desportivos da CPLP em São Tomé e Príncipe, preparação de visitas de técnicos estrangeiros, identificação de peritos para missões internacionais, participação em *Joint Actions* europeias, acompanhamento das matérias do *Health Security Committee*, entre outros – que reforçaram a cooperação intersectorial na área da segurança alimentar, segurança interna, proteção civil, forças armadas e outros, junto das instituições europeias e da OMS.

Em 2018, o UESP foi responsável pela [formação](#), em regime de estágio, de 15 profissionais de saúde das áreas do [Internato Médico de Saúde Pública, Infeciologia, Ano Comum](#) e, ainda, do programa [European Programme for Intervention Epidemiology Training \(EPIET\)](#), em matéria de deteção precoce e preparação e resposta a ameaças de saúde pública.

A Equipa da Unidade, na qual se incluem ainda consultores em saúde pública para apoio à Autoridade de Saúde Nacional, tem contribuído, com empenho, para alcançar as metas propostas no Plano de

Atividades, tendo ampliado competências individuais e mantido as capacidades de trabalho em rede, de mobilização e resiliência. Realça-se o espírito de entreatajuda e a manutenção de excelente ambiente de trabalho.

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 15: Execução Plano de Atividades 2018 – UESP

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
UESP	6	13	2	1	3	108%
UACASNS Total	6	13	2	1	3	108%

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 14) com OOp, indicadores e resultados desta Equipa Multidisciplinar.

Tabela 16: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - UESP

Causas Endógenas

OOp 1 (PA da UESP): incumprimento do Indicador 1.2. condicionou a taxa realização do OOp em 94%. O não cumprimento do indicador deveu-se ao elevado aumento do nº de processos entrados - acréscimo de 58 % face à média dos últimos 3 anos, sem que tenha havido reforço do quadro do número de colaboradores.

3.2.7. 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 2018 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

O desempenho da URAR no ano de 2018 foi fortemente marcado pelo reforço de recursos humanos, ao abrigo do Programa de Regularização Extraordinária dos Vínculos Precários na Administração Pública, nesta equipa com impacto estrutural na capacidade de resposta da DGS na área da proteção contra radiações ionizantes, já que possibilitou a existência de mais do que um canal paralelo de avaliação técnica para pedidos de licenciamento de instalações radiológicas.

Reflexo disso é a superação do proposto relativamente à [promoção da utilização segura de radiação ionizante](#) onde foi possível reduzir de 20 para 12 dias o prazo de resposta aos pedidos finalizados durante o ano de 2018, atingindo-se assim o critério de superação fixado.

De salientar que em março de 2018 foi operacionalizado o [esquema interno para reconhecimento da qualificação de profissionais em proteção radiológica](#), atividade esta que decorreu principalmente sob a responsabilidade de um elemento da URAR em mobilidade parcial. Desde então, e até ao final de 2018, foram reconhecidos 36 indivíduos com o nível 1 de qualificação profissional em proteção radiológica.

No âmbito da potenciação da aplicação dos princípios da Justificação e Otimização em exposições radiológicas médicas, há que destacar a publicação da Orientação nº 002/2018, de 14 de maio, sobre

gestão das descargas autorizadas de materiais radioativos provenientes de serviços de medicina nuclear, e a criação um Grupo de Trabalho conjunto com a Ordem dos Médicos e com a Sociedade Portuguesa de Física com vista à produção de uma orientação adicional no âmbito da justificação.

Visando a promoção da literacia, a reformulação e atualização dos conteúdos sobre radiação ionizante no *website* da DGS foi também uma aposta

No que respeita ao objetivo associado ao acompanhamento da transposição da Diretiva 2013/59/EURATOM, há a salientar que a meta definida para apresentação da proposta de transposição da Diretiva pelo Grupo de Trabalho coordenado pela DGS, superou o prazo final fixado pelo Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior. Após apresentação da proposta, seguiu-se uma negociação interministerial, onde a DGS participou adicionalmente como entidade emissora de pareceres. O documento final culminou no Decreto-Lei n.º 108/2018, de 3 de dezembro. Ainda sobre esta matéria, foram preparados e publicados documentos de divulgação do novo quadro legal, incluindo orientações práticas para os titulares de instalações radiológicas sobre o processo de transição, que se verifica a partir de 2 de abril de 2019, com a entrada em vigor do referido decreto-lei.

Em 2018 a URAR assegurou ainda a resposta da DGS enquanto Autoridade Técnica de Intervenção para emergências radiológicas em várias ocorrências ao longo de todo o ano, bem como no [exercício CELULEX 18](#), do Exército.

Elementos da URAR participaram ainda, como formadores e como formandos, no [Curso de Emergências Radiológicas](#) da Autoridade Nacional de Proteção Civil, o qual contou com um total de 190 formandos, principalmente da Região Centro do País, sendo a maioria dos participantes *first responders* em situações de emergência radiológica.

No âmbito da radiação não-ionizante, há que destacar a publicação do Decreto-Lei n.º 11/2018, de 15 de fevereiro, que estabelece as restrições básicas ou níveis de referência relativos à exposição humana a campos eletromagnéticos derivados de linhas, instalações e demais equipamentos de alta e muito alta tensão, para o qual foi necessário criar um grupo de trabalho onde a URAR participou, em representação da DGS. No âmbito deste diploma, a DGS passa a ter a competência de colaborar com o Laboratório Nacional de Energia e Geologia na validação e disponibilização de conteúdos sobre efeitos dos campos electromagnéticos na saúde, para uma plataforma eletrónica criada por este efeito.

Na área da regulação da utilização de radiação ionizante, as principais dificuldades observadas no âmbito da URAR prenderam-se com a ausência de um sistema de gestão documental que permita o rastreio rápido do arquivo. A existência de tal sistema, previsto para 2019, irá ter um efeito considerável na capacidade de resposta.

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 17: Execução Plano de Atividades 2018 – URAR

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
URAR	6	9	1	1	4	111%
URAR Total	6	9	1	1	4	111%

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

3.2.8. Divisão de Apoio à Gestão

A Divisão de Apoio à Gestão (DAG) estrutura-se em diferentes áreas e núcleos nomeadamente: Contabilidade, Aquisições, Pessoal, Expediente, Informática, Telefonistas, cujos resultados de 2018 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

Em 2018, a DAG continuou a desenvolver intensa atividade nas suas diversas áreas de competências.

Na área das **aquisições e da contabilidade**, efetuaram-se 388 procedimentos de aquisição de bens e serviços e 1.260 procedimentos associados a deslocações, incluindo deslocações em viatura oficial da DGS (885) e ao estrangeiro (375). Reforce-se o grau de complexidade e o aumento do número de procedimentos efetuados em relação ao ano de 2017, nomeadamente o aumento do número de concursos públicos realizados, sendo que a equipa da DAG participa ativamente na elaboração dos diversos Cadernos de Encargos.

Na área **jurídica**, assegurada apenas por uma colaboradora, foram dadas respostas a diversos pedidos em áreas distintas como a realização de concursos, de pareceres, elaboração de protocolos, processos de junção 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 2018, a DGS transitou definitivamente para o siema de informação RHV em termos de processamento de vencimentos, e preparou a implementação do novo sistema de registo de biometria, pretendendo-se a interoperabilidade entre este sistema e o de processamento de vencimentos.

No **expediente** deram entrada 11.118 processos que foram encaminhados para as respetivas áreas da DGS e foi dada saída de 12.901 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.

Em 2018, a DGS continuou a apostar na **formação** dos seus profissionais, asseverando o acesso transversal a formação por parte dos trabalhadores da DGS. A proporção acumulada de trabalhadores que em 2017/2018 participaram em pelo menos uma ação de formação foi de 54%, o que ilustra esta preocupação com a formação contínua dos seus profissionais.

Na área da **informática** deu-se continuidade ao trabalho de integração e concentração dos Sistemas de Informação na SPMS, como entidade competente para estas matérias, processo que se pretende que fique concluído em 2019. Alterou-se, ainda, a central telefónica da DGS que necessitava de atualização.

O objetivo “Implementar um Sistema de *Gestão Documental*” não foi totalmente cumprido. Todavia, existem razões externas e não diretamente imputáveis a esta Divisão/ DGS que justificam os desvios ao planeado. Desde 2013, que a DGS tem envidado esforços no sentido de adquirir software específico para a implementação do sistema de gestão documental. No entanto, o contrato só foi assinado com o fornecedor deste serviço a 11 de setembro de 2018, após tramitação em julgado da decisão do Tribunal. A DGS não podia adjudicar este procedimento até que a decisão do Tribunal fosse proferida, sendo que foram colocados sucessivos recursos em Tribunal, até ao Supremo.

Assim, em 2018, iniciou-se o processo de implementação do Sistema de Gestão Documental, tendo sido definidos fluxogramas de apoio à área das aquisições, à elaboração de ofícios e emissão de informações, pareceres, propostas e licenciamentos.

Analisado o desempenho da DAG no ano de 2018 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 2018 – DAG

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DAG	7	16	3	2	2	101%
DAG Total	7	16	3	2	2	101%

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 2018 – DAG

Causas Exógenas

OOp 5 (PA da DAG): incumprimento dos indicadores 5.1. e 5.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 82%. Os atrasos na autorização do processo de adjudicação do Sistema de Gestão Documental, atrasou significativamente o projeto..

Causas Endógenas

OOp 4 (PA da DAG): incumprimento do indicador 4.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 90%. A ausência da técnica responsável por esta ação e a impossibilidade da sua substituição levou a um cumprimento parcial.

3.2.9. Plano Nacional de Saúde

A elaboração e a execução do Plano Nacional de Saúde (PNS) é uma atribuição⁶ da DGS, com responsabilidade na sua coordenação, a nível nacional, assim como na definição e no desenvolvimento de programas de saúde⁷.

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.

O ano de 2018 foi pautado pela mudança de direção executiva e pela reorganização da equipa e estruturas de apoio do PNS, nomeadamente pela criação de uma coordenação técnica da estratégia e do PNS (despacho n.º1695/2018, de 7 de fevereiro) e pelo estabelecimento do modelo de governação aplicável ao PNS e Programas de Saúde Prioritários (despacho n.º 4429/2018, de 7 de maio).

O nível regional e local tem uma responsabilidade de planeamento e de atividades ímpar. Neste sentido deu-se continuidade à promoção da elaboração e implementação dos Planos Regionais e Locais de Saúde, instrumentos de descentralização da implementação das políticas nacionais que procuram combater as desigualdades e identificar os recursos humanos, técnicos e financeiros para promover boas práticas, bem-estar e a sustentabilidade do sistema de saúde. Sobre esta matéria procedeu-se a um inquérito de âmbito nacional para levantamento da situação relativamente à existência e implementação dos Planos. Esta informação, fará parte de um Relatório e constituirá matéria fundamental para o a preparação do próximo Ciclo de Planeamento em Portugal a 2030.

De salientar a realização de reuniões com as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira no sentido de alinhar o desenvolvimento do planeamento em saúde das Regiões autónomas com o PNS.

No âmbito da comunicação considera-se de suma importância o *microsite* do PNS como veículo principal de divulgação da informação. Esta plataforma de informação e comunicação do PNS carece de reformulação e modernização, pelo que se procedeu à elaboração de uma proposta de reestruturação do mesmo, atividade que se estima concluir em 2019. Não obstante, das atividades em matéria de comunicação, destaca-se a atualização neste *microsite* dos Planos Locais de Saúde em vigor à data e a publicação de uma *newsletter* da DGS dedicada ao PNS.

No que se refere à monitorização do PNS, considera-se que deve existir uma estratégia constante que permita verificar a efetividade das ações, bem como os ganhos em saúde que vão sendo alcançados. Neste âmbito foram desenvolvidos esforços para criação de uma ferramenta de monitorização sistemática das metas e outras variáveis do PNS e foi iniciado o processo de elaboração da edição “Portugal – Plano Nacional de Saúde em Números”, mas por constrangimentos diversos, a sua publicação só ocorrerá no ano de 2019.

Considera-se importante a integração do PNS nos instrumentos de gestão e governança, contudo, atendendo a que o ano de 2018 foi um ano atípico para o Plano, houve necessidade de ajustar a

⁶ Portaria n.º 159/2012 de 22 de maio, conjugada com a Portaria n.º 247/2017 de 4 de agosto.

⁷ 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, Despacho n.º 1772/2018, de 8 de fevereiro e o Despacho n.º 4429/2018, de 7 de maio.

estratégia de atuação, pelo que não foi possível realizar uma proposta de indicadores para integrar no processo de **contratualização dos serviços de saúde** do ano seguinte. Porém, participou em reuniões sobre esta matéria com os Programas de Saúde Prioritários.

Em termos **internacionais** de salientar a disponibilização de informação sobre o enquadramento do PNS 2020 no âmbito do questionamento da Organização Internacional para as migrações, a participação em reunião com a OMS enquadrada no *Programme Manager Governance for Health, Regional Focal Point WHO European Healthy Cities Network, Division of Policy and Governance for Health and well-being*, a Participação no *Health Inequalities Workshop* - organização conjunta da DGS (Programa de Alimentação Saudável e Atividade Física) e SICAD no âmbito do *Health Equity Pilot Project (HEPP)*, a participação no Encontro de Parceiros *Green Project Awards* - "Novas perspectivas para a Inovação Social" – Bicesse e a participação no Seminário "*Working with the SDGs?*" - Instituto de Higiene e Medicina Tropical e no HBSC de 2018 e 20 anos do HBSC/ OMS em Portugal.

Ainda no âmbito do PNS , no decorrer do ano de 2018, foram desenvolvidas atividades formativas dirigidas a profissionais de saúde.

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 2018 – PNS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNS	6	8	4	0	2	64%
GTPNS Total	6	8	4	0	2	64%

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 2018 - PNS

Causas Endógenas

OOp1 (PA da PNS): incumprimento do indicador 1.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 60%. Tal deveu-se a uma mudança de estratégia com o objetivo de reformular o site do PNS.

OOp2 (PA da PNS): incumprimento do indicador 2.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Tal é devido à falta de recursos na estrutura do PNS.

OOp3 (PA da PNS): incumprimento do indicador 3.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Por se entender dar prioridade a outras ações do PNS.

3.2.10. Programas Nacionais de Saúde Prioritários

As áreas prioritárias⁸ de 2018 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.

3.2.10.1. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

Avaliação Qualitativa

O PNPCT, criado em 2012, manteve o estatuto de programa prioritário no âmbito do Plano Nacional de Saúde, extensão a 2020, conforme Despacho n.º 6401/2016, de 11 de maio. Numa linha de continuidade com o trabalho desenvolvido em anos anteriores, em 2018 são de destacar as seguintes atividades:

Apoio técnico no processo de aplicação da *Lei do Tabaco*, designadamente na preparação da proposta de portaria sobre o procedimento de *autorização de introdução de novos produtos do tabaco no mercado* - Portaria n.º 284/2018, de 23 de outubro - e da proposta de portaria sobre as *regras de instalação e requisitos técnicos dos sistemas de ventilação aplicáveis aos novos espaços onde, excepcionalmente, é permitido fumar* (ainda não publicada). Dado existirem diversas situações de violação da lei reportadas à DGS, foi promovida uma reunião de autoridades reguladoras para identificar constrangimentos e discutir estratégias para reforçar a sua aplicação.

Análise das notificações sobre ingredientes dos produtos do tabaco e dos cigarros eletrónicos notificados na porta eletrónica de entrada comum EU-CEG, em colaboração com a Autoridade Tributária e Aduaneira. 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 fundamentada sobre *taxação dos produtos do tabaco*, para consideração na proposta de Orçamento de Estado para 2019.

No âmbito da monitorização e avaliação:

- Elaboração de contributos para um capítulo sobre tabaco incluído no Relatório “O Retrato da Saúde - Portugal 2018”;
- Elaboração de um documento de análise de indicadores sobre o tabagismo nos jovens. Resposta ao questionário de avaliação 2018 da *Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controlo do Tabaco*;
- Elaboração de contributos para o “Relatório do Acesso 2017”;
- Foi ainda elaborada uma versão preliminar do Relatório PNPCT 2018 e recolhida informação relativa à execução de atividades, por parte das ARS, no ano de 2017 e primeiro semestre de 2018.

Assinatura, no dia 30 de maio de 2018, de um *protocolo de colaboração entre a Direção-Geral da Saúde e a Direção-Geral da Educação*, visando reforçar e implementar um conjunto de iniciativas estruturadas

⁸ Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio, conjugado com o Despacho n.º 1225/2018, de 05 de fevereiro e Despacho n.º 7433/2016, de 6 de junho.

e continuadas de prevenção e controlo do tabagismo em meio escolar. Preparação da versão provisória de programa de trabalho.

Foi dada continuidade ao trabalho no âmbito da promoção de competências profissionais em prevenção e tratamento do tabagismo no final da **formação pré-graduada** em Ciências Farmacêuticas, Enfermagem, Medicina e Medicina Dentária, tendo sido para o efeito realizados encontros no Porto, Guarda, Leiria, Santarém e Coimbra.

No âmbito do **apoio à cessação tabágica**, foi concretizada a primeira fase do contrato com os SPMS, para informatização dos registos no sistema de informação SClínico hospitalar, no que se refere às intervenções breves. Foi iniciada a fase relativa ao módulo do Programa de consultas de apoio intensivo nos Cuidados de Saúde Primários, a concluir em 2019. 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 de profissionais de saúde, foram realizadas três ações, em articulação com as ARS do Algarve e do Alentejo.

Em matéria de informação e promoção da literacia, foi lançada uma campanha mediática de promoção da cessação tabágica com enfoque nas mulheres – **“Opte por amar mais. Deixe de fumar”**. Foram elaborados conteúdos para o site da DGS, em torno do Dia Mundial sem Tabaco e do Dia Nacional do Não Fumador. Foram reimpressos folhetos e cartazes do programa e distribuídos diversos materiais informativos a pedido de profissionais de saúde, escolas, autarquias, empresas e 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 respetivas reuniões promovidas pela Comissão Europeia. O PNPCT integra a *“Joint Action on Tobacco Control”*, coordenada pela *Hellenic Cancer Society*. Foram concluídos os trabalhos do grupo de peritos, em representação da Região Europa da OMS, *“WHO working group on measures to strengthen implementation of the Convention for Tobacco Control through coordination and cooperation”*. Foi dado apoio na preparação das posições comuns da União Europeia no âmbito da 8.ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco (COP8). Foi apresentada a situação portuguesa em matéria de controlo do tabagismo na *Pre-Conference of the Parties Meeting for WHO European Region*, realizada pela OMS, em articulação com o Ministério da Saúde, em Lisboa, de 11 a 12 de setembro. Participação na 8.ª COP e na 1.ª Reunião das Partes do Protocolo para a eliminação do comércio ilícito de tabaco, realizadas, respetivamente, de 1 a 6 e de 8 a 10 de outubro, em Genebra.

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 2018 – PNPCT

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNPCT	8	18	2	3	3	105%
PNPCT Total	8	18	2	3	3	105%

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

Tabela 23: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - PNCT

Causas Exógenas

OOp4 (PA da PNCT): incumprimento do indicador 4.5. condicionou a taxa de realização do OOp em 94%. A publicação da Portaria 284/2018 só teve lugar a 23 de outubro e os primeiros processos só deram entrada na DGS a 13 de novembro de 2018.

3.2.10.2. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável**Avaliação Qualitativa**

As atividades desenvolvidas durante o ano de 2018 pelo Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável⁹ (PNPAS) permitiram obter um grau de concretização elevado face aos objetivos e respetivos indicadores definidos para este ano. No entanto, é de referir, que a meta definida para o indicador relativo à percentagem de **redução média de sal disponibilizada** nos principais grupos de alimentos fornecedores de sal (Ind. 5.2), não foi atingida, uma vez que a estratégia para a reformulação do teor de sal não está ainda concluída. Quanto ao indicador relativo à percentagem de utentes utilizadores do SNS com registo de parâmetros de nutrição, ao momento da elaboração deste relatório de atividades ainda não dispomos desta informação, pelo que não é possível identificar se a meta definida foi atingida.

O ano de 2018 ficou marcado pelo início da implementação da **Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS)**, coordenada pelo PNPAS/DGS. A primeira reunião deste grupo de trabalho interministerial (após a publicação da estratégia através do Despacho n.º 11418/2017 de 29 de dezembro) realizou-se a 6 de fevereiro de 2018. Por outro lado, a coordenação por parte da DGS de uma estratégia interministerial acarreta diversos desafios, em particular a necessidade de um acompanhamento a nível político. Em relação a perspetivas futuras, o PNPAS irá trabalhar no sentido de conseguir envolver outros Ministérios igualmente importantes para a EIPAS, que não foram considerados numa primeira fase no grupo de trabalho (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Ministério do Ambiente e Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior).

No âmbito desta estratégia, a implementação de **medidas para modificar a oferta alimentar** foi uma das principais áreas de trabalho durante o ano de 2018. Foi iniciado um intenso trabalho em parceria com os setores da indústria e distribuição alimentar no sentido de elaborar um protocolo de colaboração para a reformulação dos teores de açúcar, sal e ácidos gordos trans nos produtos alimentares. Embora a assinatura da grande maioria dos protocolos esteja prevista para o primeiro semestre de 2019, no ano de 2018 foi possível assinar um protocolo de colaboração com as Associações dos Industriais de Panificação, Pastelaria e Similares para a redução do teor de ácidos gordos trans nos produtos de pastelaria e um protocolo de colaboração com a APED para a **redução da gramagem dos pacotes individuais de açúcar**.

No âmbito do protocolo da DGS com o Instituto da Segurança Social, destacam-se as iniciativas que foram desenvolvidas no domínio da modificação da oferta alimentar do Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas. Foram desenvolvidos dois **manuals de apoio para a utilização e gestão correta do cabaz de alimentos** em parceria com o PNPAS, bem como a primeira revisão aos cabazes de alimentos distribuídos no âmbito deste programa.

O PNPAS participou também ativamente no grupo de trabalho que elaborou um relatório de avaliação do **Imposto Especial de Consumo de Bebidas adicionadas de Açúcar ou Edulcorantes**, com o objetivo de

⁹ Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio, conjugado com o Despacho n.º 1225/2018, de 05 de fevereiro, Despacho n.º 7433/2016, de 6 de junho e Despacho n.º 1706/2019, de 15 de fevereiro

apresentar uma proposta de revisão a este imposto, para ser integrada na proposta de Orçamento de Estado para 2019.

Em 2018, deu continuidade ao investimento na área da **promoção da literacia alimentar e nutricional**. A partilha regular de informação nos meios de comunicação digitais do Programa (*blogue* Nutrimento e o sítio *web*) continuam a fazer destes canais os sítios de referência a nível nacional para a pesquisa de informação sobre alimentação e nutrição. Em paralelo a este esforço, durante o ano de 2018, foram lançadas duas campanhas públicas de divulgação nacional, que contaram com a participação de figuras públicas e com uma forte presença nos meios de comunicação social e redes sociais, nomeadamente a campanha **“Açúcar Escondido nos Alimentos”** e **“Água a Nova Mega Bebida”**. Neste âmbito, o número de materiais produzidos superou os indicadores definidos. Ainda neste seguimento, associou-se ou foi coordenador de diferentes iniciativas como: **“O Prato Certo”**, que teve por objetivo abordar a importância estratégica da promoção de uma alimentação adequada: saudável, económica e deliciosa; Celebração do Dia Mundial do Pão com uma ementa dedicada ao dia, experimentada no bar da DGS; a realização de debates temáticos com transmissão em direto nas redes sociais e ainda a elaboração de ferramentas pedagógicas destinadas a profissionais como o **“Manual de Dietas Hospitalares”** ou **“10+1 Mandamentos da Prevenção do Cancro”**, este último realizado em parceria com o IPATIMUP.

A aposta em mais recursos para a produção e desenvolvimento de novos materiais será sempre uma mais-valia para manter a fidelidade dos seguidores destes canais de comunicação digitais.

Uma das necessidades identificadas pelo PNPAS tem sido a de aumentar o inter-relacionamento com os outros programas de saúde prioritários. Em 2018, foi desenvolvida uma ação conjunta com o Programa Nacional para as Doenças Cérebro-cardiovasculares, através da publicação do Manual **“A importância do potássio e da alimentação na regulação da pressão arterial”**. No futuro pretende-se intensificar este inter-relacionamento.

Maria João Gregório

Diretor do Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável

Mudança da Direção do Programa

A Direção do PNPAS foi assegurada pelo Professor Doutor Pedro Graça entre 2012 e 2018. O seu papel foi preponderante para a alteração de práticas e comportamentos fundamentais a uma alimentação saudável.

A Direção do Programa passou a ser assegurada, desde 2019, pela Professora Doutora Maria João Gregório.

Grau de Execução

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

Tabela 24: Execução Plano de Atividades 2018 – PNPAS

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNPAS	8	15	2	1	5	108%
PNPAS Total	8	15	2	1	5	108%

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

Tabela 25: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - PNPAS

Causas Exógenas

OOp5 (PA da PNPAS): incumprimento do indicador 5.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 32%. O número padarias incluídos no projeto selo menos sal mesmo sabor ficou aquém do previsto.

OOp5 (PA da PNPAS): incumprimento do indicador 5.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 32%. Tal deveu-se à falta dados por o processo estar ainda a decorrer.

3.2.10.3. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física**Avaliação Qualitativa**

A ação do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física¹⁰ (PNPAF) durante 2018 teve como desígnios: 1) implementação da campanha nacional de *mass media* concebida em 2017; 2) generalização do aconselhamento breve para a atividade física no SNS, particularmente nos CSP; 3) capacitação de uma rede profissional para a promoção, aconselhamento e prescrição de atividade física e exercício físico, dentro e fora do serviço de saúde; 4) Conceção de um mecanismo de identificação, reconhecimento público e disseminação de boas práticas na promoção da atividade física, em iniciativas comunitárias e da sociedade civil.

O Eixo da **Comunicação e Sensibilização** continuou, durante 2018, a ser uma forte aposta do PNPAF. Foram cumpridas todas as atividades propostas em plano de atividades. Sendo de salientar a escolha de Portugal para receber o evento de lançamento do *Global Action Plan for Physical Activity 2018-2030* da OMS, dado o reconhecimento internacional que tem tido no contexto do desenvolvimento de políticas de promoção da atividade física para a saúde.

Adicionalmente ao Plano de atividades foram realizadas outras atividades de relevo como:

- Produção e apresentação em conferência científica internacional de referência (Congresso da *International Society for Physical Activity and Health*; Londres, outubro de 2018), de dois trabalhos relativos ao modelo de promoção da atividade física no SNS;
- Produção e divulgação de infografias sobre as recomendações de atividade física, em resultado de uma parceria com o *Chief Medical Office* do Reino Unido;
- Publicação e divulgação de 12 artigos no jornal Público e 1 artigo na revista FPF360;
- Atualização e manutenção do *website* do PNPAF;
- Produção de uma *newsletter* dedicada à atividade física (completou a sua 5ª edição no 1º semestre de 2018);
- Realização de dezenas de comunicações públicas em fóruns científicos e comunitários de saúde e atividade física.

O Eixo dos **Sistemas e Serviços de Saúde** constituiu a outra grande aposta do Programa em 2018, marcado pelo planeamento dos projetos-piloto de promoção da atividade física no SNS. No âmbito do registo da avaliação da atividade física e da emissão de recursos de aconselhamento breve (indicadores 2.1 e 2.2), atendendo a motivos exógenos ao Programa, não foi possível, à data da

¹⁰ Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio, conjugado com o Despacho n.º 1225/2018, Despacho n.º 7433/2016, de 6 de junho e Despacho n.º 1705/2019, de 15 de fevereiro

elaboração deste Relatório, o seu cálculo. Sendo indicadores de continuidade será necessário proceder-se à sua reformulação para o ano de 2019.

No âmbito dos **Projetos-Piloto** foram realizadas as seguintes atividades adicionais necessárias à sua implementação:

- Definição do modelo de promoção da atividade física no SNS nas suas três vertentes: aconselhamento breve, consulta de atividade física para grupos de utentes específicos (Diabetes tipo 2 e Depressão) e articulação com os recursos de atividade física da comunidade;
- Divulgação dos projetos-piloto junto das cinco ARS;
- Realização de reuniões de discussão do modelo de implementação previsto para os projetos-piloto com a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), com a Coordenação Nacional para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários e com a Ordem dos Médicos, Ordem dos Enfermeiros, Ordem dos Nutricionistas, Ordem dos Psicólogos e Associação Profissional dos Fisioterapeutas;
- Seleção das unidades de saúde que implementarão os projetos-piloto;
- Conceção de dois manuais que servirão de suporte às intervenções de aconselhamento breve de atividade física e consulta de atividade física - “Manual de aconselhamento para a mudança comportamental” e “Manual de suporte à consulta de atividade física”;
- Desenvolvimento do módulo de atividade física no sistema SClínico, para apoio à consulta de atividade física, em parceria com a empresa SPMS;
- Desenvolvimento do modelo e indicadores de avaliação de impacto e avaliação de processo dos projetos-piloto, bem como o “Guia de Procedimentos Operacionais Padrão”;
- Obtenção de parecer positivo de Comissão de Ética relativo ao estudo de implementação e avaliação dos projetos-piloto;
- Obtenção de financiamentos europeu e nacional para a implementação e a avaliação dos projetos-piloto de atividade física no SNS;
- Elaboração de protocolo a estabelecer com as ARS envolvidas nos projetos-piloto;
- Realização de consultoria à SPMS no âmbito do desenvolvimento do “Cartão da Atividade Física” da app “MySNS Carteira”, que permite aos seus utilizadores monitorizar, a partir do seu *smartphone*, o seu número diário de passos, quilocalorias despendidas e distância total percorrida – o “Cartão da Atividade Física” foi ativado por 58.380 utilizadores, apenas entre fevereiro e julho de 2018.

Relativamente ao Eixo dos **Ambientes e Contextos de Vida** todas as atividades planeadas para 2018 foram realizadas, destacando-se a colaboração do PNPAF na Comissão Intersectorial para a Promoção da Atividade Física, com particular relevo para o lançamento do Plano de Ação Nacional para a Atividade Física desta Comissão, a 20 de abril de 2018.

De salientar que para além das atividades propostas para o Eixo da **Monitorização e Boas Práticas**, que foram realizadas com sucesso, houve ainda oportunidade de:

- Monitorização do uso das ferramentas de avaliação e aconselhamento breve para a atividade física;
- Elaboração e publicação de resumo técnico do Eurobarómetro 2017;

- Elaboração e publicação de documento técnico com os resultados preliminares do Barómetro Nacional da Atividade Física, apresentados em reunião científica internacional (outubro de 2018).

Marlene Silva

Diretora do Programa Nacional para Promoção da Atividade Física

Mudança da Direção do Programa

A Direção do PNPAF foi assegurada pelo Professor Doutor Pedro Teixeira, entre 2016 e 2018. A sua intervenção nesta área foi preponderante para a visibilidade da promoção da atividade física enquanto parte integrante de uma vida mais saudável.

A Direção deste Programa passou a ser assegurada desde 2019 pela Professora Doutora Marlene Silva

Grau de Execução

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

Tabela 26: Execução Plano de Atividades 2018 – PNPAF

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNPAF	6	11	2	1	3	98%
PNPAF Total	6	11	2	1	3	98%

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

Tabela 27: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - PNPAF

Causas Exógenas

OOp2 (PA do PNPAF): Incumprimento dos indicadores 2.1. e 2.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 41%. Não foi possível a extração dos dados dos sistemas de acordo com o previamente definido para o apuramento do resultado destes indicadores.

3.2.10.4. Programa Nacional para a Diabetes

Avaliação Qualitativa

Para o Programa Nacional para a Diabetes¹¹ (PND) o ano de 2018, foi um ano atípico com diferentes constrangimentos internos e externos ao programa que condicionaram o seu desempenho e o cumprimento dos compromissos assumidos em Plano de Atividades.

Não obstante e na prossecução das Orientações Programáticas, durante o ano em análise foram encetados esforços para a continuidade dos projetos em curso e para o desenvolvimento de atividades consideradas prioritárias.

Relativamente ao *Desafio Gulbenkian “Não à Diabetes”* mantiveram-se as avaliações de risco de diabetes na comunidade, contudo, o número não foi suficiente para garantir o cumprimento da meta estabelecida, verificando-se uma taxa de realização apenas de 81%. À data da elaboração do presente relatório não foi disponibilizada ao programa informação sobre o número de novos casos

¹¹ Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio, conjugado com o Despacho n.º 1225/2018, Despacho n.º 7433/2016, de 6 de junho e Despacho n.º 1755/2019, de 19 de fevereiro

diagnosticados de diabetes, bem como do número de profissionais formados no âmbito do Programa Gosto. Durante o ano de 2019 estima-se o estabelecimento de novas parcerias bem como a promoção ações facilitadoras à avaliação do risco na comunidade.

Manteve o acompanhamento das **Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes** mas por dificuldades na recolha da informação junto destas unidades, o PND não dispõe de informação suficiente que lhe permita atingir o objetivo proposto. Manteve ainda a coordenação dos **Centros Prescritores dos Sistemas de perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI)**, nomeadamente através da certificação de centros de tratamento, elaboração de relatórios do estágio da previsão, monitorização e distribuição de PSCI.

No âmbito da **Retinopatia Diabética** procedeu à recolha de informação referente ao Rastreio de base populacional, onde foi possível apurar o cumprimento das metas propostas, mas também grandes assimetrias regionais na realização do rastreio, facto que será alvo de acompanhamento no ano de 2019. Foi publicada a Norma n.º 016/2018, de 13 de setembro, relativa aos critérios a observar para a realização do rastreio da retinopatia diabética.

Foram abertos dois concursos para projetos na área da diabetes ao abrigo dos PAF, na área do pé diabético.

Na área da **comunicação** foram elaborados cartazes alusivos ao tema, que foram disponibilizados no site da DGS, no dia da Diabetes.

Sónia do Vale
Diretora do Programa Nacional para a Diabetes

Mudança da Direção do Programa

A Direção do PND foi assegurada durante o ano de 2018 pelo Dr. Diogo Cruz, Subdiretor-Geral da Saúde, tendo sido substituído, já no início de 2019, pela Professora Doutora Sónia do Vale.

Grau de Execução

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

Tabela 28: Execução Plano de Atividades 2018 – PND

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PND	10	15	6	1	3	72%
PND Total	10	15	6	1	3	72%

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

Tabela 29: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 – PND

Causas Exógenas

OOp1 (PA da PND): incumprimento do indicador 1.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 90%. Procurar-se-á de futuro, a realização de ações de promoção que levem ao aumento das avaliações efetuadas.

OOp2 (PA da PND): incumprimento do indicador 2.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Não existe informação dos profissionais de saúde formados em 2018, não fornecidos pela entidade responsável.

OOp3 (PA da PND): incumprimento do indicador 3.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. À data do encerramento do processo de monitorização do PA de 2018, estes dados não estavam ainda disponíveis.

OOp5 (PA da PND): incumprimento do indicador 5.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 7%. Ao solicitar os dados para a monitorização, deparámo-nos dificuldades a solucionar no futuro.

Causas Endógenas

OOp2 (PA da PND): incumprimento do indicador 2.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Não foram realizadas campanhas mas sim cartazes alusivos ao tema disponibilizados no site da DGS.

OOp5 (PA da PND): incumprimento dos indicadores 5.1. e 5.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 7%. Por falta de recursos não foi possível a concretização destas ações.

3.2.10.5. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares¹² (PNDCCV), durante o ano de 2018, manteve, 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 o respetivo Relatório Anual.

De salientar que o projeto-piloto, para a criação de um [Centro de Interpretação e Análise Remota de MCDT na área das Doenças Cardiovasculares](#) terminou em 2018. Considera-se que os resultados, ainda provisórios, deste projeto são bastante animadores com reflexos muito positivos na lista de espera para a realização de exames hospitalares, assim como nos ganhos traduzidos para os utentes envolvidos.

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.

Noutra vertente o Programa integrou o Grupo de Trabalho nomeado pelo Despacho n.º 8597/2017, de 29 de setembro, que teve por objetivo a definição dos critérios a observar nos Programas de [Reabilitação Cardíaca](#), assim como para a definição e acompanhamento dos projetos-piloto a desenvolver neste âmbito, em estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde.

É de relevar, no âmbito Despacho n.º 4583/2018, de 10 de maio, a Coordenação do Grupo de Trabalho do Ministério da Saúde sobre [Insuficiência Cardíaca](#), onde o Programa teve tarefa estruturante na logística com o planeamento das reuniões e na redação de relatórios e de documento orientador.

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.

¹² Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio, conjugado com o Despacho n.º 1225/2018 e Despacho n.º 7433/2016, de 6 de junho

Tabela 30: Execução Plano de Atividades 2018 – PNDCCV

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNDCCV	10	17	6	1	3	69%
PNDCCV Total	10	17	6	1	3	69%

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

Tabela 31: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - PNDCCV

Causas Exógenas

OOp1 (PA da PNDCCV): incumprimento do indicador 1.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 79%. 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 50%. Por dificuldade no acesso atempado aos dados.

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.

OOp5 (PA da PNDCCV): incumprimento dos indicadores 5.1., 5.2. e 5.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Por indisponibilidade de dados à data da monitorização do PA de 2018.

OOp8 (PA da PNDCCV): incumprimento do indicador 8.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Não existem dados em virtude do processo estar ainda a decorrer.

Causas Endógenas

OOp1 (PA da PNDCCV): incumprimento do indicador 1.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 79%. Até à data da elaboração do documento não foi possível obter dados em condições de serem publicados.

3.2.10.6. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

Avaliação Qualitativa

Na prossecução das Orientações Programáticas, o Programa Nacional para as Doenças Oncológicas¹³ (PNDO) durante o ano de 2018, incidiu a sua atividade essencialmente na área dos rastreios oncológicos de base populacional, considerada como prioritária para o ano em análise.

Das atividades desenvolvidas será de destacar a participação ativa no desenvolvimento da **Plataforma Multirastreios**, que tem por objetivo a **Uniformização dos Registos Oncológicos Regionais**. Estima-se que esta plataforma, em desenvolvimento pela SPMS, também com a colaboração das ARS, permitirá a médio prazo, agilizar a recolha atempada dos dados com maior exaustividade e fiabilidade.

Manteve-se a atividade de acompanhamento, quer do alargamento, quer da implementação dos rastreios oncológicos e respetiva monitorização. Apurou-se um aumento considerável na cobertura geográfica dos três rastreios e, em particular, no do rastreio do cancro do cólon e reto.

¹³ Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio, conjugado com o Despacho n.º 1225/2018 e Despacho n.º 7433/2016, de 6 de junho

No seguimento da integração de sistemas e da normalização de procedimentos foram elaboradas três Normas (rastreamento cancro da mama, rastreamento do cancro colo do útero e rastreamento cancro do cólon e reto) para harmonização dos rastreios oncológicos de base populacional. No Plano de Atividades de 2018 estava prevista a elaboração do Manual Nacional de Rastreios Oncológicos que foi substituído pela elaboração destas Normas consideradas prioritárias de existirem.

No âmbito de compromissos internacionais de relevar a Participação como *Associated Partner na Joint Action IPAAC da EU* em parceria com o Registo Oncológico Nacional e os antigos Registos Oncológicos Regionais. A DGS, por intermédio do PNDO, está inserida no “Grupo Trabalho 7 - Apoiar o tratamento do cancro baseado na evidência através da melhoria dos sistemas de informação de base populacional”, que tem como objetivo acompanhar a integração de registos eletrónicos de dados clínicos e administrativos para avaliar a qualidade dos cuidados prestados, custos e resultados e promover a utilização de indicadores de prevalência do cancro a nível da União Europeia.

Por razões exógenas e outros constrangimentos não foi possível o cumprimento de alguns indicadores nomeadamente sobre monitorização, o SNOMED e o Manual de Acompanhamento Tardio.

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 32: Execução Plano de Atividades 2018 – PNDO

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNDO	8	14	6	0	2	55%
PNDO Total	8	14	6	0	2	55%

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

Tabela 33: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - PNDO

Causas Exógenas

OOp1 (PA da PNDO): incumprimento dos indicadores 1.1. e 1.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Os relatórios não foram elaborados por dificuldades de recursos e problemas na obtenção dos dados corretos referentes aos rastreios de 2017.

OOp2 (PA da PNDO): incumprimento dos indicadores 2.1. e 2.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 25%. Estando em curso a harmonização dos rastreios foi dada prioridade à elaboração de 3 Normas dos rastreios. No que respeita à realização das campanhas, por razões orçamentais o projetado não foi executado.

OOp4 (PA da PNDO): incumprimento do indicador 4.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Tal deveu-se ao facto do projeto estar parado pela SPMS.

OOp5 (PA da PNDO): incumprimento do indicador 5.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 83%. Não há uma causa clara porém vai ser efetuado um estudo para apurar as causas.

Causas Endógenas

OOp6 (PA da PNDO): incumprimento do indicador 6.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Por opção estratégica de atuação os manuais de acompanhamento serão elaborados em 2019.

3.2.10.7. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para as Doenças Respiratórias¹⁴ (PNDR) em 2018 cumpriu a maior parte dos objetivos operacionais a que se propôs, nomeadamente, nas áreas da vigilância epidemiológica, prevenção das doenças respiratórias, qualidade e divulgação da informação, e colaboração internacional, tal como se descreve em seguida.

No âmbito da **vigilância epidemiológica** foi elaborado o documento de monitorização de indicadores na área das Doenças Respiratórias “Programa Nacional para as Doenças Respiratórias: Desafios e Estratégias | 2018” e o “Relatório de Análise das Práticas Nacionais de Cuidados Respiratórios Domiciliários | 2018”.

Para 2018 foi estabelecida a meta nacional de 290.000 utentes ativos com o **diagnóstico de asma**, registados nos Cuidados de Saúde Primários (com um valor crítico de 270.000). Até à data da elaboração deste Relatório não foi disponibilizado ao Programa a informação do valor real dos registos, contudo, os dados provisórios apontam para que esta meta tenha sido atingida dado que, em 2017, foi apurado o valor de 281.690 utentes ativos com o diagnóstico de asma, correspondendo a um aumento de 51% relativamente a 2013.

Apesar de se ter planeado iniciar um projeto de integração do **registo das espirometrias** internalizadas no Sistema Informático Clínico, por razões exógenas, não foi possível, em tempo útil, a sua implementação com a SPMS.

Relativamente à **prevenção das doenças respiratórias**, nomeadamente aumentando a acessibilidade às espirometrias dos utentes com sintomatologia de DPOC, foi estabelecida para 2018 a meta nacional, 170.000 utentes ativos com o **diagnóstico de DPOC**, registados nos Cuidados de Saúde Primários (com um valor crítico de 140.000). Ainda que à data da elaboração deste relatório não ter sido possível apurar o valor real deste indicador, os dados provisórios apontam para que esta meta tenha sido atingida dado que, em 2017, foi apurado o valor de 136.958 utentes ativos com o diagnóstico de DPOC, correspondendo a um aumento de 56% relativamente a 2013.

Quanto ao apuramento do número de espirometrias para cumprimento do Despacho n.º 6300/2016, de 12 de maio, verificou-se que no ano em análise foram realizadas 1.032 espirometrias no Alentejo e 2.960 no Algarve, perfazendo o valor total de 3.992, e portanto ultrapassando a meta de 3.500 espirometrias estabelecida para 2018, em ambas as regiões.

A nível nacional registou-se um aumento de 15% relativamente ao ano anterior, correspondendo o número de espirometrias realizadas a 31.890 e sendo o valor estimado para 2018, de 50.052.

Relativamente ao indicador n.º 2.1: Proporção de utentes com DPCO, com pelo menos um registo de avaliação de FeV1 nos últimos 3 anos, aguardamos o seu valor para 2018 (SIARS).

No que diz respeito à área da **Qualidade, Promoção de Boas Práticas e da Literacia em Saúde** o Programa salienta:

- A elaboração da Orientação Técnica de Reabilitação Respiratória nos Cuidados de Saúde Primários. Esta norma não foi publicada no ano de 2018 por motivos decorrentes de

¹⁴ Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio, conjugado com o Despacho n.º 1225/2018 e Despacho n.º 7433/2016, de 6 de junho

divergências entre dois grupos profissionais no que se refere a áreas de atuação do âmbito da Reabilitação Respiratória desta área;

- A elaboração do Relatório da Capacidade Instalada Nacional de Doentes com Patologia Pulmonar Difusa | 2018. Foi igualmente efetuada uma proposta de organização dos cuidados, a nível nacional, em centros de referência/centros altamente especializados;
- Que, de acordo com a SPMS a percentagem de Prescrição Eletrónica de CRD, no SNS realizada em 2018 foi de 100%, atendendo a que não há lugar a faturação sem prescrição eletrónica;
- As várias iniciativas na área da Literacia em Saúde nomeadamente para sinalizar o dia mundial da Asma (maio de 2018) e a realização de debate temático com transmissão direta em rede social "Facebook live" (junho de 2018).

De relevar a colaboração internacional e a respetiva divulgação do PNDR, designadamente no que se refere a colaboração com alianças internacionais o PNDR, colaborou com a Global Alliance against chronic Respiratory Diseases (GARD), mediante as seguintes atividades:

- Representação do PNDR na 12th GARD General Assembly Meeting em Helsinquia com a comunicação: *Portuguese National Programme for Respiratory Diseases: 2016-2020 Strategy*;
- Colaboração na Publicação: Bousquet, J., Mohammad, Y., Bedbrook, A., To, T., McGihon, R., Bárbara, C., ... & Punturieri, A. (2018). *Country activities of Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases (GARD): focus presentations at the 11th GARD General Meeting, Brussels*. Journal of Thoracic Disease, 10(12), 7064.

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 34: Execução Plano de Atividades 2018 – PNDR

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNDR	7	14	3	1	3	100%
PNDR Total	7	14	3	1	3	100%

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

Tabela 35: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 – PNDR

Causas Endógenas

OOp2 (PA da PNDR): incumprimento dos indicadores 2.3. e 2.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 95%. À data da elaboração do Relatório de Atividades não foi possível a disponibilização dos dados.

Causas Endógenas

OOp3 (PA da PNDR): incumprimento do indicador 3.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 95%. Os resultados do inquérito foram publicados, no entanto depois do prazo inicialmente previsto.

3.2.10.8. Programa Nacional para as Hepatites Virais

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para as Hepatites Virais¹⁵ (PNH) assume uma visão coincidente com a da OMS para a Região Europa, prevendo interromper a transmissão dos vírus das hepatites virais em Portugal, e eliminar as hepatites virais em 2030 enquanto problema de saúde pública. Para o ano de 2018, o Programa apostou essencialmente em duas áreas prioritárias.

Na área do **Rastreio, Diagnóstico e Referenciação** 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 2018, foram reportados, por 12 organizações não-governamentais, através de 14 projetos, 5.192 testes rápidos de VHB e 88 reativos e 6.854 testes de VHC com 99 resultados reativos, correspondendo a uma proporção de 1% e 1,44% resultados reativos, respetivamente. Verificou-se assim uma diminuição do número de testes realizados, comparativamente ao ano de 2017, em virtude da redução do número de projetos financiados por esta Direção-Geral nesta área de atuação. Os projetos desenvolvidos pelo GAT, anteriormente financiados pela DGS, passaram a beneficiar de um Acordo com a ARSLVT, que para além de contemplar a manutenção desses projetos, alargou o financiamento a mais dois. Os testes abrangeram maioritariamente populações consideradas em situação de maior vulnerabilidade, como sejam pessoas que utilizam drogas por via injetável, populações migrantes, trabalhadores do sexo e homens que têm sexo com homens e populações transgénero.

Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários realizaram-se 199.038 testes de pesquisa de antigénio de superfície HBs e 134.191 testes de pesquisa de anticorpos antiVHC. Ao nível dos Cuidados Hospitalares, realizaram-se 145.362 testes de pesquisa de antigénio de superfície HBs e 213.170 testes de pesquisa de anticorpos antiVHC.

No que respita à área do **acesso ao melhor tratamento da hepatite C de acordo com as Normas Clínicas**, tendo presente o objetivo de garantir que 100% dos doentes elegíveis para tratamento da hepatite C que o iniciam e que o fazem de acordo com as Normas de Orientação Clínica. Os dados mais recentes informam que já foram autorizados 22.109 tratamentos, dos quais mais de 20.337 já foram iniciados. Quando se restringe a análise ao universo de indivíduos que já concluíram o tratamento e em que se pode avaliar a resposta virológica sustentada (n= 12.137) verifica-se que 11.718 estão curados (96,5%) contra 419 doentes não curados (3,5%).

Foi publicado o 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, que estabelece 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**. Na sequência desta publicação, em 16 de julho de 2018, a Direção-Geral de Reinserção e dos Serviços Prisionais (DGRSP) e 28 instituições hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) assinaram os protocolos no âmbito do tratamento das infeções por vírus da imunodeficiência humana (VIH) e das hepatites virais na população reclusa. A cerimónia decorreu no Estabelecimento Prisional de Lisboa, sob o tema «Eliminar a Hepatite C nos Estabelecimentos Prisionais até 2020», e contou com a presença dos Ministros da Saúde e da Justiça. Do universo dos 48 estabelecimentos prisionais, 18 já implementaram o protocolo, encontrando-se os restantes em processo de preparação.

Isabel Aldir

Diretora do Programa Nacional para as Hepatites Virais

¹⁵ Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio, conjugado com o Despacho n.º 1225/2018, Despacho n.º 7433/2016, de 6 de junho e Despacho n.º 1773/2018, de 20 de fevereiro

Grau de Execução

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

Tabela 36: Execução Plano de Atividades 2018 – PNHV

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNHV	8	14	5	1	2	82%
PNHV Total	8	14	5	1	2	82%

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

Tabela 37: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 – PNHV

Causas Exógenas

OOp4 (PA do PNHV): Incumprimento do indicador 4.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 98%. Não há uma causa clara porém vai ser efetuado um estudo para apurar as causas.

OOp6 (PA do PNHV): Incumprimento do indicador 6.1 condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Por indisponibilidade dos peritos que iriam elaborar o documento.

Causas Endógenas

OOp1 (PA do PNHV): Incumprimento do indicador 1.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 65%. Por opção estratégica de atuação foi entendido não se justificar a publicação do documento.

OOp2 (PA do PNHV): Incumprimento do indicador 2.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 50%. Tal deveu-se a limitações de recursos humanos.

3.2.10.9. Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para a Infeção VIH, SIDA (PNHIV/SIDA)¹⁶ apresentou o Relatório do Programa Nacional para a Infeção VIH e SIDA 2018, numa cerimónia pública intitulada «VIH: Passado, Presente e Futuro 90-90-90». Nessa cerimónia, Portugal apresentou os dados que indicam que, pela primeira vez, foram atingidos dois dos três noventa que compõem as metas das Nações Unidas para o combate ao VIH/sida para 2020 – 91,7% das pessoas com VIH encontram-se diagnosticadas e 90,3% das pessoas em tratamento apresentam supressão vírica.

Para 2018, foram definidos Desígnios para as áreas da Prevenção; Rastreio, Diagnóstico e Referenciação; Tratamento; Estigma e Discriminação; e Relações Internacionais. Em cada uma das áreas, foram realizadas atividades, que a seguir se destacam:

Na área da **Prevenção** o programa de distribuição gratuita de materiais preventivos e informativos permitiu a distribuição de cerca de cinco milhões de preservativos masculinos e femininos e de mais de um milhão e trezentas embalagens de gel lubrificante. Os preservativos masculinos e masculinos extrafortes foram maioritariamente distribuídos entre os trabalhadores do sexo (40% e 39% respetivamente). Cerca de 42% dos preservativos femininos foram distribuídos entre a população

¹⁶ Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio, conjugado com o Despacho n.º 1225/2018, Despacho n.º 7433/2016, de 6 de junho e Despacho n.º 1773/2018, de 20 de fevereiro

geral, seguida dos trabalhadores do sexo que beneficiaram de 39% desse meio preventivo. As embalagens de gel lubrificante beneficiaram maioritariamente, os trabalhadores do sexo (45%) seguida dos Homens que têm Sexo com Homens (24%).

Assinalaram-se os 25 anos de implementação do **Programa Troca de Seringas**, através de um evento público que decorreu nas instalações da Estufa-fria em Lisboa, no dia 5 de dezembro. O evento, co-organizado pela DGS, Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, Ordem dos Farmacêuticos e a SPMS, reuniu personalidades de vários serviços e serviu de mote para prestar a devida homenagem à Professora Odette Ferreira, fundadora do Programa. O evento deu conta do número total de seringas (mais de cinquenta e sete milhões) e de preservativos (mais de trinta milhões) distribuídos ao longo dos 25 anos da sua existência, e assinalou uma redução de 90% no número de casos de infeção por VIH e de sida em utilizadores de drogas na última década, comprovando a eficácia das medidas e estratégias adotadas, nomeadamente o Programa Troca de Seringas.

A disponibilização da **Profilaxia Pré-Exposição ao VIH (PrEP)**, dirigida às pessoas com risco acrescido de aquisição de infeção VIH, em Portugal, é assegurada através de um **Programa de Acesso Precoce (PAP)**, encontrando-se disponível, à data, em mais de 20 hospitais de Portugal Continental e já abrangeu mais de 300 pessoas. São maioritariamente pessoas do sexo masculino, cisgénero, na terceira década de vida, e em situação de risco acrescido de infeção por VIH. Até à data, não há registo de nenhuma nova infeção no universo das pessoas beneficiárias da PrEP.

Relativamente à área do **Rastreio, Diagnóstico e Referenciação** na sequência do Despacho n.º 2522/2018, de 12 de março, que autorizou a realização de **testes rápidos de VIH, VHB e VHC nas farmácias comunitárias e laboratórios de patologia clínica/análises clínicas**, foram elaboradas e publicadas duas Circulares Normativas conjuntas DGS/ACSS/SPMS/INSA/INFARMED, de 30 de abril de 2018 e 24 de agosto de 2018, que definem o normativo técnico e organizacional, relativo à realização dos referidos testes.

Em articulação com o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Ordem dos Farmacêuticos, Associação das Farmácias de Portugal, e Associação Ser +, realizou-se uma sessão de formação a 28 farmacêuticos de 21 farmácias do concelho de Cascais, no dia 3 de setembro.

O início da realização de testes rápidos de VIH e VHC nas farmácias de Cascais foi assinalado através de cerimónia oficial englobada no contexto das **Fast Track Cities**, presidida pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e que contou com a presença do Diretor Executivo Adjunto da ONUSIDA. A 31 de dezembro, 80% das farmácias aderentes tinham realizado 184 testes de VIH e 145 de VHC. Foi identificado um resultado reativo para o VIH não tendo sido referenciado no local por vontade do próprio. Identificaram-se 2 resultados reativos para o VHC, em 2 utentes com diagnóstico prévio, que apenas informaram a farmácia após resultado do teste.

A iniciativa internacional **«Fast Track Cities – Cidades na via rápida para acabar com a epidemia VIH»** abrange atualmente 10 municípios, o que torna Portugal no primeiro Fast Track Country, país com mais cidades signatárias. Através de uma cerimónia que decorreu no dia 10 de outubro, na Assembleia da República, sete municípios portugueses – Almada, Amadora, Loures, Odivelas, Oeiras, Sintra e Portimão assinaram a Declaração de Paris, comprometendo-se a acelerar a resposta local à infeção por VIH com vista ao cumprimento das metas 90-90-90 definidas pela ONUSIDA.

No âmbito desta iniciativa o Programa tem assegurado a participação em diversas reuniões de trabalho promovidas pelas Câmaras Municipais de Amadora, Cascais, Lisboa, Oeiras, Porto, Sintra e Setúbal.

Foi publicado o Decreto-Lei n.º 79/2018, de 15 de outubro, da Presidência do Conselho de Ministros, que permite a disponibilização diretamente ao público dos dispositivos de **autodiagnóstico das infeções** por VIH, VHB e VHC. Prevê-se que no início de 2019 seja elaborada e publicada uma Circular Normativa Conjunta DGS/ACSS/SPMS/INSA/INFARMED que defina o normativo técnico e organizacional relativo ao autoteste.

Os dados provisórios referentes ao número de testes rápidos de VIH realizados pelas diferentes estruturas – Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce (CAD), Cuidados de Saúde Primários, Organizações não-Governamentais/Organizações de Base Comunitária financiadas pela DGS, totalizou 33.110, representando um decréscimo de 16%, comparativamente a 2017 (39.319). Tal decréscimo pode ser justificado pelo encerramento do CAD da Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso em Lisboa, em março de 2018, findo o período de financiamento e pela assinatura do Acordo entre a ARSLVT e o GAT, passando o financiamento desta organização a estar a cargo da referida ARS.

Relativamente ao **acesso ao melhor tratamento disponível** a 2.ª fase do projeto TARV – dispensa de terapêutica antirretrovírica combinada nas farmácias comunitárias teve início em março de 2018. Desde então, 413 doentes estão a fazer o levantamento da terapêutica no âmbito do estudo, sendo que 53% (219) o fazem nas 101 farmácias aderentes do distrito de Lisboa e os restantes na farmácia hospitalar do Hospital Curry Cabral.

No âmbito do **estigma e discriminação** foi dado início aos procedimentos conducentes à realização de um concurso para aquisição de serviços para a realização da segunda edição do Stigma Index, com o objetivo de medir os fenómenos do estigma e da discriminação experienciados pelas pessoas que vivem com VIH em Portugal, procurando avaliar tendências que perpetuam esses fenómenos e acentuam as barreiras ao acesso à prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados.

Em termos de **cooperação internacional**, no contexto da resposta global à Infeção VIH e SIDA, Portugal assegurou a participação:

- Enquanto Estado Membro do Conselho de Coordenação do Programa da ONUSIDA (*"Programme Coordinating Board"* – PCB, UNAIDS), nas reuniões de 26-28/junho e 11-13/dezembro de 2018 em Genebra. A reunião de dezembro, a quarta e última do atual mandato de Portugal, enquanto membro efetivo daquele órgão e da presidência nacional da *"Constituency"* que Portugal integra conjuntamente com a Bélgica, Holanda e Luxemburgo, contou com a participação da Secretária de Estado da Saúde;
- No evento de lançamento do *"Global Partnership for Action to Eliminate All Forms of HIV related Stigma and Discrimination on Human Rights Day 2018"*, que decorreu a 10 de dezembro de 2018, à margem da 43.ª reunião do PCB, data que assinala o 70.º aniversário da Declaração Universal dos Direitos Humanos. A sessão contou, igualmente, com uma intervenção da Secretária de Estado da Saúde;
- Em articulação com a Divisão de Cooperação da Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais, no âmbito da CPLP, na reunião conjunta das Redes de Investigação e Desenvolvimento em Saúde HIV/AIDS, Malária e Tuberculose, em Brasília, de 5 a 6 de abril de 2018;
- Na reunião do *"European HIV Network meeting"* que decorreu em Berlim, de 23 a 25 de abril;
- Na reunião do HIV/AIDS, *"Hepatitis and Tuberculosis Think Tank"* da Comissão Europeia que se realizou no Luxemburgo, de 15 a 16 de maio;
- Na 22.ª Conferência Internacional *"Breaking Barriers, Building Bridges"* que se realizou em Amesterdão, de 23 a 27 de julho;
- Na reunião do ECDC *"Dublin Declaration advisory group meeting"*, em Estocolmo, de 16 a 17 de outubro;

- Na reunião "Joint ECDC/UNAIDS meeting on PrEP in the EU/EEA setting: PrEP service delivery and monitoring: minimum standards and key principles" que decorreu em Estocolmo, de 15 a 16 de novembro.

Isabel Aldir

Diretora do Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA

Grau de Execução

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

Tabela 38: Execução Plano de Atividades 2018 – PNVIH/SIDA

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNVIH/Sida	10	24	6	0	4	85%
PNVIH/Sida Total	10	24	6	0	4	85%

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

Tabela 39: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 – PNVIH/SIDA

Causas Exógenas

OOp2 (PA do PNVIH/SIDA): Incumprimento dos indicadores 2.3. e 2.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 80%. A saída de umas das estruturas financiadas teve como impacto que os resultados ficassem aquém do previsto inicialmente.

OOp2 (PA do PNVIH/SIDA): Incumprimento do indicador 2.5. condicionou a taxa de realização do OOp em 80%. A menor percentagem de casos reativos referenciados para os cuidados hospitalares deve-se ao facto de, nalguns casos, as pessoas quando fazem o teste rápido já conheciam o seu estatuto serológico de infeção para o VIH e já se encontrarem em seguimento hospitalar. Os dados disponíveis não permitem calcular a percentagem de indivíduos nessa situação.

OOp2 (PA do PNVIH/SIDA): Incumprimento do indicador 2.6. condicionou a taxa de realização do OOp em 80%. Os dados publicados a 30 de novembro de 2018 (ainda provisórios) dão conta de uma proporção superior a 50% de diagnósticos tardios, podendo vir a ser atualizados até 30 de junho.

OOp3 (PA do PNVIH/SIDA): Incumprimento dos indicadores 3.1., 3.2. e 3.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. À data da elaboração do Relatório de Atividades não foi possível a disponibilização dos dados completos.

OOp4 (PA do PNVIH/SIDA): Incumprimento dos indicadores 4.1., 4.2. e 4.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. À data da elaboração do Relatório de Atividades não foi possível a disponibilização dos dados completos.

OOp6 (PA do PNVIH/SIDA): Incumprimento do indicador 6.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 48%. Contrariamente ao espetável, o resultado do indicador ficou aquém do projetado inicialmente.

Causas Endógenas

OOp6 (PA do PNVIH/SIDA): Incumprimento dos indicadores 6.3. e 6.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 48%. O não cumprimento destes indicadores prende-se com a indisponibilidade dos recursos humanos.

OOp8 (PA do PNVIH/SIDA): Incumprimento do indicador 8.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 48%. O não cumprimento deste indicador prende-se com a indisponibilidade dos recursos humanos.

3.2.10.10. Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

Avaliação Qualitativa

Durante o ano de 2018, o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos¹⁷ (PPCIRA), coordenou as atividades de prevenção e de 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.

As atividades e desígnios do Programa centraram-se nas áreas de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Diagnóstico, Cooperação e Relações Internacionais.

Relativamente à **vigilância epidemiológica**, o PPCIRA manteve a gestão, monitorização e apoio nos nove programas em rede nacional e/ou europeus, nomeadamente: Estratégia multimodal das Precauções Básicas em Controlo de Infeção (componentes: higiene das mãos, uso de luvas e índice de qualidade global nas precauções básicas – estruturas e processos); infeções em cuidados intensivos neonatais (UCINN); infeções nosocomiais da corrente sanguínea (INCS) e ainda a utilização dos Feixes de Intervenção, estes últimos no âmbito do Projeto “STOP Infeção Hospitalar!”, que transitou para a DGS/PPCIRA em 2018 pelo Despacho n.º 2757/2017, de 03 de abril.

O PPCIRA promoveu e apoiou a participação das unidades de saúde em Portugal na vigilância epidemiológica de infeções em unidades de cuidados intensivos de adultos (HAI-NET-ICU), nas infeções do local cirúrgico (HAI-NET-SSI) e acompanhou (como parceiro do INSA) a vigilância das resistências aos antimicrobianos (EARS-NET) e a vigilância de Consumo de Antimicrobianos (ESAC-NET) - parceiro INFARMED.

Relativamente às infeções do local cirúrgico (ILC), foi revisto o **protocolo de vigilância** mais recente do ECDC, tendo o PPCIRA promovido e acompanhado as ações de formação regionais, relacionadas com esta vigilância assim como a transição para a nova plataforma de Vigilância Epidemiológica da Infeção do Local Cirúrgico.

No que respeita à vigilância epidemiológica de Infeções por *Clostridium difficile* (promovida pelo ECDC – HAI-net CDI) gerido em Portugal pelo PPCIRA / INSA foi expandido o projeto piloto para 5 hospitais, aguardando-se resolução de questões relacionadas com o SINAVE. Foi promovido o Diagnóstico da Capacidade Laboratorial de *Clostridium difficile* em Portugal.

A nível de vigilância de infeções, foram apresentados os resultados dos dois estudos de prevalência realizados em 2017: PPS2 – inquérito de prevalência de infeções, de consumos e resistências a antimicrobianos, em hospitais de agudos na EU/EEE e o HALT3 - inquérito de prevalência de infeções, consumos e resistências a antimicrobianos nas unidades de cuidados continuados integrados, na EU/EEE.

Realça-se que Portugal melhorou nos dois estudos face aos anteriores, tendo obtido no Inquérito de Prevalência de Ponto PPSII um resultado de 7,8% de taxa de infeção (10,6 % em 2012) corrigida pela validação (8,9% - taxa bruta). Contribuiu com uma das maiores amostras europeias, tendo sido estudados 125 hospitais (média de hospitais estudados na Europa = 95) e cerca de 21.339 doentes.

¹⁷ Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio, conjugado com o Despacho n.º 1225/2018, Despacho n.º 7433/2016, de 6 de junho e Despacho n.º 9244/2017, de 20 de outubro.

Relativamente à validação, foi considerada pelo ECDC como o maior estudo de validação realizado na EU/EEE desde sempre. Nos cuidados continuados integrados, com uma tipologia bastante mais complexa do que a realidade europeia, foram estudadas 268 unidades de todas as tipologias, tendo sido obtido o resultado de prevalência de infeções no HALT3 de 4,04 % em comparação com a taxa de 10,4% em 2013.

Em 2018 foi feita a avaliação de resultados dos cinco anos de existência deste Programa de Saúde Prioritário, de estrutura descentralizada (Despacho n.º 15423/2013, de 26 de novembro), tendo as principais conclusões apontado para uma tendência favorável de aumento do cumprimento global das boas práticas de higiene das mãos nos profissionais de saúde face a 2013, com aumento gradual e progressivo das unidades aderentes, estando implementada em 61,3% dos Hospitais do SNS, 19,3% dos Hospitais Privados e do Setor Social, 11,0% das Unidades de Cuidados Continuados Integrados e 34,4% das unidades que prestam Cuidados de Saúde Primários.

Relativamente à estratégia multimodal das Precauções Básicas em Controlo de Infeção, iniciada em 2014, verificou-se um aumento do Índice Global de Qualidade (IQG) em 12,74 % para as estruturas e 8,06% no que respeita à qualidade dos processos, na mesma janela temporal. Nas boas práticas do uso e gestão de luvas nas unidades de saúde, módulo iniciado em 2016, aumentou o número de unidades de saúde aderentes a esta monitorização de 45 para 107 unidades de saúde, incluindo hospitais do SNS, Serviços Regionais de Saúde (SRS) ou tutelados, privados e do sector social, Unidades de Cuidados Continuados e Agrupamentos dos Centros de Saúde e Unidades de Saúde de Ilha.

Na Vigilância das Infeções em Unidades de Cuidados Intensivos a densidade de incidência de Pneumonia associada ao Ventilador (PAV) por 1.000 dias de entubação reduziu 10,81% face a 2013 e a densidade de incidência de bacteriemia por 1.000 dias de cateter reduziu 30,77%, face ao mesmo ano enunciado. Relativamente à Vigilância das Infeções do Local Cirúrgico (ILC) a incidência cumulativa de ILC por 100 cidadãos submetidos a cirurgia reduziu 12,76% face a 2013, tendo-se observado uma redução de cerca de 58 pontos percentuais na incidência de ILC em cesarianas e em artroplastias do joelho; todos os grupos cirúrgicos estudados obrigatoriamente e monitorizados a nível europeu (ECDC) reduziram, à exceção da cirurgia colo-retal, com variação positiva de 14,83 entre 2013 e 2017.

A incidência de Infeções Nosocomiais da Corrente Sanguínea por 1.000 dias de internamento reduziu-se em 10,61% face ao valor máximo atingido em 2015 (1,32‰).

Quanto aos **antimicrobianos** verifica-se redução do consumo global entre 2013-2017, quer em ambulatório (igualando-se ao resultado obtido em 2014 – cerca de 20 DHD), quer em meio hospitalar (-4,96% face a 2013; atualmente em 1,53 DHD). Verificou-se igualmente uma redução estatisticamente significativa das resistências aos antimicrobianos na maior parte dos microrganismos estudados, com exceção das resistências da bactéria *Klebsiella pneumoniae* aos vários fármacos que aumentou significativamente, com susceptibilidade reduzida aos carbapenemos em cerca de 10% dos isolados invasivos estudados.

Foi feito o mapeamento das necessidades informáticas para as Vigilâncias Epidemiológicas na área do PPCIRA para a futura integração na SPMS, traçando todas as variáveis incluídas nas incidências atualmente existentes e incluindo na proposta o início da Vigilância de infeções em Unidades de Cuidados Continuados Integrados e o alargamento da Vigilância de infeções a *Clostridium difficile*.

O PPCIRA participou em programas de formação com diferentes parceiros, a nível nacional e internacional e esteve presente em reuniões relacionadas com o **Projeto JAMRAI** e em reuniões promovidas pelo ECDC / OMS.

Promoveu a comemoração do [Dia Mundial da Higiene das Mãos](#) e da Semana da Promoção das PBCI, a Comemoração do Mês do Antibiótico, em parceria com o INFARMED, com mensagens ao cidadão (através dos media, transportes públicos e redes sociais), trabalho nas Escolas com as crianças (Literacia em Saúde) e aos profissionais de saúde, através dos canais próprios do PPCIRA, com tradução, adaptação e disponibilização de materiais do ECDC. Participou ainda na 1ª Conferência Internacional NOVASaúde: Chronic disease and infection.

Foi dada continuidade ao desenvolvimento da [PORCAUSA](#) (Campanha Portuguesa para a utilização segura de antibióticos), tendo sido desenvolvida uma parceria com o INFARMED.

Relativamente ao [Projeto e-Bug](#), foram organizadas reuniões com a ARS-Norte e os responsáveis da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, de forma a organizar a expansão a nível nacional da experiência de sucesso desenvolvida nesta área, pelos profissionais.

Quanto ao Projeto [“STOP: Infeção Hospitalar!”](#) e sua continuidade após o encerramento do Projeto apoiado pela Fundação Calouste Gulbenkian e *Institute for Health Improvement (IHI)*, foi feita a passagem oficial de testemunho para a DGS/PPCIRA, tendo sido elaborada pela equipa a Proposta de Disseminação, mantendo-se em desenvolvimento com o Ministério da Saúde a operacionalização.

O PPCIRA promoveu a [revisão de todas as Normas](#) da sua área e deu início ao desenvolvimento de outras, relacionadas com áreas emergentes no controlo de infeção e das resistências aos antimicrobianos. Deu seguimento interno das Normas “Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde”, “Uso e Gestão de Luvas nas Unidades de Saúde” e “Descontaminação das Superfícies Ambientais nas Unidades de Saúde” para o Departamento de Qualidade na Saúde.

Ao longo do ano de 2018, o PPCIRA emitiu pareceres técnicos, em colaboração e articulação com os GCR-PPCIRA, relacionados com todas as vertentes da sua atividade.

No âmbito do [Programa “One Health”](#) foram desenvolvidas ações de concertação com os diferentes parceiros para a implementação/operacionalização do Plano Nacional de Combate às Resistências Antimicrobianas (PNCRAM), aguardando-se para 2019 a sua efetivação.

A participação em grupos de trabalho incluiu a [colaboração](#) na Identificação de ações que contribuam para o Plano de Ação para a Saúde Global 2018-2019 na área da resistência antimicrobiana; a colaboração no âmbito da publicação “Portugal: Saúde Infantil e Juvenil 2018”; a colaboração no âmbito da publicação “Relatório de Acesso aos Cuidados de Saúde 2017”; a colaboração no âmbito da publicação “Retrato da Saúde 2018”; a dinamização de uma palestra relativa ao Controlo da Infeção em Portugal na Escola Nacional de Saúde Pública; a representação do PPCIRA no Grupo Consultivo da Comissão para o desenvolvimento da “Estratégia da Alimentação do Lactente e da Criança Pequena”, entre outras.

A nível das [relações internacionais](#) o PPCIRA colaborou na publicação *“Health at Glance: 2018”*, na construção de uma proposta de projeto a submeter ao Fundo de Relações Bilaterais EEA Grants; participou na *“EMA public hearing on quinolone and fluoroquinolone antibiotics”*; na Assembleia Geral do Projeto EU-JAMRAI e respetivo Grupo Consultivo; na Consulta Pública dos documentos emanados pelo *Interagency Coordination Group on Antimicrobial Resistance (IACG)* da OMS; na Reunião *“Joint Meeting of the Antimicrobial Resistance, Antimicrobial Consumption and Healthcare-associated Infections Networks”* em Copenhaga; na Reunião do Comité de Aconselhamento Técnico do Dia Europeu dos Antibióticos do ECDC em Estocolmo e nas atividades dos *Working Packages 6 e 7.1* do Projeto EU-JAMRAI (ao longo do ano).

Perspetiva-se para 2019, entre todas as outras atividades, a necessidade de reforçar 3 grandes áreas: a 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; desenvolvimento do Projeto Stop Infecção Hospitalar, com expansão a pelo menos mais 12 unidades hospitalares e a operacionalização do *One Health* – Uma só Saúde, conforme recomendação da OMS, ONU (ratificada em 2016), Comissão Europeia e do ECDC.

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 40: Execução Plano de Atividades 2018 – PPCIRA

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Grau de Execução 2018		Taxa de Realização
				Atingiu	Superou	
PPCIRA	5	20	3	1	1	94%
PPCIRA Total	5	20	3	1	1	94%

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

Tabela 41: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 – PPCIRA

Causas Exógenas

OOp1 (PA do PPCIRA): Incumprimento do indicador 1.2 condicionou a taxa de realização do OOp em 59%. Para ultrapassar este recuo do indicador está em preparação pela SPMS a criação de alertas no Sistema de Informação.

OOp1 (PA do PPCIRA): Incumprimento do indicador 1.3 condicionou a taxa de realização do OOp em 59%. Por opções estratégicas e de definição de prioridades foi entendido não se dar seguimento ao projeto “Guardião do Antibiótico”

OOp1 (PA do PPCIRA): Incumprimento do indicador 1.5 condicionou a taxa de realização do OOp em 59%. O arranque do projeto sofreu atrasos de várias ordem mantendo-se previsto no Plano de Atividades para 2019.

OOp1 (PA do PPCIRA): Incumprimento do indicador 1.6 condicionou a taxa de realização do OOp em 59%. Houve atrasos na implementação do projeto, só iniciado no final do ano de 2018.

OOp1 (PA do PPCIRA): Incumprimento do indicador 1.7 condicionou a taxa de realização do OOp em 59%. Foi percecionado existirem dificuldades por algumas instituições na sua adesão, por falta de meios para o registo e monitorização.

OOp3 (PA do PPCIRA): Incumprimento do indicador 3.2 condicionou a taxa de realização do OOp em 99%. Tal deveu-se à falta de pessoal para a extração e análise dos dados. Por esta razão, houve a necessidade de contratar um técnico para a realização deste trabalho o que atrasou a elaboração e publicação do estudo.

3.2.10.11. Programa Nacional para a Saúde Mental

Avaliação Qualitativa

O relançamento do Programa Nacional de Saúde Mental¹⁸ (PNSM) ocorreu em Março, tendo-se imediatamente posto em marcha uma série de iniciativas, de acordo com o preconizado no “Relatório da Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020”.

Numa primeira fase, foi levado a cabo um processo de avaliação de necessidades, através de uma série de reuniões com os *stakeholders* desta área (ordens profissionais, associações, Organizações Não Governamentais (ONG), Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), federações, etc.). Em seguida, foram lançadas várias atividades de promoção da saúde mental, maioritariamente de carácter formativo, divididas em três grandes áreas: a) população em geral, b) profissionais de saúde mental e áreas correlatas (educação, etc.) e c) campanhas e eventos.

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 no desenvolvimento da estratégia para a saúde mental em situação de catástrofe e no programa de luto.

No campo da *avaliação de qualidade*, o PNSM levou a cabo (com o Lisbon Institute of Global Mental Health - LIGMH) uma avaliação de cumprimento dos direitos humanos num hospital psiquiátrico, através da metodologia *WHO-Quality Rights*, processo que terá continuidade em 2019. Foi também efetuado um inquérito populacional sobre atitudes face à doença mental.

Na área da *infância e adolescência*, foi concluída a Rede de Referência Hospitalar de Psiquiatria da Infância e Adolescência, documento que constitui uma matriz orientadora-chave para a organização dos serviços neste campo. O Programa esteve envolvido em várias iniciativas formativas na área da saúde mental infantil, tendo lançado três projetos de promoção da saúde mental em meio escolar e um outro de prevenção do suicídio.

Para além destas atividades, o PNSM manteve a sua participação em vários *grupos de trabalho* designadamente: Conselho Nacional de Saúde Mental, Rede de Cuidados Continuados Integrados, Estratégia para a população Sem-Abrigo, Plano Nacional de Demência, Comissão de acompanhamento da população afetada pelos incêndios, Refugiados, Respostas de Saúde em Prisões e Centros Educativos, Regulamentação das Unidades Forenses pertencentes ao Ministério da Saúde, Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida, Alimentação do Latente e da Criança Pequena, Implementação do Modelo de Intervenção Diferenciada no Luto Prolongado. Parte significativa deste trabalho foi desenvolvido numa parceria inter-ministerial, nomeadamente com os Ministérios do Trabalho e Solidariedade Social, Negócios Estrangeiros, Justiça, Defesa, Administração Interna e ainda com a Presidência do Conselho de Ministros.

Foram ainda realizadas um número elevado de *ações de formação* para profissionais da saúde, da educação e do setor social: Aula do Mestrado em Psicologia -Prevenção em Saúde Mental na Gravidez e Maternidade I "Modelos e Práticas Psicodinâmicas na Clínica da Criança e do Adolescente" - CHLC I NPISA de Lisboa I "Promoção da Saúde Mental e desenvolvimento da criança" dirigida a pais e educadores I "Aplicação da CIF nos Cuidados Continuados de Saúde. Especificidade de aplicação pelo Serviço Social" I RAN (*Radicalisation Awareness Network*) *Health and Social Care meeting* I Seminários de "Introdução às Teorias Psicodinâmicas" I VIII Seminário – Educação pelos Pares I Encontro no âmbito da visita do SPT I Ação de formação sobre "Modelos de Intervenção para o Serviço Social em Saúde Mental" I Tertúlia - CM de Ourém I "Ética no Serviço Social" / Seminário *QualityRights* I Dia Mundial da Prevenção do Suicídio - "Trabalhar em conjunto para prevenir o suicídio" I "Autonomizar Crianças e

¹⁸ Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio, conjugado com o Despacho n.º 1225/2018, Despacho n.º 7433/2016, de 6 de junho e Despacho n.º 1606/2018, de 15 de fevereiro.

Jovens" | *Workshop* "Brinco, logo Existo: Identidade em Construção" | Curso de Formação do Internato de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca | Seminário "Lei de Saúde Mental: que futuro?" | PAF.

Finalmente, foram efetuadas diversas conferências e outras comunicações em reuniões e congressos científicos, e realizadas várias intervenções em órgãos de comunicação social (Jornais Público, Expresso, Diário de Notícias, Revista Visão, Revista Medicom da Ordem dos Médicos, TSF), que tiveram como objetivos principais a divulgação das atividades do PNSM e a inclusão desta área na agenda mediática.

Em termos específicos, a **dificuldade mais evidente** durante o ano de 2018 foi a constituição da equipa do Programa, a qual se prolongou significativamente, continuando-se no fim do ano sem representação dos profissionais da área da psiquiatria da infância e adolescência. Este facto teve um impacto direto no trabalho previsto neste campo, apesar das iniciativas levadas a cabo no campo da promoção.

Em termos mais globais, embora uma parte significativa das ações programadas no início deste novo ciclo tivesse sido cumprida, a análise da atividade permite confirmar dois aspetos que já eram claros no Relatório da Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016, relativamente à execução do plano. Por um lado, no âmbito estrito das atribuições da DGS, foi possível levar a cabo um conjunto importante de ações de promoção e prevenção em várias áreas da saúde mental, assim como desenvolver um trabalho de parceria inter-ministerial significativo, com frutos evidentes. Por outro lado, confirmou-se igualmente a necessidade de envolvimento direto do Ministério da Saúde nas áreas do Plano Nacional que estão relacionadas com a organização dos serviços de saúde mental e com o seu financiamento (atualização da legislação em vigor, reconfiguração das áreas assistenciais, alocação de recursos humanos, reconfiguração do sistema forense, entre outros). Este envolvimento será absolutamente crucial para permitir o avanço da reforma psiquiátrica em Portugal, pois é a única via de começar a ultrapassar os obstáculos sistematicamente identificados nas diversas avaliações da implementação do plano nacional de saúde mental, efetuadas nos últimos anos.

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 42: Execução Plano de Atividades 2018 – PNSM

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNSM	9	13	3	3	3	97%
PNSM Total	9	13	3	3	3	97%

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

Tabela 43: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - PNSM

Causas Exógenas

OOp2 (PA do PNSM): Incumprimento do indicador 3.1 condicionou a taxa de realização do OOp em 99%. O indicador manteve o crescimento dos anos anteriores, mas ficou aquém do inicialmente previsto.

OOp3 (PA do PNSM): Incumprimento do indicador 3.1 condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Até 31 de Dezembro de 2018 não foram integrados os médicos pedopsiquiatras na equipa do PNSM.

3.2.10.12. Programa Nacional para a Tuberculose

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para a Tuberculose¹⁹ (PNTb) criado em 2018, desenvolveu a sua atividade com foco na monitorização e vigilância, na capacitação dos profissionais e ainda na promoção da literacia.

A taxa de **notificação da tuberculose** (17,8 casos por 100 mil habitantes em 2017 e 16,7 casos por 100 mil habitantes em 2018) continua a diminuir a um ritmo que no último quinquénio atingiu 6,4% ao ano.

Apesar da tendência decrescente, a concentração dos casos de tuberculose nos grandes centros urbanos e a associação com fatores de risco sociais e com comorbilidades, obrigam-nos a estar atentos e a garantir a estabilidade das estruturas de saúde vocacionadas para a tuberculose.

Em 2018, em continuidade com projetos iniciados em anos anteriores, foram implementadas diversas estratégias com o objetivo de diminuir a incidência de tuberculose em Portugal e melhorar o conhecimento por parte dos profissionais de saúde e da população acerca da tuberculose.

A diminuição progressiva e sustentada da incidência de tuberculose e dos casos de tuberculose bacilíferos (63,5% doentes com tuberculose pulmonar tinham baciloscopias positivas em 2007, 56% em 2017) refletem as estratégias desenvolvidas. Contudo, o menor número de casos poderá conduzir futuramente a um atraso no diagnóstico pelo que é fundamental manter o investimento na literacia da população.

A **incidência de tuberculose infantil** mantém-se como um dos indicadores fundamentais na estratégia do PNTb. Em 2018, os casos de tuberculose dos 0-5 anos foram analisados recorrendo às duas plataformas de notificação (SINAVE e SVIG-TB) e analisados individualmente totalizando 25 casos, o que corresponde a uma incidência de 4,8 casos/100 mil crianças dos 0 aos 5 anos.

Analisando o grupo etário dos 0 aos 4 anos verificou-se uma incidência de 5,6 casos/100.000 crianças verificando-se uma redução em relação ao ano de 2017 (7,3 casos/100.000 crianças). Registaram-se quatro casos com formas graves de doença – dois disseminada com meningite; um com meningite isoladamente e um disseminada sem meningite. Todas as formas graves ocorreram em crianças sem BCG e com idade igual ou inferior a dois anos de idade. Três dos casos com formas graves de doença eram consideradas como elegíveis para BCG.

A modificação da estratégia de vacinação com BCG implica a monitorização do número de formas graves de tuberculose em crianças com idade inferior a 5 anos. Esta monitorização conduziu em 2018 a diversas estratégias conjuntas entre o PNTb e a Comissão Técnica de Vacinação por forma a incentivar a correta identificação das crianças elegíveis para BCG.

A redução dos casos de tuberculose em **populações vulneráveis** constitui outro dos objetivos do PNTb. Os dados de 2017 apontam para que se conheça o estado VIH em 83,1% dos casos. Estratégias como a disponibilidade dos testes rápidos de VIH nas consultas de tuberculose/CDP, a publicação e divulgação de recomendações no diagnóstico, tratamento e rastreio da tuberculose na população infetada pelo VIH e a formação contínua aos profissionais que trabalham na área da tuberculose têm

¹⁹ Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio, conjugado com o Despacho n.º 1225/2018, Despacho n.º 7433/2016, de 6 de junho e Despacho n.º 1707/2019, de 15 de fevereiro

permitido a diminuição sustentada da proporção de coinfectados TB/VIH na última década (16,3% em 2008 e 9,0% em 2017).

Em 2017, entre os fatores de risco sociais mais prevalentes está o consumo de álcool (9,5%) e o consumo de drogas ilícitas endovenosas e/ou inaladas (6,9%), pelo que em 2018, foram reforçadas as estratégias já implementadas de parcerias com equipas multidisciplinares para abordagem de populações vulneráveis (sem abrigo e utilizadores de drogas).

A **tuberculose multirresistente** (TBMR) tem tido igualmente uma redução consistente ao longo dos anos (41 casos em 2007 para 7 casos em 2018). Estratégias como a existência de centros de referência no tratamento da TBMR, o acesso a testes moleculares para o diagnóstico de tuberculose, a deteção de mutações que conferem resistência aos fármacos de primeira e segunda linha e a disponibilidade de sequenciação genómica do *Mycobacterium tuberculosis* em todos os casos de tuberculose multirresistente contribuíram para a rápida identificação dos casos de TBMR com a interrupção da transmissão da doença e a implementação do tratamento adequado.

A proporção de casos em **imigrantes** continua a aumentar, uma vez que a redução da incidência neste grupo tem sido muito mais lenta do que na população Portuguesa. Em 2017 a taxa de notificação em imigrantes foi de 83.7/100 mil, ou seja, quase cinco vezes mais do que a população em geral. Foram desenvolvidas estratégias junto dos migrantes facilitando a sua orientação para as instituições de saúde e promovendo a identificação precoce de casos de tuberculose ativa.

Para 2019, o Programa definiu como fundamental a otimização do **rastreio e tratamento de tuberculose** através da interligação entre os vários profissionais de saúde, publicação e divulgação de normas de atuação clínica uniformizando procedimentos, criação de equipas multidisciplinares na área da Tuberculose Infantil, Tuberculose Multirresistente e Tuberculose em Grupos de Risco e por fim, a otimização do sistema de vigilância.

Isabel Carvalho
Diretora do Programa Nacional para a Tuberculose

Mudança da Direção do Programa

A Direção do Programa foi assegurada, no ano de 2018, pela Professora Doutora Raquel Duarte, até ser nomeada como Secretária de Estado da Saúde, em outubro, no XXI Governo Constitucional.

A Direção deste Programa passou a ser assegurada desde então pela Dra. Isabel Carvalho.

Grau de Execução

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

Tabela 44: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2018 - PNTb

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2018			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNTB	6	13	1	3	2	104%
PNTB Total	6	13	1	3	2	104%

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 29) com OOp, indicadores e resultados.

4. Portal e Redes Sociais da DGS

Pretende-se, de forma sucinta, a apreciação qualitativa da utilização do Portal e Redes Sociais da DGS em 2018.

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.

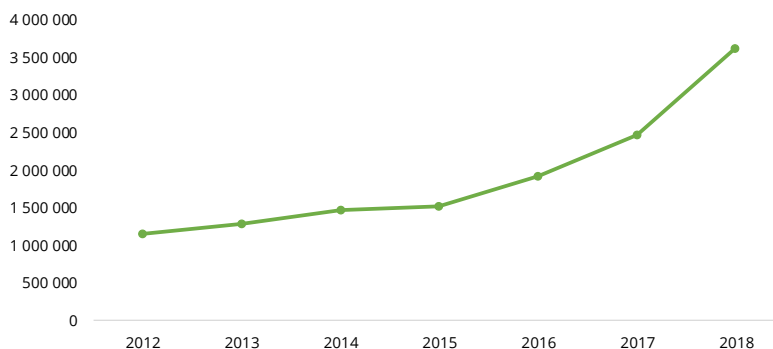
Pretende-se deste modo quantificar e monitorizar a utilização do Portal e Redes Sociais da DGS.

Portal da DGS

Nº de acessos nos últimos 6 anos

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 47%.

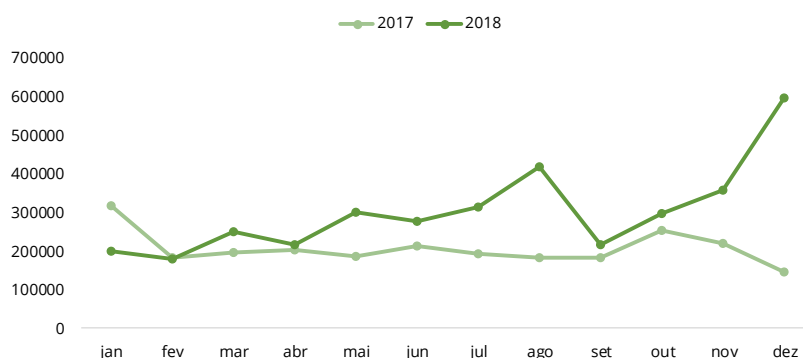
Gráfico 5: Site DGS – Número de Acessos, por ano



Evolução mensal do nº de acessos

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 6: Site DGS – Número de Acessos, por mês



Distribuição geográfica dos acessos

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

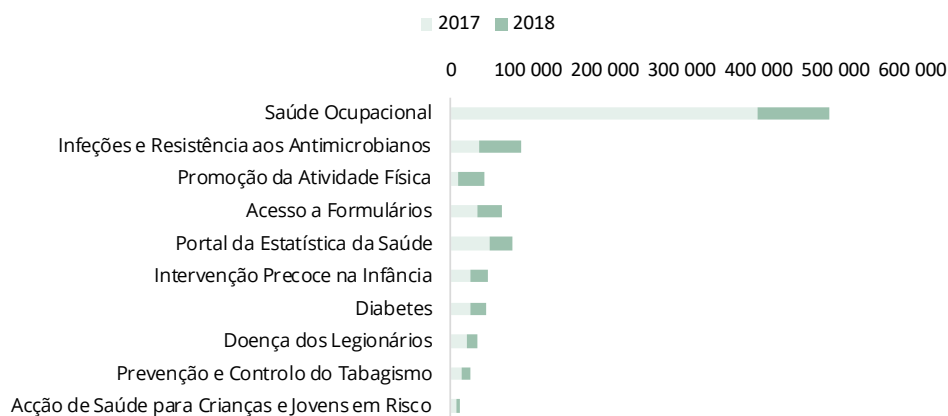
Figura 4: Distribuição geográfica dos acessos



Acessos a microsites temáticos

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.

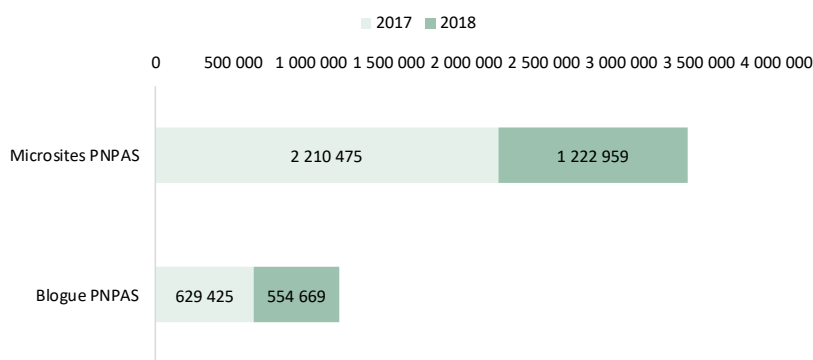
Gráfico 7: Número de visualizações de microsites



Microsite “Nutrimento” – PNPAS

O microsite do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável teve, em 2018, uma redução de 45% das visualizações comparativamente com período homólogo.

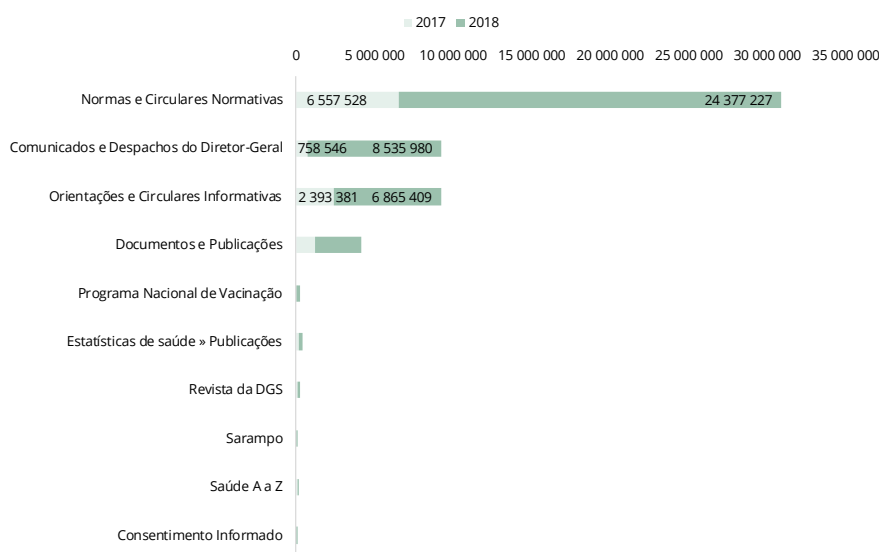
Gráfico 8: Número de visualizações microsite PNPAS



Acesso a páginas

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

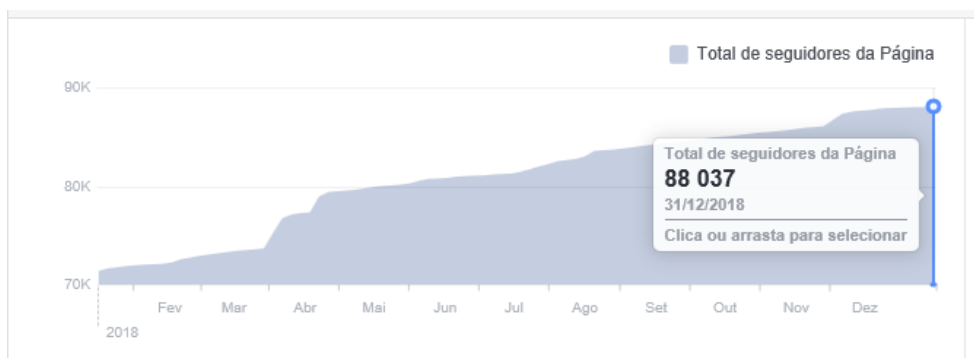
Gráfico 9: Número de visualizações de páginas - Top 10



Redes sociais da DGS

No âmbito das publicações efetuadas através das redes sociais página de *facebook* da DGS registou um aumento de 23% do número de seguidores (medido através de “gostos” da própria página) em 2018, face a 2017. No final do ano, um total de 88.037 pessoas seguiam a página oficial da DGS (71.061 pessoas em 2017).

Gráfico 10: Total de seguidores da página de *facebook* da DGS



Ao longo do ano, foram efetuados 1.060 “posts” (publicações), mais 23% do que no ano anterior (864 posts). 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/pedagógica. As publicações feitas no *facebook* são automaticamente replicadas no *Twitter* da DGS, não existindo, assim, qualquer diferenciação de conteúdos difundidos nos canais de comunicação digital.

O mês com maior número de publicações foi julho (140 publicações) e o de menor número foi dezembro (21 publicações).

Vídeos

Em 2018, destacam-se:

Está aí o inverno e com ele o frio; Data: 4 de dezembro; Alcance: 433.331 pessoas



Água - A nova megabebida; Data: 6 de julho; Alcance: 207.957 pessoas



Saiba como se proteger das alergias; Data: 15 de maio; Alcance: 80.188 pessoas



Sarampo; Data: 17 de maio; Alcance: 58.922 pessoas



Rastreio da visão; Data: 21 de março; Alcance: 37.414 pessoas



Publicação de infografias

Em 2018, as publicações mais visualizadas foram:

Dia Mundial da Atividade Física - 6 de abril; Data: 6 de abril; Alcance: 567.674 pessoas



Somos parte do mundo. Vacinas para a vida! Data: 1 de março; Alcance: 124.367 pessoas



Se é fumador, pense nos benefícios de deixar de fumar e junte-se à maioria de pessoas que não fuma; Data: 17 de novembro; Alcance: 377.981 pessoas



Calor – Efeitos negativos na saúde; Data: 2 de agosto; Alcance: 121.378 pessoas



O que é o sarampo?; Data: 15 de março; Alcance: 146.706 pessoas



Atenção redobrada à previsão de descida de temperatura para os próximos dias; Data: 5 de fevereiro; Alcance: 100.986 pessoas



Novembro, MÊS DO ANTIBIÓTICO; Data: 15 de novembro; Alcance: 86.468 pessoas



Beba água; Data: 4 de julho; Alcance: 68.721 pessoas



Semana Europeia da Vacinação - 23 a 29 de abril; Data: 23 de abril; Alcance: 84.462 pessoas



Alimentação – Pão; Data: 9 de abril; Alcance: 63.621 pessoas



No regresso à escola preste atenção ao peso da mochila do seu filho!; Data: 20 de setembro; Alcance: 74.715 pessoas



Que devo fazer para evitar a desidratação?; Data: 30 de julho; Alcance: 57.724 pessoas



Mais de um quarto da população mundial tem níveis de atividade física abaixo; Data: 5 de setembro; Alcance: 69.429 pessoas



Dia Mundial da Higiene das Mãos; Data: 4 de maio; Alcance: 55.187 pessoas



Alergias ...; Data: 18 de maio; Alcance: 54.028 pessoas



Com a temperatura a subir, saiba como se prevenir Beba água; Data: 16 de agosto; Alcance: 47.178 pessoas



Dia Nacional da Prevenção do Cancro da Mama; Data: 30 de outubro; Alcance: 49.378 pessoas



Taxa de mortalidade infantil em Portugal volta a descer; Data: 10 de maio; Alcance: 44.267 pessoas



A vacinação deve ser entendida como um direito e um dever dos cidadãos; Data: 4 de outubro; Alcance: 48.568 pessoas



Do ponto de vista alimentar, não podemos querer ter a comida dos nossos avós; Data: 23 de outubro; Alcance: 43.986 pessoas



Facebook Live

Foram organizadas várias reuniões temáticas com transmissão direta no *Facebook*, a saber:

Prevenção da sepsis; Data: 4 de maio; Hora: 11h; Alcance: 12.800 pessoas



Direção-Geral da Saúde: Dia Mundial da Higiene das Mãos...
 Todos os anos no mês de maio, a DGS através do Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infecções e das Resistências aos Antimicrobianos, comemora o Dia Mundial de Higiene das Mãos, de acordo com o projeto da Organização Mundial de Saúde "WHI..."

PNSM - Desafios e estratégias; Data: 10 de julho; Hora: 11h; Alcance: 9.106 pessoas



PNDR - Desafios e estratégias; Data: 27 de junho; Hora: 15h; Alcance: 5.280 pessoas



PNPAS – da desnutrição à obesidade; Data: 17 de julho; Hora: 11h; Alcance: 4.795 pessoas



PNDCCV - Desafios e estratégias; Data: 22 de junho; Hora: 15h; Alcance: 4.540 pessoas



Juntos contra a tuberculose; Data: 22 de março; Hora: 15h; Alcance: 2.681 pessoas



5. Afetação Prevista e Real de Recursos

5.1. Recursos Humanos

No final de dezembro de 2018, a DGS contava com 134 efetivos, número inferior aos efetivos apurados em dezembro de 2017 (140). 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 2018 mais de dois terços (76,12%) eram do sexo feminino e 23,88% do sexo masculino.

Tabela 45: Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo

Grupos de Pessoal / Carreira	31.12.2016				31.12.2017					31.12.2018				
	M	F	=	%	M	F	=	%	Var. 16/15	M	F	=	%	Var. 17/16
Dirigente	6	10	16	11,03	6	10	16	11,42	0	4	10	14	10,45	-2
Médico	8	10	18	12,59	8	9	17	12,14	-1	7	9	16	11,94	-1
Enfermeiro	3	8	11	7,69	3	8	11	7,86	0	2	9	11	8,2	0
Téc. Superior Saúde	0	3	3	2,1	0	3	3	2,15	0	0	3	2	2,24	-1
Téc. Diag. Terapêutic	0	3	3	2,1	0	3	3	2,15	1	0	3	3	2,24	0
Técnico Superior	9	33	42	29,37	8	34	42	30	0	11	34	45	33,59	3
Informática	2	2	4	2,8	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	24	27	20,14	-4
Assist. Operacional	4	9	13	9,09	4	9	13	9,29	0	3	9	12	8,95	-1
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 2018, foi a de Técnico Superior, 33,58%, seguindo-se a carreira de Assistente Técnico com 27 elementos (20,15%) e a carreira especial médica com 16 (11,94%). As carreiras menos representadas foram as de Técnico Superior de Saúde e Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, contando respetivamente com 2 e 3.

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. 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 2018 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 46: Resultados da Utilização de Recursos Humanos 2018

Grupos de Pessoal/Carreira	Nº Efetivos	Nº Efetivos	Pontuação	Resultados	Resultados	Desvio N.º	Desvio %
	Planeados	Realizados		Planeados	Realizados		
	01-01-2018	31-12-2018					
Dirigentes – Dir. Superior	3	3	20	60	60	0	0,00%
Dirigentes – Dir. Intermédio *	13	11	16	208	176	-32	-1,60%
Técnicos Superiores **	45	47	12	540	564	24	1,20%
Técnicos de Informática	2	2	8	16	16	0	0,00%
Assistentes Técnicos ***	29	27	8	232	216	-16	-0,80%
Assistentes Operacionais	13	12	5	65	60	-5	-0,25%
Outros, especifique	-	-	-	-	-	-	-
Médicos	19	16	12	228	192	-36	-1,80%
Administradores Hospitalares	0	0	12	0	0	0	0,00%
Enfermeiros	14	11	12	168	132	-36	-1,80%
Técnicos Superiores de Saúde	3	2	12	36	24	-12	0,00%
Técnicos Diag. e Terapêutica	3	3	12	36	36	0	0,00%
Total	144	134	-	1.565	1.476	-113	-6,00%

Nota: * 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, e desde 2013, verbas dos resultados líquidos de exploração dos jogos sociais, para financiamento das atividades dos diversos Programas Prioritários e PNS.

Relativamente ao orçamento de funcionamento, as despesas atingiram 5.874.381,40€, ou seja, atingiu-se uma taxa de execução de 90,19% do orçamento corrigido. O peso das despesas com pessoal diminuiu um pouco em relação ao ano anterior, tendo passado para os 94,79% das despesas de funcionamento.

Tabela 47: Execução de Recursos Financeiros 2018

	Orçamento Inicial	Orçamento Corrigido	Orçamento Executado	Taxa de Execução
Orçamento Funcionamento	6.541.277,00	6.513.611,00	5.874.381,40	90,19%
Despesas com pessoal	5.132.342,00	5.115.086,00	4.848.582,03	94,79%
Aquisição de bens e serviços	1.404.935,00	1.332.076,00	964.059,02	72,37%
Outras despesas correntes e de capital	4.000,00	20.967,00	20.683,90	98,65%
Juros e Outros Encargos		15.871,00	15.870,97	100,00%
Transferências				0,00%
Bens de Capital		29.611,00	25.185,48	85,05%
Outras fontes financiamento	16.544.158,00	14.642.052,00	10.560.448,44	72,12%
Jogos Sociais	15.725.000,00	13.822.894,00	10.276.019,73	74,34%
Outros (a)	819.158,00	819.158,00	284.428,71	34,72%
Total	23.085.435,00	21.155.663,00	16.434.829,84	77,69%

Nota: 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 1.657.200,49€. Foi ainda possível, em 2018, continuar a contribuir voluntariamente para a ONUSIDA, com 100.000€ e procedeu-se ao pagamento da quota do Tabaco, no valor de 39.094,76€.

No que respeita aos apoios financeiros concedidos a pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, no âmbito do Decreto-Lei 186/2006, a DGS, em 2018, transferiu um total de 2.766.772,27€ 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.

No global, tendo em conta todas as fontes de financiamento, a DGS apresentou uma taxa de execução de 77,69%.

5.3. Programas de Apoios Financeiros

No âmbito das competências do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) da DSPDPS e ao abrigo Decreto-Lei n.º 186/2006, de 12 de setembro, no ano de 2018 deu-se continuidade ao acompanhamento técnico e financeiro dos projetos financiados pela DGS a entidades coletivas privadas sem fins lucrativos e realizaram-se os processos e procedimentos inerentes à **abertura de 32 concursos** e a monitorização e a avaliação da execução técnica e financeira de **60 projetos financiados**, num montante total de 2.591.082,27€ (tabela 48).

Tabela 48: Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro em 2018

Ano de financiamento	Projetos em gestão	Projetos Concluídos	Valores Pagos
Concurso 2015	4	4	44.360,68 €
Concurso 2016	28	28	600.004,39 €
Concurso 2018	28	-	1.946.717,20 €
TOTAL	60	32	2.591.082,27 €

No início de 2018 encontravam-se 32 projetos em curso (três do VIH/Sida e um da Saúde Mental do Concurso 2015 + 20 do VIH/Sida; cinco da Saúde Mental; dois da Diabetes e um da Alimentação Saudável do Concurso 2016) que foram, na sua totalidade, concluídos no decurso do ano.

Procedeu ainda à abertura de 32 Concursos para financiamento de projetos, através da plataforma SIPAFS, e desenvolveu os processos e procedimentos inerentes a:

- 10 concursos no âmbito do Programa Nacional para a Infeção VIH, SIDA e Tuberculose e do Programa Nacional para as Hepatites Virais, no valor de 1.371.000,00€;
- 14 concursos (13 concursos para financiamento de projetos no âmbito do Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA e do Programa Nacional para as Hepatites Virais e de um concurso no âmbito do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável) no valor de 1.121.500,00€;
- seis concursos no âmbito do Programa Nacional para a Saúde Mental no valor de 300.000,00€
- dois concursos no âmbito do Programa Nacional para a Diabetes no valor de 100.000,00€;

Salienta-se assim que no decorrer do ano foram iniciados 28 projetos no âmbito da abertura de 32 concursos, correspondendo a 23 projetos na área da VIH/SIDA e Hepatites Virais, um projeto na área da Alimentação Saudável e quatro projetos na área da Saúde Mental, perfazendo um total de 60 projetos em gestão no ano em análise. Visando uma eficiente gestão e monitorização desta matéria, foi necessária a realização de 11 visitas de acompanhamento aos projetos em curso.

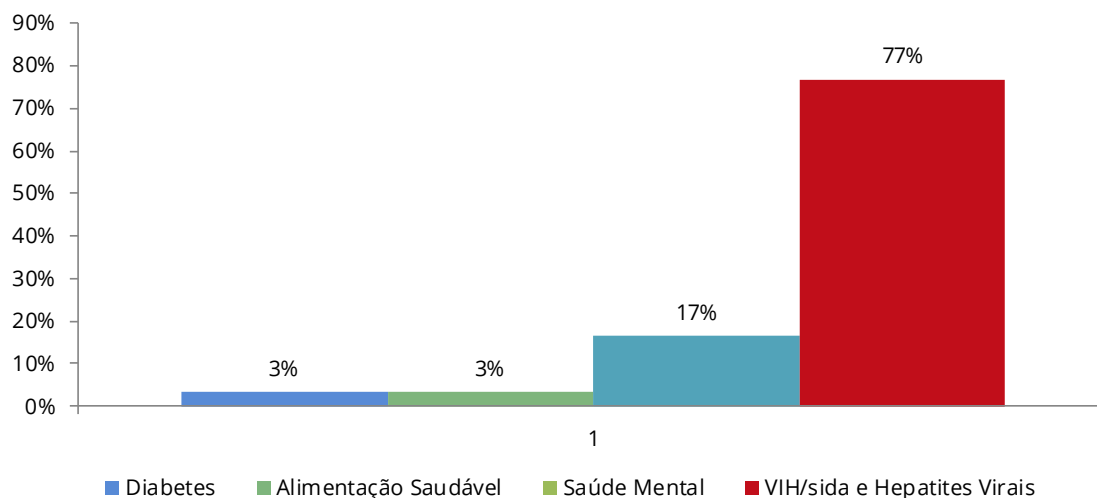
Nos primeiros meses de 2019, terão início dois dos projetos da Saúde Mental já aprovados em 2018 e, dos concursos que ainda se encontram em desenvolvimento, prevê-se a aprovação de dois projetos na área da Diabetes.

De referir que, não obstante os 32 projetos em curso, existem ainda 34 projetos ativos que não tem sido possível terminar atendendo a constrangimentos de natureza quer informática da plataforma.

Tabela 49: Percentagem de projetos de financiamento por áreas | 2018

Áreas de intervenção	Nº de projetos	%
Diabetes	2	3%
Alimentação Saudável	2	3%
Saúde Mental	10	17%
VIH/sida e Hepatites Virais	46	77%
Projetos em gestão 2018 - Total	60	100%

Gráfico 11: Percentagem de projetos de financiamento por áreas | 2018



Nota: Resultados reportados em 2018 dos Projetos no âmbito do Programa Nacional para a Infeção VIH, SIDA e Tuberculose e do Programa Nacional para as Hepatites Virais

No âmbito do Programa Nacional para a Infeção VIH, SIDA e Tuberculose e do Programa Nacional para as Hepatites Virais durante o ano de 2018, a DGS apoiou financeiramente, 14 projetos de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde que abrangeram 33.131 beneficiários, permitindo a realização de 8.870 testes rápidos de VIH, 5.197 testes de VHB, 6.888 testes de VHC e 6.903 testes de Sífilis, identificando-se 91, 88, 99 e 110 casos reativos, respetivamente, que foram devidamente referenciados, para os cuidados hospitalares para confirmação do resultado e início de tratamentos. Foram ainda referenciadas 287 pessoas para os Cuidados de Saúde Primários, 1.003 pessoas para Apoio Social, tendo sido acompanhadas às consultas, 434 pessoas.

Realizaram-se ainda 997 consultas de psicologia, 850 consultas de enfermagem e 170 médicas.

Verificou-se assim uma diminuição do número de testes realizados, comparativamente ao ano de 2017, em virtude da redução do número de projetos financiados por esta Direção-Geral nesta área de atuação. Os projetos desenvolvidos pelo GAT, anteriormente financiados pela DGS, passaram a beneficiar de um Acordo com a ARSLVT.

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 de outra forma 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 dos Programas de Saúde Prioritários para a Infeção VIH e SIDA e para as Hepatites Virais. 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.

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.

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 2018, foram referenciadas 124 pessoas para consultas de Profilaxia Pré-Exposição, distribuídos 734.020 preservativos masculinos, 18.776 preservativos femininos e 106.406 embalagens de gel lubrificante.

No âmbito do Programa Troca de Seringas, os projetos financiados disponibilizaram 51.018 seringas e outros materiais para consumo de drogas por via injetável.

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 redução do número e duração de períodos de internamento hospitalar.

Através desses projetos foram apoiadas, ao longo do ano de 2018, 382 pessoas que vivem com VIH e familiares em Apoio Domiciliário, 22 em Apoio Residencial e 1.724 em Atendimento e Acompanhamento Psicossocial. Foram ainda acompanhadas 74 grávidas seropositivas para o VIH, no âmbito da prevenção da transmissão vertical da infeção. Foram apoiadas 281 pessoas que reportaram algum tipo de discriminação relacionada com a infeção por VIH.

Este apoio traduziu-se na disponibilização de 3.032 consultas de enfermagem, 711 consultas médicas, 4.471 consultas de apoio psicológico, 161 consultas de apoio jurídico e 34.142 apoios alimentares. Foram distribuídos cerca de 40.000 preservativos masculinos e femininos e 10.000 embalagens de gel lubrificante.

Os resultados da monitorização destes projetos permitiram ainda obter informação sobre a percentagem de pessoas aderentes à terapêutica (100% em apoio residencial e superior a 90% em apoio domiciliário e acompanhamento psicossocial) assim como a percentagem de pessoas que apresentam carga viral indetetável (cerca de 90%).

Na área da [Alimentação Saudável](#), terminou o Projeto “Observatório da Segurança Alimentar no Algarve” implementado no distrito de Faro pela Associação In Loco.

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 abrangeu 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.

O estudo de caracterização da situação de insegurança alimentar na população do Algarve foi realizado com a aplicação a 384 agregados familiares dos inquéritos INFOFAMILIA e PREDIMED distribuídos por cada freguesia dos 16 Municípios da região do Algarve, tendo os resultados sido apresentados em Loulé na “Universidade In Loco - Pensar Global, Agir Local”, em Faro no Seminário “Alimentação saudável e acessível. Um direito de todos?” e em Arroios, no evento de apresentação Nacional dos resultados do projeto.

As sessões de capacitação de técnicos decorreram nos 13 municípios participantes e em sessões especiais dedicadas a técnicos de IPSS, envolvendo 252 Técnicos de 148 instituições participantes. As sessões de capacitação de agregados contaram com 395 participantes. Foram ainda realizadas sessões abertas à comunidade em diversos eventos públicos (Feira da Batata Doce – Aljezur; Feira da Dieta Mediterrânica – Tavira; Feira da Terra – Aljezur; GreenFest - Estoril).

Desenvolvimento da plataforma eletrónica www.pratocerto.pt - que disponibiliza toda a informação produzida para disseminação e replicação - bem como muitas outras funcionalidades complementares e que foi apresentada publicamente a 11 de Janeiro de 2019, no Mercado de Arroios em Lisboa.

O livro “O Prato Certo - receitas e dicas para comer bem e poupar” foi produzido e apresentado no seminário de junho, na Universidade do Algarve, tal como o vídeo motivacional, cujas filmagens decorreram nos três meses anteriores. Cada Município e parceiro recebeu uma caixa de publicações para distribuição local, de um total de 2.000 cópias produzidas.

O “Guião de educação Alimentar - Prato Certo”, concluído em outubro, foi desenvolvido, otimizado e testado durante as sessões com agregados e outros públicos-alvo prioritários.

No que concerne à **área da Diabetes**, foi desenvolvido o Projeto **PEDIAB - Intervenção em Ambulatório no Pé Diabético**, implementado pela APDP - Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal nos Concelhos de Loures, Odivelas e Sintra.

Objetivo principal: realizar atendimento especializado em Pé Diabético, incluindo rastreios, tratamentos de quiropodia, compensação de deformações, construção de suportes plantares, tratamento de lesões e otimização de terapêutica a pelo menos 100 pessoas dos concelhos de Sintra, Loures e Odivelas, com diabetes e incapacidade ou grande dificuldade em se deslocarem. Público-alvo: 1. Pessoas residentes nos concelhos de Sintra, Loures e Odivelas com diabetes e dificuldades visuais ou incapacidade ou grande dificuldade em se deslocarem; 2. Cuidadores informais e formais das pessoas com diabetes - familiares, vizinhos e prestadores de cuidados ao domicílio. Atividades: Estabelecimento de parcerias; Rastreo das pessoas com diabetes no domicílio; Diagnóstico educativo e intervenção; Comunicação e disseminação; Monitorização acompanhamento.

No decurso do projeto foram abrangidas, globalmente, 188 pessoas, distribuídas por diversos níveis etários.

Objetivos específicos e resultados:

- Envolvimento de parceiros locais: “Parcerias protocoladas e efetivas”, foram realizadas 38 (3 Câmaras Municipais, 34 IPSS locais, 1 PME);
- Rastrear para úlcera de pé a população alvo: “Número de ações de rastreio”, foram realizadas 37 e “Pessoas de médio e alto risco para úlcera de pé identificadas”, foram identificadas 146 pessoas;
- Providenciar cuidados de quiropodia aos casos de baixo risco para úlcera: “Número de visitas domiciliárias efetuadas”, foram realizadas 270 e “Número de tratamentos efetuados”, foram realizados 270;
- Providenciar tratamentos aos casos de médio e alto risco para úlcera de pé: “Número de visitas domiciliárias efetuadas”, foram realizadas 300 e “Número de tratamentos efetuados e referências a outros níveis de cuidados (secundário ou terciário)”, foram realizados 441 tratamentos e referências;
- Potenciar os conhecimentos dos utentes e cuidadores informais: “Número de ações de informação” – realizadas 17, com uma Taxa de satisfação dos intervenientes de 100% a referir Bom/Muito bom e foi conseguida uma participação de 95 formandos;
- Disseminar a inovação relacionada com os cuidados do pé: “Adaptação e utilização da aplicação mULCER”, foi alcançada a meta e “Número de registos na aplicação mUlcer”, foram realizados 146.

Foi ainda desenvolvido o projeto [PEDIAP - Intervenção no Pé Diabético em Lares](#), que foi implementado pela APDP- Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal nos Concelhos de Loures, Odivelas e Sintra.

Este projeto teve por objetivo melhorar os cuidados prestados às pessoas com diabetes em instituições residenciais para pessoas idosas, nomeadamente na prevenção de feridas e amputações, capacitando-os e aos seus cuidadores. Público-alvo: 1. Pessoas com diabetes institucionalizadas, em particular idosos a viver em residências ou lares da 3ª idade; 2. Profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, e profissionais de ação direta que acompanham as pessoas com diabetes identificadas e que serão alvo de intervenção. Atividades: Estabelecimento de parcerias; Rastreio de pessoas idosas em instituições; Diagnóstico educativo e intervenção; Apoio e tratamento de podologia; Comunicação e disseminação; Monitorização acompanhamento.

No decurso do projeto foram abrangidas, globalmente, 152 pessoas, distribuídas por diversos níveis etários.

Objetivos específicos e resultados:

- Envolvimento de parceiros locais: “Parcerias protocoladas e efetivas”, foram realizadas 38 (3 Câmaras Municipais, 34 IPSS locais, 1 PME);
- Rastrear a população-alvo: “Número de ações de rastreio”, foram realizadas 13 e “Pessoas em médio e alto risco”, foram identificadas 137 pessoas;
- Providenciar tratamento a casos de médio e alto risco: “Números de ações de tratamento efetuadas”, foram realizadas 285 “Número de tratamentos efetuados e referências a outros níveis de cuidados” foram realizados 391 tratamentos e referências;
- Potenciar os conhecimentos de utentes, profissionais de ação direta e cuidadores informais; “Número de ações de informação” – realizadas 10 e foi alcançada uma Taxa de satisfação dos intervenientes de 100% a referir Bom/Muito bom. Foi conseguida uma participação de 104 formandos;

- Disseminar a inovação relacionada com os cuidados do pé: “Adaptação e utilização da aplicação mULCER”, foi alcançada a meta e “Número de registos na aplicação mUlcer”, foram realizados 137.

Na **área da Saúde Mental**, foram desenvolvidos cinco projetos, sendo que dois projetos solicitaram prorrogação de prazo para apresentação do relatório final.

O projeto **“MENTALIZA-TE: Intervir no Insucesso Escolar”** implementado pela Casa da Praia nos concelhos de Lisboa e de Oeiras com os seguintes objetivos:

- Diminuir as queixas de comportamento (instabilidade, comportamento agido e agressividade) em meio escolar, quer com os pares, quer com os adultos;
- Melhorar a gestão das emoções, elaborar os conflitos internos, melhorar a capacidade de lidar com as situações da vida;
- Diminuir as dificuldades na iniciação à aprendizagem escolar (leitura, escrita, cálculo, nível gráfico), possibilitando aproximar-se do escolarmente exigido para o nível escolar em que se encontram inseridos;
- Melhorar a integração individual e social em meio escolar, traduzindo-se na diminuição dos riscos de insucesso e absentismo escolar;
- Melhorar a integração na dinâmica familiar, através de uma melhor capacidade da criança e da família para usarem próprios recursos e capacidades, diminuindo os fatores de risco;
- Prevenir futuros desajustamentos comportamentais e sociais, nomeadamente risco de delinquência e dependência de substâncias tóxicas.

Este Projeto abrangeu um grupo de 20 crianças, através de:

1) Intervenção direta em grupos psicopedagógico-terapêuticos, constituídos por crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 14 anos de idade, com perturbações emocionais expressas em graves dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento em meio escolar (sinal de presença clara de patologia emocional (na linha depressiva e border-line), insucesso, absentismo escolar, exclusão social, todos constituindo fatores de alto risco evolutivo;

2) Consultadoria a pedido dos agrupamentos de escolas em casos a necessitarem de atuação urgente de crianças com problemáticas de comportamento em meio escolar, com possibilidade de avaliação psicológica e pedopsiquiátrica e de reuniões de supervisão com agrupamentos de escolas.

Complementarmente, abrangeram crianças, pais e professores, realizando sessões de prevenção, no âmbito de comportamentos de bullying, com o Projeto “Bullying Não!” (em parceria com o Instituto de Apoio à Criança).

Projeto **“Mais Saúde, Mais Qualidade de Vida”** implementado pela ADEB - Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares no Distrito de Lisboa e do Porto

Objetivo principal: reduzir a ideação dos riscos e do comportamento suicida, tendo em vista a Reabilitação Psicossocial, através da implementação de intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas dirigidas ao público-alvo e intervenções psicoeducativas, alargadas a familiares próximos (incluindo filhos). Público-alvo: 1) população adulta com o diagnóstico de Depressão e perturbação Bipolar, em particular pessoas com ideação suicida e na pós- crise, quer de agudizações quer de eventuais tentativas de suicídio, 2) os familiares próximos (incluindo filhos) e cuidadores. TOTAL - 260.

No período de desenvolvimento do projeto, com vista ao cumprimento dos objetivos, foram desenvolvidas as seguintes atividades: Serviço SOS: Sentir ADEB; Avaliação Primária Social e Clínica, APSC; Acompanhamento em Reabilitação Psicossocial, na vertente de Psicologia Clínica e Neuropsicologia; Psicoterapia Cognitivo Comportamental; Avaliação Primária Social e Clínica, APSC, a Familiares; Acompanhamento Psicológico às Famílias (incluindo filhos); Serviço de Apoio Social e Orientação Profissional; 4 Grupos Psicoeducativos para pessoas com Depressão ou Perturbação Bipolar; 2 Grupos Psicoeducativos para Familiares (incluindo filhos); 4 Grupos Terapêuticos de Stress e Ansiedade; 3 Grupos de Prevenção de Ideação e Comportamento Suicida; Grupos de Auto-ajuda para pessoas com diagnóstico de Perturbação Bipolar ou Depressão; Grupos de Autoajuda para familiares de pessoas com diagnóstico de Perturbação Bipolar ou Depressão; 7 Sessões Psicopedagógicas, SPP; 2 Sessões Psicopedagógicas a assinalar o Dia Mundial do Suicídio; 3 Colóquios sobre Saúde Mental / Perturbações de Humor.

Indicadores/Resultados alcançados:

- 83,33% de pessoas que revelaram satisfação com o serviço de SOS: sentir ADEB prestado;
- 78,64% de pessoas cujo número de episódios da doença e/ou sintomatologia diminuíram, num quadro clínico de depressão ou elevação de humor de acordo com um diagnóstico de Perturbação de Humor;
- 73,64% das pessoas cujo risco de suicídio diminuiu ou se manteve ausente;
- 84,47% de pessoas cujo número de internamentos psiquiátricos diminuíram ou se mantiveram ausentes;
- 88,35% das pessoas cuja abstenção laboral ou as baixas por doença psiquiátrica diminuíram ou se mantiveram inexistentes;
- % de pessoas que avaliaram as Sessões Psicopedagógicas como Muito Adequadas ou Adequadas – 75,55% avaliaram como Muito Adequadas e 22,96% como Adequada;
- 96,47%; de pessoas que revelaram satisfação com o serviço prestado;
- 84,62% de pessoas que revelaram mais: autoestima/ autoconfiança/ estratégias de coping/ qualidade de vida;
- 100% de pessoas que considera que o grupo contribuiu para reconhecerem os sinais de alarme ou pródromos; 90,77% de pessoas que considerou que o grupo contribuiu para perspetivar uma melhoria da sua estabilidade clínica;
- 89,47% de pessoas que revelaram diminuição da sobrecarga do cuidador –
- 100%; de pessoas que revelaram aquisição de estratégias para gerir stress e ansiedade;
- 84,62% de pessoas que revelaram melhor auto estima, autoconfiança e diminuição de isolamento social;
- 95,8% de pessoas que indicou melhoria da qualidade de vida e bem-estar emocional;
- 100% de pessoas que revelaram satisfação com o serviço prestado – 83% de pessoas que revelaram melhoria das funções cognitivas e executivas.

Projeto “Pulsações 2” implementado pela DEVELOPMIND - Associação para a Promoção da Saúde Mental na Infância e Juventude no Hospital D. Estefânia.

Objetivo principal: facultar a acessibilidade de sessões de musicoterapia, individuais e de grupo, com a frequência mínima de quatro vezes por semana, promovendo o desenvolvimento de competências

personais (organização do pensamento) e relacionais, de forma a contribuir para a promoção da saúde mental, no Serviço de Internamento da Especialidade de Pedopsiquiatria do CHLC. Público-alvo: Doentes internados (crianças e jovens de ambos os sexos), com idade até aos 17 anos e 364 dias, em situação de internamento pedopsiquiátrico, com psicopatologia aguda, designadamente episódios depressivos major com e sem ideação suicida, perturbações do neuro desenvolvimento em fase de estudo e avaliação, primeiros surtos psicóticos, episódios maníacos e perturbações do comportamento alimentar e comportamentos autolesivos. TOTAL - 167.

198 Crianças e Jovens no Internamento - 167 participantes nas 156 sessões de musicoterapia em grupo; 26 participantes em 60 Sessões de Musicoterapia Individual e 71 protocolos completos de avaliação de impacto. 37 técnicos da área da saúde participaram em dois workshops teórico práticos sobre a musicoterapia em contexto de internamento de pedopsiquiatria

Resultados alcançados:

- Estudo de investigação sobre a avaliação de impacto nas áreas do bem-estar subjetivo, queixas e sintomas, funcionamento social e pessoal, diminuição de comportamentos de risco, e a perceção de terapeutas e pacientes acerca da sessão – aguarda publicação em revista científica
- 95,95% dos participantes tem uma alteração das capacidades de relação, comunicação, expressão em contexto individual e de grupo e aumentam o bem-estar durante o processo de internamento
- Em 75 % dos participantes verifica-se momentos de capacidade de simbolização, movimentos internos de mudança, capacidade de autorregulação, capacidade da comunicação e da relação, expressão emocional verbal e não-verbal, e processos de mentalização – 100% (protocolos de avaliação de impacto completos dos participantes que foram alvo de intervenção em musicoterapia de grupo);
- Em 100% dos participantes verifica-se movimentos internos de mudança, capacidade de autorregulação, da comunicação e da relação, expressão emocional verbal e não-verbal, e experiências de bem-estar.
- 100% dos membros da equipa clínica do serviço de internamento tem uma informação clara sobre a intervenção e impacto das sessões de musicoterapia em cada participante, bem como uma compreensão dos quadros clínicos e abordagens metodológicas

Adicionalmente ao previsto em Plano de Atividades, o NUGESPAF no âmbito das suas competências técnicas apoiou a Direção de Serviços nas seguintes matérias:

- Assegurou os procedimentos inerentes para a instrução do processo de registo de nove Associações de Defesa dos Utentes da Saúde. Foram reconhecidas seis Associações de Defesa dos Utentes da Saúde;
- Assegurou a participação e o acompanhamento dos trabalhos das reuniões da Comissão Nacional da Saúde Materna da Criança e do Adolescente;
- Assegurou a participação e o acompanhamento dos trabalhos das reuniões do Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor;
- Assegurou a participação, em representação da DGS, no júri do Concurso Missão Continente 2018;

Assegurou a participação, em representação da DGS, na Comissão Científica do Prémio de Boas Práticas: avaliação científica de três projetos e participação na avaliação in loco de dois projetos na Região Alentejo.

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 2018

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 (PPRIC) 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.
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. Desde então este tem sido o sistema que a DGS tem utilizado. 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 (proporção acumulada de trabalhadores que em 2017/2018 participaram pelo menos numa ação de formação: 54%). Ver, ainda, Balanço Social da DGS de 2018.
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 2018, a DGS não foi alvo de nenhuma auditoria, embora seja frequentemente escrutinada quer pelo Tribunal de Contas, quer pela Inspeção-Geral de Finanças.

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
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			54% dos colaboradores (biénio 2017/2018)
3 – Atividades e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço				
3.1 Existem manuais de procedimentos internos?	X			Regulamento do horário de trabalho; Estatuto de consultor da DGS; Regulamento de utilização de viaturas da DGS; Regulamento sobre procedimentos relativos às deslocações em serviço no território nacional e no estrangeiro; Manuais de Processos e Procedimentos do NGPAF; Manuais de procedimentos do Fundo de Maneio, da Receita e da Logística (controlo de imobilizado e de existências), da área das aquisições de bens e serviços. Iniciou-se o processo de implementação do Sistema de Gestão Documental, onde estão definidos os fluxogramas de apoio à área das aquisições.
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.
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. Iniciou-se o processo de implementação do Sistema de Gestão Documental, onde estão definidos os fluxogramas de apoio à área das aquisições, à elaboração de ofícios e emissão de informações, pareceres, propostas e licenciamentos.
3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	X			Iniciou-se o processo de implementação do Sistema de Gestão Documental, onde estão definidos os fluxogramas de apoio à área das aquisições, à elaboração de ofícios e emissão de informações, pareceres, propostas e licenciamentos.
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.

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
Foram elaborados relatórios de acompanhamento anuais (desde 2010) disponíveis no site da DGS.				
4 – Fiabilidade dos Sistemas de Informação				
4.1 Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria?	X			GERFIP, SIGO e SGR nas áreas da contabilidade e tesouraria, RHV no processamento de vencimentos. Na área do expediente, foi iniciada a implementação do Sistema de Gestão Documental WEBDOC.
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?		X		A DGS transitou definitivamente para o RHV em termos de processamento de vencimentos. Foi iniciado o processo de 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 software 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. Apreciação 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 2018 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 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.

Foram identificadas 52 instituições, designadamente: as 5 ARS, 15 ACES, 3 ULS, 16 Hospitais/Centros Hospitalares, 1 institutos de especialidade oncológica, 10 Serviços do Ministério da Saúde e 2 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 do Nordeste, E.P.E.
	Agrupamento de Centros de Saúde Alto Ave - Guimarães/Vizela/Terras de Basto
	Agrupamento de Centros de Saúde Cávado II - Gerês/Cabreira
	Agrupamento de Centros de Saúde Cávado I - Braga
	Agrupamento de Centros de Saúde Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso
	Agrupamento de Centros de Saúde Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte
	Agrupamento de Centros de Saúde Cávado III - Barcelos/Esposende
	Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E.
	Instituto Português Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.
	Hospital Santa Maria Maior, E.P.E. - Barcelos
	Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.
Hospital Militar Regional Nº 1 do Porto	
Centro	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.
	Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Interior Norte
	Agrupamento de Centros de Saúde da Cova da Beira
	Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.
	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.
	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.
Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	
Lisboa e Vale do Tejo	Agrupamento de Centros de Saúde Estuário do Tejo
	Agrupamento de Centros de Saúde Amadora
	Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho
	Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Central
	Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte
	Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E.
	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.
	Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.
	Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
Hospital Vila Franca de Xira	
Hospital das Forças Armadas - Polo Lisboa	
Alentejo	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.
	Agrupamento de Centros de Saúde Alentejo Central
	Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.
Algarve	Agrupamento de Centros de Saúde Algarve I - Central
	Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.
Serviços do MS da Administração Central Indirecta	ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
	ADSE - Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P.
	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
	Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.
	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.

	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.
	Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.
	INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.
	INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
	INSA - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.
	IPST - Instituto Português de Sangue e da Transplantação, I.P.
Serviços do MS da Administração Central Directa	IGAS - Inspeção Geral das Atividades em Saúde SGMS - Secretaria-Geral do Ministério da Saúde SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
Sector Público Empresarial	SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
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 29 de janeiro e 11 de fevereiro de 2019, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 94% (n=49; N=52).

Tabela 52: Súpula dos Resultados da Satisfação dos Utilizadores 2018

Indicadores de satisfação	Grau de Satisfação									
	Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Não Aplicável	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Imagem Global da Organização										
Nível de satisfação global com os serviços prestados pela DGS	1	2%	2	4%	29	59%	17	35%	0	0%
Nível de profissionalismo, prontidão e disponibilidade dos trabalhadores da DGS	1	2%	4	8%	23	47%	19	39%	2	4%
Envolvimento e Participação	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Participação e envolvimento das instituições e serviços do Ministério da Saúde na conceção e desenvolvimento das ações internas da DGS	2	4%	6	12%	33	67%	6	12%	2	4%
Participação e envolvimento da DGS em ações externas promovidas por outras instituições e serviços do Ministério da Saúde	1	2%	6	12%	33	67%	7	14%	2	4%
Acessibilidade	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acessibilidade e transparência da informação disponível no site	1	2%	6	12%	22	45%	20	41%	0	0%
Estrutura e organização do site	2	4%	4	8%	23	47%	20	41%	0	0%
Facilidade na pesquisa de informação no site	3	6%	6	12%	23	47%	17	35%	0	0%
Meios utilizados na prestação de informação:										
<i>Email</i>	1	2%	2	4%	16	33%	23	47%	7	14%
<i>Facebook</i>	3	6%	1	2%	11	22%	13	27%	21	43%
<i>Site</i>	2	4%	4	8%	24	49%	19	39%	0	0%
Quantidade e qualidade da informação disponível no site	1	2%	3	6%	22	45%	22	45%	1	2%
Tempo de resposta às solicitações	2	4%	8	16%	24	49%	11	22%	4	8%

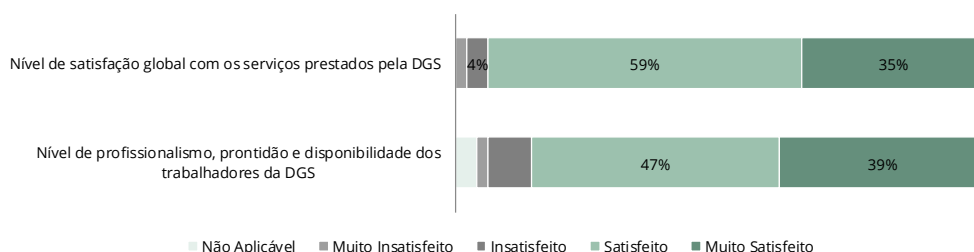
Indicadores de satisfação	Grau de Satisfação									
	Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Não Aplicável	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Produtos e Serviços										
Resposta a emergências de saúde pública de âmbito nacional e internacional	1	2%	1	2%	15	31%	28	57%	4	8%
Adequação dos “comunicados de imprensa” às questões de saúde pública	1	2%	1	2%	15	31%	30	61%	2	4%
Utilidade das NOC para a melhoria da prestação de cuidados de saúde	1	2%	3	6%	19	39%	22	45%	4	8%
Adequação das auditorias clínicas à aplicação das NOC	1	2%	7	14%	17	35%	17	35%	7	14%
Adequação do Programa Nacional de Vacinação às necessidades dos cidadãos	1	2%	1	2%	8	16%	35	71%	4	8%
Adequação do SICO ao processo de certificação do óbito	1	2%	0	0%	18	37%	22	45%	8	16%
Adequação das respostas às dúvidas/problemas colocados no âmbito da utilização do SICO	1	2%	3	6%	18	37%	18	37%	9	18%
Adequação do SINAVE ao processo de notificação das Doenças de Declaração Obrigatória	1	2%	3	6%	21	43%	19	39%	5	10%
Utilidade das publicações e relatórios técnicos da DGS	1	2%	3	6%	19	39%	25	51%	1	2%
Utilidade das ferramentas disponíveis no site da DGS, designadamente:										
<i>dashboard</i>	2	4%	3	6%	23	47%	19	39%	2	4%
GeoSaúde	2	4%	3	6%	22	45%	18	37%	4	8%
eVM	2	4%	2	4%	20	41%	21	43%	4	8%
Saúde Sazonal	2	4%	1	2%	18	37%	24	49%	4	8%
Tempo de resposta da DGS aos pedidos de assistência médica no estrangeiro a cidadãos portugueses	1	2%	1	2%	16	33%	8	16%	23	47%
Adequação da informação clínica aos Hospitais no âmbito da cooperação médica com os PALOP	1	2%	2	4%	17	35%	7	14%	22	45%
Utilidade do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde para a melhoria da prestação de cuidados de saúde	2	4%	4	8%	19	39%	14	29%	10	20%
Apoio nos processos de licenciamento no âmbito da proteção contra radiações / instalações radiológicas; instalações de gestão de resíduos hospitalares perigosos (Grupos II e IV)	1	2%	4	8%	18	37%	12	24%	14	29%

Nota: valores arredondados à unidade

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, respetivamente 94% (n=46) e 86% (n=42).

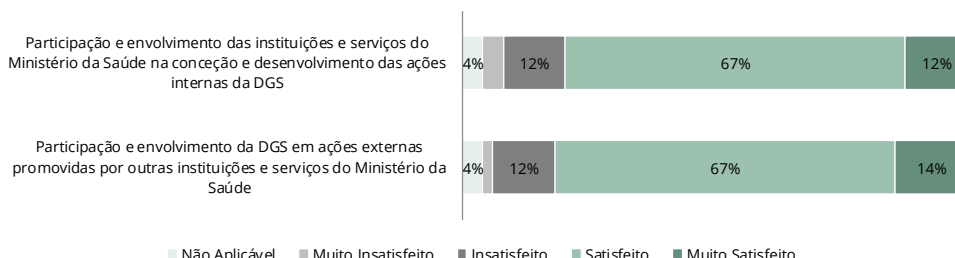
Gráfico 12: Imagem Global da Organização | 2018



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 82% (n=40) e 80% (n=39).

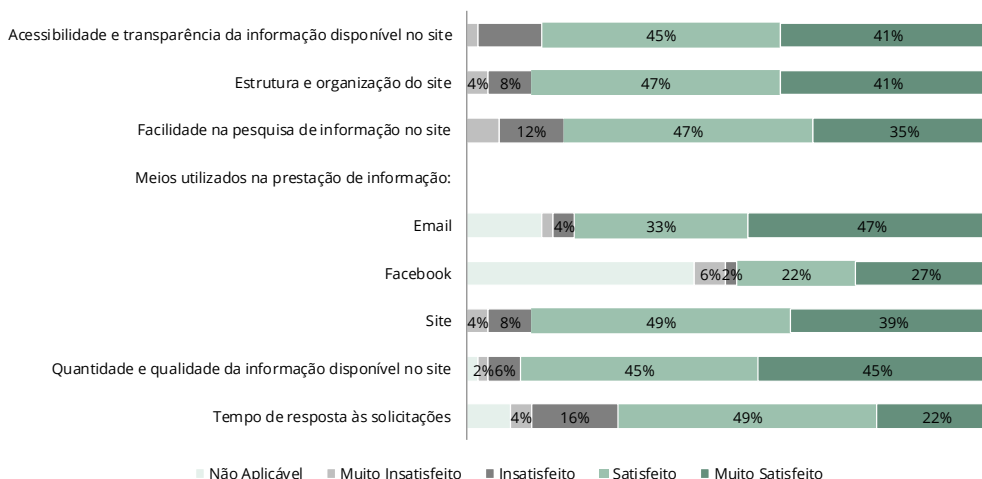
Gráfico 13: Envolvimento e Participação | 2018



7.3. Acessibilidade

A grande maioria considera estar satisfeito ou muito satisfeito com a acessibilidade e transparência da informação disponível no site 86% (n=42) e sua estrutura 88% (n=43), com a facilidade de pesquisa 82% (n=40), com os meios utilizadores na prestação da informação, *email* 80% (n=39), *facebook* 49% (n=24) e *site* 88% (n=43), com a quantidade e qualidade de informação disponível no site 90% (n=44), e com o tempo de resposta da DGS 71% (n=35).

Gráfico 14: Acessibilidade | 2018



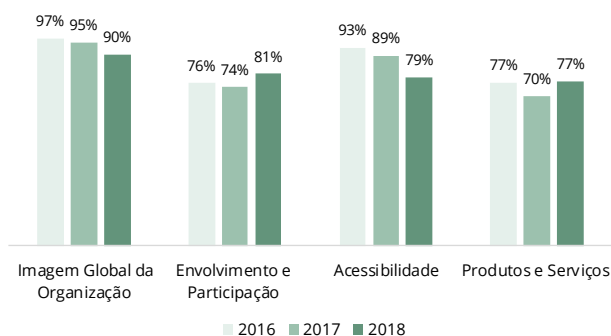
7.4. Produtos e Serviços

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

- 88% (n=43) dos inquiridos com a resposta de saúde pública de âmbito nacional e internacional;

- 92% (n=45) dos inquiridos no que respeita à adequação dos “comunicados de imprensa” às questões de saúde pública;
- 84% (n=41) dos inquiridos relativamente à utilidade das normas da DGS para a melhoria da prestação de cuidados de saúde;
- 69% (n=34) dos inquiridos no que respeita à adequação das auditorias clínicas às aplicações das NOC;
- 88% (n=43) dos inquiridos sobre a adequação do Programa Nacional de Vacinação às necessidades dos cidadãos;
- 82% (n=40) dos inquiridos em relação à adequação do SICO ao processo de certificação do óbito;
- 73% (n=36) dos inquiridos sobre a adequação das respostas às dúvidas/problemas colocados no âmbito da utilização do SICO;
- 82% (n=40) dos inquiridos no que se refere à adequação do SINAVE ao processo de notificação das Doenças de Declaração Obrigatória;
- 90% (n=44) dos inquiridos relativamente à utilidade das publicações e relatório técnicos da DGS;
- no que se refere à utilidade das ferramentas disponíveis no site da DGS, as respostas foram, para a *dashboard* 86% (n=42), para o GeoSaúde 82% (n=40), para o eVM 84% (n=41) e para a Saúde Sazonal 86% (n=42);
- 49% (n=24) dos inquiridos com o tempo de respostas da DGS aos pedidos de assistência médica no estrangeiro, sendo que 47% (n=23) dos inquiridos assinalou a sua resposta como “não aplicável”;
- 49% (n=24) dos inquiridos com a adequação da informação clínica aos Hospitais no âmbito da cooperação médica com os PALOP, sendo que 45% (n=22) dos inquiridos assinalou a sua resposta como “não aplicável”;
- 67% (n=33) dos inquiridos em relação ao apoio nos processos de certificação no âmbito do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde, sendo que 20% (n=10) dos inquiridos assinalou a sua resposta como “não aplicável”;
- 61% (n=30) 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 29% (n=10) dos inquiridos assinalou a sua resposta como “não aplicável”;

Comparativamente com anos anteriores, conforme poderá ser observado no gráfico 15, o grau médio de satisfação dos colaboradores nas diferentes parâmetros avaliados é muito positivo, com particular relevância para imagem externa da organização e para o acesso à informação e serviços da DGS.

Gráfico 15: Grau médio de satisfação dos utilizadores externos

8. Audição dos Colaboradores da DGS

A auscultação dos colaboradores é um instrumento relevante para a tomada de iniciativas que respondam às necessidades de melhoria em diferentes áreas, entre outras, instalações, equipamento e envolvimento nas atividades da DGS, contribuindo assim para a sua motivação e assim, maior eficácia da organização.

Por esta razão, desde 2012 que, anualmente, a DGS tem vindo a aplicar um questionário de auscultação dos colaboradores, aferindo a evolução e o grau de satisfação e de motivação dos seus colaboradores, para a identificação áreas suscetíveis de melhoria.

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 28 de fevereiro e 21 de março de 2018. O mesmo foi enviado a um total de 163 colaboradores (independentemente do vínculo/regime contratual), tendo-se obtido uma taxa de resposta de 47% (n=77; N=163).

Sublinha-se que algumas das medidas implementadas foram por sugestão dos colaboradores em inquéritos anteriores e que estas mesmas estão a ter impacto positivo no grau de satisfação demonstrado nos resultados agora apresentados.

Tabela 53: Súmula dos Resultados da Satisfação/Motivação dos Colaboradores da DGS 2018

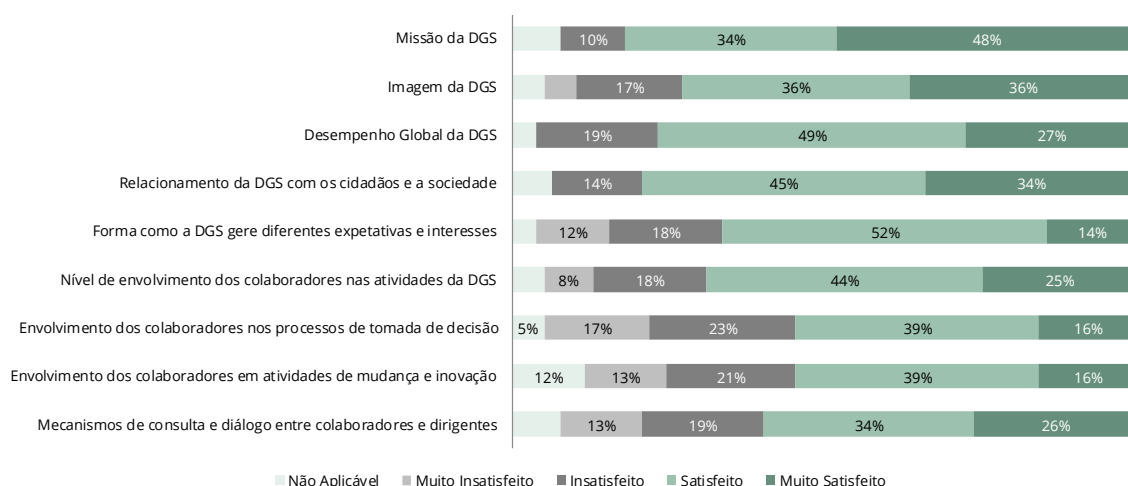
Indicadores	Grau de Satisfação									
	Não Aplicável		Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Satisfação Global dos Colaboradores com a DGS	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Missão da DGS	6	8%	0	0%	8	10%	26	34%	37	48%
Imagem da DGS	4	5%	4	5%	13	17%	28	36%	28	36%
Desempenho Global da DGS	3	4%	0	0%	15	19%	38	49%	21	27%
Relacionamento da DGS com os cidadãos e a sociedade	5	6%	0	0%	11	14%	35	45%	26	34%
Forma como a DGS gere diferentes expectativas e interesses	3	4%	9	12%	14	18%	40	52%	11	14%
Nível de envolvimento dos colaboradores nas atividades da DGS	4	5%	6	8%	14	18%	34	44%	19	25%
Envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão	4	5%	13	17%	18	23%	30	39%	12	16%
Envolvimento dos colaboradores em atividades de mudança e inovação	9	12%	10	13%	16	21%	30	39%	12	16%
Mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e dirigentes	6	8%	10	13%	15	19%	26	34%	20	26%
Satisfação com as Condições de Trabalho	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ambiente de trabalho	3	4%	1	1%	9	12%	29	38%	35	45%
Horário de trabalho	5	6%	2	3%	0	0%	33	43%	37	48%
Métodos de controlo de pontualidade e assiduidade (incluindo férias)	7	9%	2	3%	1	1%	28	36%	39	51%
Modo como a DGS lida com os conflitos, queixas ou outros problemas	10	13%	3	4%	13	17%	39	51%	12	16%
Igualdade de tratamento na DGS	5	6%	8	10%	20	26%	33	43%	11	14%
Possibilidade de conciliar a atividade laboral com a vida familiar e pessoal	5	6%	1	1%	11	14%	37	48%	23	30%
Possibilidade de conciliar a atividade laboral com eventuais limitações de saúde	15	19%	1	1%	8	10%	32	42%	21	27%
Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Condições de higiene	2	3%	4	5%	9	12%	38	49%	24	31%
Condições de segurança	2	3%	0	0%	6	8%	42	55%	27	35%
Condições físicas (condições térmicas, acústicas, espaço, ergonomia,...)	2	3%	6	8%	23	30%	37	48%	9	12%
Equipamentos informáticos disponíveis (hardware)	2	3%	3	4%	12	16%	38	49%	22	29%
Programas informáticos disponíveis (Software)	3	4%	3	4%	8	10%	43	56%	20	26%
Equipamentos de comunicação disponíveis	3	4%	1	1%	8	10%	37	48%	28	36%
Serviço de apoio informático	3	4%	2	3%	5	6%	29	38%	38	49%
Serviço de apoio a deslocações no país e no estrangeiro	24	31%	2	3%	7	9%	32	42%	12	16%
Serviço de medicina no trabalho (saúde ocupacional)	11	14%	1	1%	1	1%	33	43%	31	40%
Serviço de refeitório e bar	7	9%	0	0%	1	1%	28	36%	41	53%
Indicadores	Grau de Motivação									
	Não Aplicável		Muito Desmotivado		Desmotivado		Motivado		Muito Motivado	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Níveis de Motivação	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aprender novos métodos de trabalho	4	5%	2	3%	10	13%	27	35%	34	44%
Desenvolver trabalho em equipa	4	5%	2	3%	5	6%	23	30%	43	56%
Executar a atividade laboral diária (rotina do dia-a-dia)	4	5%	6	8%	8	10%	34	44%	25	32%
Participar em ações de formação	9	12%	2	3%	11	14%	29	38%	26	34%
Participar em projetos de mudança na DGS	8	10%	5	6%	9	12%	24	31%	31	40%
Sugerir melhorias	16	21%	4	5%	6	8%	25	32%	26	34%

Nota: valores arredondados à unidade

8.1. Satisfação Global dos Colaboradores

Os resultados do questionário evidenciam que os trabalhadores identificam-se com a sua instituição acompanhando o seu desempenho e a forma como se articula e relaciona com os cidadãos e a sociedade. Uma percentagem elevada de colaboradores está satisfeita ou muito satisfeita com a missão (82%; n=63) e imagem (73%; n=56) da DGS, o seu desempenho global (77%; n=59) e o seu relacionamento com os cidadãos e a sociedade (79%; n=61), o que revela manter-se a linha de orientação de anos anteriores.

Gráfico 16: Satisfação Global dos Colaboradores | 2018

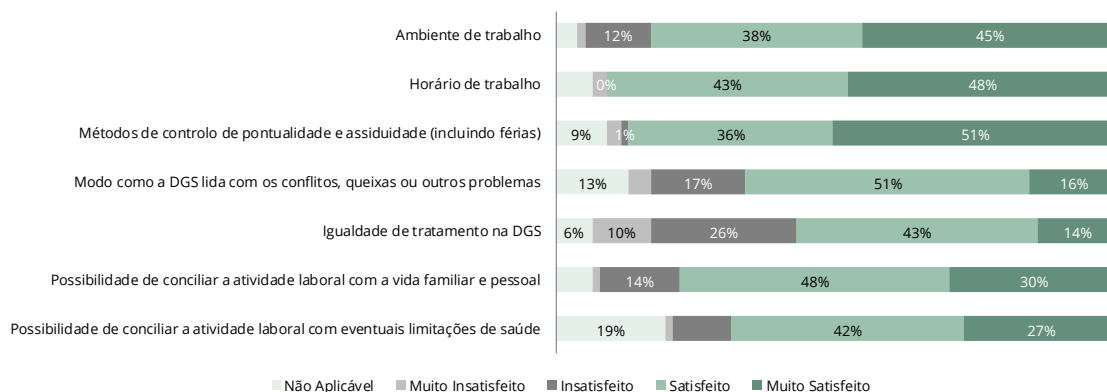


8.2. Satisfação com as Condições de Trabalho

Na satisfação dos colaboradores com as **condições de trabalho**, verifica-se que mais de 83% (n=64) estão satisfeitos ou muito satisfeitos com o **ambiente de trabalho**, com o **horário de trabalho** (91%; n=70), com os **métodos de controlo de pontualidade e assiduidade** (87%; n=67) e com a possibilidade de **conciliar a atividade laboral com a vida familiar e pessoal** (78%; n=60).

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 66% (n=51) e de 57% (n=44).

Gráfico 17: Satisfação com as Condições de Trabalho | 2018



8.3. Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços

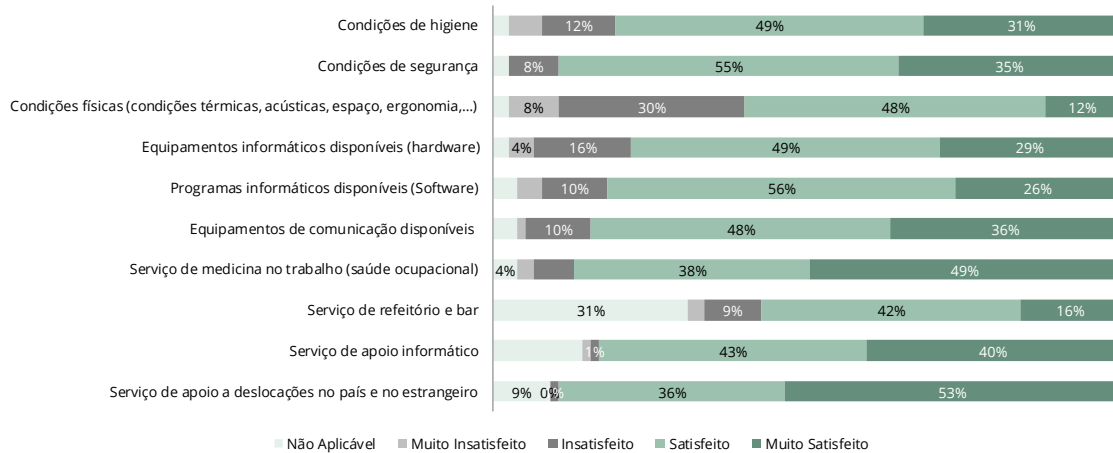
Relativamente à satisfação com as **condições de higiene e segurança**, a quase totalidade dos inquiridos considera-se satisfeito ou muito satisfeito, respetivamente 81% (n=62) e 90% (n=69).

Igualmente positivos os resultados quanto à **satisfação dos equipamentos (hardware)** 78% (n=60) e **programas informáticos disponíveis (software)** 82% (n=63).

De referir que 90% (n=69) dos colaboradores consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o serviço de refeitório e bar.

No que diz respeito à satisfação do **serviço de medicina no trabalho** (saúde ocupacional) estão satisfeitos ou muito satisfeitos 83% (n=64) dos colaboradores, com apenas 3% (n=2) insatisfeitos ou muito insatisfeitos.

Gráfico 18: Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços | 2018

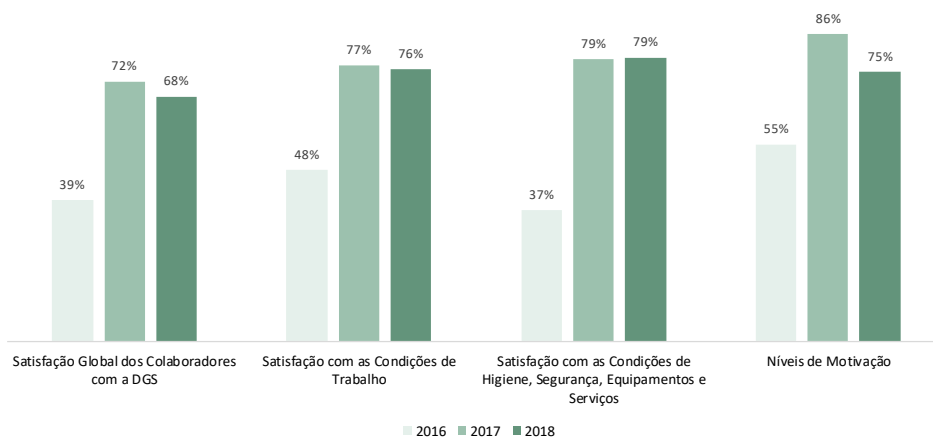


Comparativamente com anos anteriores, é clara a melhoria do grau médio de satisfação dos colaboradores internos, de 2016 para 2017, mantendo-se em 2018 um nível elevado.

As alterações internas que têm vindo a ser realizadas, designadamente na manutenção e valorização das instalações, na implementação da estrutura de medicina do trabalho, na formação interna disponibilizada, entre outras, contribuíram para estes resultados.

Sublinha-se que não obstante o ano de 2018 se caracterizar por significativas alterações internas na estrutura de dirigentes, os resultados obtidos mantém um grau de satisfação muito próximo dos do ano anterior.

Gráfico 19: Grau médio de satisfação dos colaboradores internos



9. Comparação com o Desempenho de Serviços Semelhantes

Do conjunto de OOp e de indicadores definidos pela DGS para o ano de 2018, 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.

Os resultados da comparação que se apresenta referem-se a uma área core do serviço, mantendo-se o nível de excelência.

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	97%	Orientações OMS	DTP ≥90% VIP >90%
	Taxa de cobertura vacinal para VASPR II (sarampo, parotidite e rubéola) aos 7 anos	96%	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

O ano de 2019 será marcado pelo fim do ciclo estratégico 2017-2019. Neste contexto, está prevista a continuidade de um conjunto alargado de medidas de anos anteriores e promoção de outras, de âmbito transversal, que objetivam a melhoria da eficiência das atividades desenvolvidas na DGS, das quais se destacam:

- Elaborar o próximo **Plano Estratégico da DGS para o triénio 2020-2023**, instrumento essencial para a coordenação de esforços focados em objetivos comuns e para a utilização eficiente e coordenada dos meios disponíveis;
- Iniciar os trabalhos para a elaboração da estratégia de saúde para a próxima década definindo o modelo para a **elaboração do próximo PNS**;
- **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;

- Dar continuidade à implementação de **medidas de desmaterialização e de simplificação**, que garantam uma resposta rápida e eficiente aos cidadãos, conforme medidas SIMPLEX;
- Desenvolver procedimentos internos que permitam assegurar o desenvolvimento das atividades da DGS de forma ordenada e eficiente, mantendo-se um repositório de dados e informação sistematicamente atualizado, para uma utilização eficaz e eficiente em qualquer momento e em qualquer circunstância;
- Implementar o **sistema de gestão documental**, decisivo para a gestão da informação de forma desmaterializada aumentando a eficiência na gestão de processos e na tramitação, decisão, procura e gestão de documentos;
- Alavancar o trabalho interdisciplinar e estreitar a cooperação entre as diversas áreas de ação, o PNS, os diferentes programas nacionais de saúde e os serviços da DGS;
- Melhorar o alinhamento das estratégias regionais com as nacionais, através de uma maior articulação com o nível regional e proximidade com as estruturas locais;
- Melhorar os níveis de **literacia e da educação para a saúde**, promovendo o espírito crítico das pessoas face às suas decisões de saúde e criando as ferramentas necessárias para este fim. Divulgar o Plano de Ação da Literacia.
- 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;
- Fortalecer a articulação do **Centro de Emergências em Saúde Pública** com as entidades intersectoriais;
- Fortalecer a área da **comunicação da DGS**, envolvendo a integração e divulgação de informação ao cidadão, relativamente à qual se pretende construir um modelo de comunicação ativo, claro e atempado, assente na disponibilização de dados e informação válida, através de canais de comunicação adequados em função dos destinatários e garantindo a coordenação e coerência das mensagens transmitidas.

III. UNIDADES HOMOGÊNEAS

A Direção-Geral da Saúde não tem Unidades Homogêneas.

IV. BALANÇO SOCIAL

Decorrente do Decreto-Lei n.º 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 2018, de acordo com as diversas áreas de caracterização (anexo 4).

1. Caracterização dos Trabalhadores

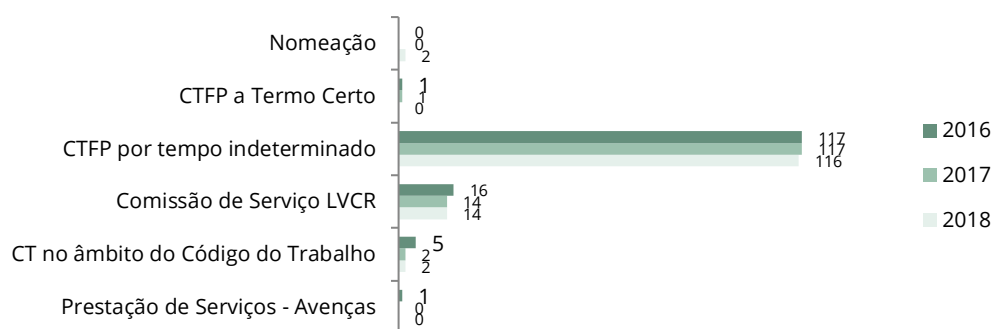
1.1. Trabalhadores Segundo Modalidade de Vinculação

A DGS contava em 31 de dezembro de 2018, 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	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	3
Dirigente Intermédio	-	-	-	-	3	8	-	-	-	-	11
Técnico Superior	9	33	-	-	-	-	-	1	-	-	43
Informático	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Pessoal de Inspeção	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Médico	7	9	-	-	-	-	-	-	-	-	16
Enfermeiro	2	9	-	-	-	-	-	-	-	-	11
Técnico Superior Saúde	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Téc. Diagnóstico Terapêutica	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Assistente Técnico	3	23	-	-	-	-	-	1	-	-	27
Assistente Operacional	3	9	-	-	-	-	-	-	-	-	12
Total	26	90	0	0	4	10	0	2	2	0	134

A maioria dos trabalhadores está vinculada por contrato de trabalho em funções públicas (130 colaboradores), sendo que 14 estão em comissão de serviço no âmbito da Lei Geral de Trabalho em Funções Pública (LTFP). Acrescem dois trabalhadores com contrato de trabalho no âmbito do Código do Trabalho, em regime de cedência de interesse público, e dois em nomeação definitiva, corresponde à carreira (de inspeção) que não foi transformada em Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP).

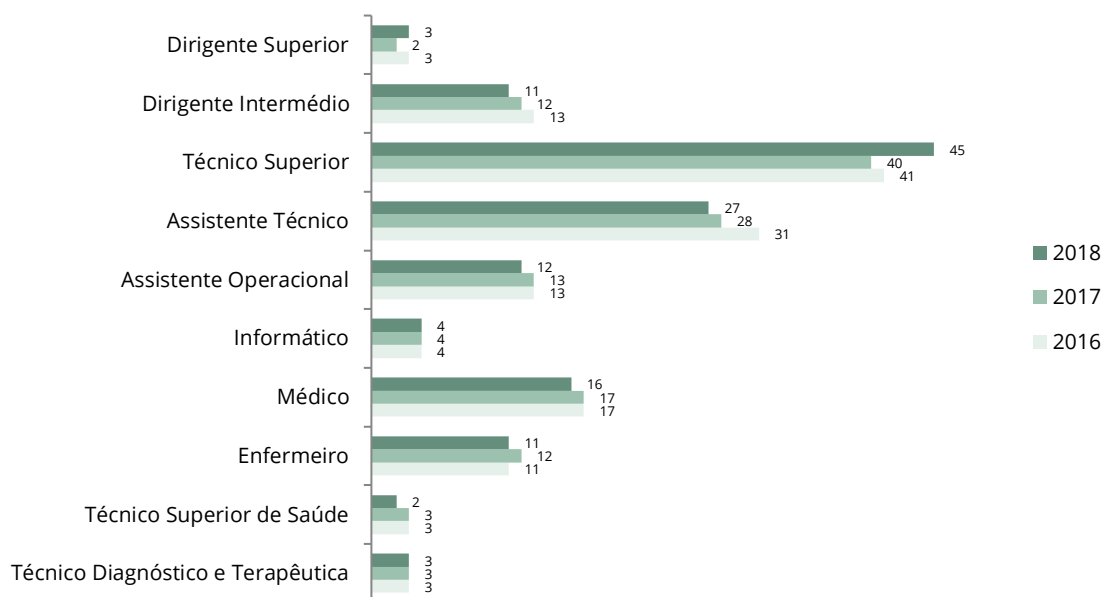
Gráfico 20: Modalidades de Vinculação 2016 – 2018

Verifica-se um **decréscimo do número de colaboradores** em 2018 (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 (45 elementos) e assistente técnico (27 elementos), que representam 53% do total de colaboradores, logo de seguida pela carreira especial médica.

Gráfico 21: 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 idêntico ao verificado no ano anterior (75%).

A **taxa de masculinização** regista o valor de 24%, valor idêntico ao do ano de 2017.

Gráfico 22: Trabalhadores Segundo o Sexo

1.4. Trabalhadores por Escalão Etário

O escalão etário cujo intervalo se situa entre os 55 e os 59 anos é o que regista o maior número de trabalhadores (30), logo seguido do escalão etário entre os 60-64 anos (27) trabalhadores.

A classe etária entre os 25 e 29 anos compreende apenas quatro trabalhadores do sexo feminino.

Existem 9 trabalhadores na faixa etária entre os 65 e os 69 anos, dois do sexo masculino e sete do sexo feminino.

O **leque etário**, ou seja, a diferença entre o trabalhador mais novo e o mais velho, é de 40 anos (28 anos e 68 anos).

A **idade média**, que se traduz na soma das idades, a dividir pelo número total de efetivos, traduz-se em 63 anos, maior que a verificada no ano de 2017 (61 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			
Dirigente Superior						1		1						1				3	
Dirigente Intermédio			1	1	1		2		2		1	1	1		1			11	
Técnico Superior		4	1		1	3	2	5	1	7	1	5	2	6	1	2		2	43
Pessoal de Inspeção											1		1						2
Informático									1						1	2			4
Médico									1		1	2		5	5		2		16
Enfermeiro							3				1	1	4	1	1				11
Técnico Superior de Saúde											2								2
Téc. Diagnóstico Terapêutica							2				1								3
Assistente Técnico							1		4		4	1	7	2	6		2		27
Assistente Operacional			1	1			1	1	2				1	3	1		1		12
Total	0	4	3	2	2	3	4	14	1	18	2	15	9	21	9	18	2	7	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 49%, denotando uma subida quando comparada com a do ano de 2017, que se fixou em 41%.

Verifica-se que 62% 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 93 trabalhadores, que representam 69% dos quadros da Direção-Geral.

Com menos de 20 de serviço em funções públicas prestaram serviço em 2018, 41 trabalhadores, 31% dos recursos humanos disponíveis no ano em análise.

38 trabalhadores prestam serviço em funções públicas há mais de 35 anos e representam 29% do universo de trabalhadores da DGS.

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

O nível médio de antiguidade, que se traduz no somatório das antiguidades, dividida pelo total de efetivos, é de 29, acima do verificado no ano anterior (28).

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								1			
Dirigentes Intermédios			1	2	1			2	1	2				1		1			11
Técnico Superior	1	8	2	3		2	1	4	1	5	3	5		5		2	1		43
Pessoal de Inspeção							1		1										2
Informático											1						2	1	4
Médico						1					1	3		4	5		2		16
Enfermeiro							2		1			1	4	1	2				11
Técnico Superior de Saúde											2								2
Téc. Diag. Terapêutica							2				1								3
Assistente Técnico		1				3			2	1	6		2	1	4	1	6		27
Assistente Operacional		1			1				1	1	3		1	1	2		1		12
Total	1	10	4	5	2	6	2	11	4	11	4	19	4	13	7	17	4	10	134

1.6. Trabalhadores por Nível de Habilitações

A licenciatura é o grau académico com maior peso na DGS. Com efeito, são licenciados 64 dos trabalhadores, o que representa 49% do universo deste Organismo.

A percentagem dos trabalhadores com a formação ao nível do mestrado e doutoramento (32 trabalhadores) é de 24%.

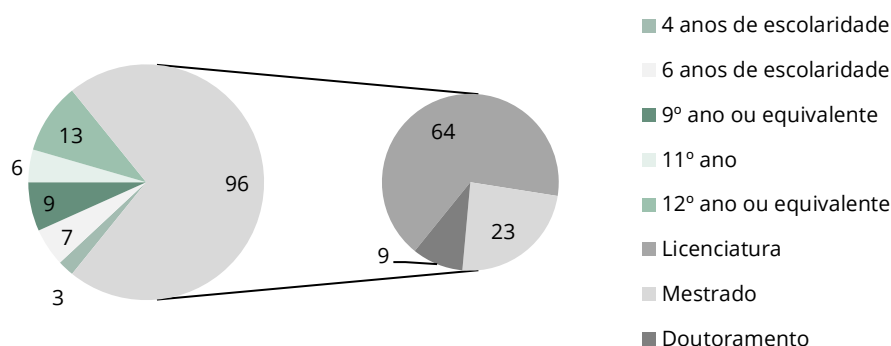
A habilitação a seguir mais representada é o 12.º ano de escolaridade, que é detida por 10% do total dos trabalhadores. Os trabalhadores que são detentores do 9º ano de escolaridade representam 6% do total de trabalhadores.

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

Existem seis trabalhadores com 11 anos de escolaridade o que equivale a 5% 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 72% do pessoal a deter habilitações a nível superior.

Gráfico 23: Trabalhadores por Nível de Habilitações



1.7. Trabalhadores Portadores de Deficiência

No ano de 2018, 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 29 trabalhadores, 14 trabalhadores em regime de Mobilidade (Mobilidade Interna e Cedência de Interesse Público): 1 trabalhador por Regresso de Licença sem Vencimento ou de período experimental; 7 trabalhadores em Comissão de Serviço no âmbito da LGTFP; 7 trabalhadores em “Outras situações”).

A taxa de admissão cifra-se em 21,65%, tendo em conta a generalidade dos trabalhadores contabilizados como “Admitidos” em relação ao número total de trabalhadores em efetividade de funções em 31 de dezembro e é substancialmente superior à verificada em idêntico período do ano de 2017 (7%).

1.8.2. Saída de Trabalhadores

Na DGS em 2018, saíram 30 trabalhadores, sendo o motivo variável segundo o grupo de pessoal:

- No pessoal “Dirigente Intermédio”, registou-se a saída de seis trabalhadores por cessação da comissão de serviço;
- No pessoal “Médico”, registou-se a saída de um trabalhador por Morte;
- No pessoal “Enfermeiro”, registou-se a saída de um trabalhador por fim da situação de mobilidade interna e outros motivos; 1 trabalhador por fim da situação da cedência de interesse público; 2 trabalhadores por início de Licença Sem Vencimento. Total de trabalhadores saídos: 4 trabalhadores

- No pessoal “Técnico Superior”, registou-se a saída de seis trabalhadores: um por reforma/aposentação; um trabalhador por Denúncia (por iniciativa do trabalhador); um trabalhador por fim da situação de cedência de interesse público; 3 trabalhadores em “Outras Situações).
- No pessoal “assistente técnico”, registaram-se duas saídas por outros motivos ou situações não especificadas;

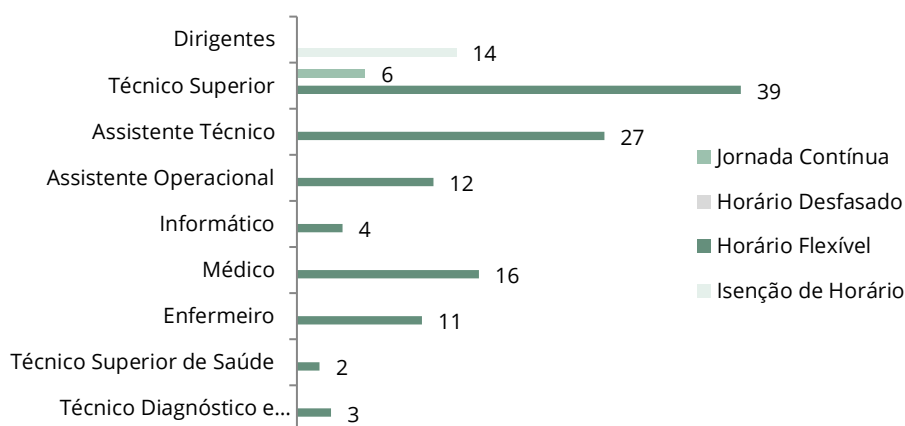
A taxa de saídas cifra-se em 22,38%, tendo em conta a generalidade dos trabalhadores contabilizados como “Saídas” em relação ao n.º total de trabalhadores em efetividade de funções em 31 de dezembro.

A taxa de admissão, de 21,65%, é semelhante à taxa de saídas, mantendo-se o número de trabalhadores no final de 2018 igual ao número de trabalhadores em efetividade de funções em 2017.

2. Modalidade de Horário de Trabalho e Assiduidade

O horário de trabalho praticado na DGS é o **horário flexível**, com plataformas fixas das 10:30 às 12:30 e das 14:30 às 16:30. Registaram-se trabalhadores com jornada contínua, trabalhadores com isenção de horário e um trabalhador com horário desfasado.

Gráfico 24: Horário de Trabalho



2.1. Período Normal de Trabalho

A maioria dos trabalhadores da DGS tem um período normal de trabalho de 35 horas semanais (75%). Da carreira médica, sete trabalhadores praticam um horário de 35 horas semanais e seis praticam um horário de 42 horas semanais, um médico pratica o horário de 40 horas e dois médicos praticam outro tipo de horário. Da carreira de enfermagem, dois 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 2018, foi de 4.327 dias, sendo que 3.981 dias pertenceram ao sexo feminino (92%) e 346 ao sexo masculino (8%).

Destes e referindo apenas os mais significativos, o maior volume de ausências relaciona-se com “Doença”, contabilizando 1.651 dias, o que representa uma taxa de 38%, sendo que, 1.615 dias pertenceram ao sexo feminino. Logo a seguir o maior número de ausências deveu-se a “Faltas por Outros Motivos”, contabilizando um total de 1.536 dias, correspondem a uma taxa de 36%. As faltas “Por Conta do Período de Férias”, com 576 dias de ausência, corresponderam a uma taxa de 13%.

A taxa de absentismo situa-se nos 12,81%, superior em cerca de 4% à verificada em 2017 (9,33%).

Os trabalhadores da carreira de técnico superior contabilizaram o maior número de ausências com 1.648 dias, seguido da carreira de enfermeiro (1.017 dias de ausência).

Trabalhadores em Greve

No ano de 2018 registaram-se cinco ausências ao serviço por motivo de greve.

Tabela 58: Ausências

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
Dirigentes Superiores														4							0	4
Dirigentes Intermédios	7				1	2							10	16					2	1	20	19
Técnico Superior	64	99		15	11	609				27			15	158				2	38	610	128	1520
Assistente Técnico		5		2		269				15			24	139				2	5	213	29	645
Assistente Operacional		150		5		101				15			26	18					2	36	28	325
Informático						3							2	23					2	2	4	28
Pessoal de Inspeção				5		13							7						13	28	38	28
Médico					9	209				3			12	30					29	104	50	346
Enfermeiro		121		10	2	416		16					15	45				1	32	359	49	968
Técnico Superior Saúde						6								15						50		71
Téc. Diagnóstico Terapêutica														17						10		27
Total	71	375	5	32	36	1615	0	16	0	60	0	0	111	465	0	0	0	5	123	346	346	3981

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 2018, 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 2017.

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: Encargos com o Pessoal por Rubrica

Descritivo de Encargos	Valor
Remuneração base	3.655.459,17 €
Suplementos remuneratórios	116.604,45 €
Prémios de desempenho	-
Prestações sociais	166.818,60 €
Outros encargos com pessoal	909.699,81 €
Total	4.848.582,03 €

Tabela 60: 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	608.408,79€			5.663,07€	52.668,84€		186.074,20€	852.814,90€
Técnico Superior	1.002.374,14€			4.377,19€	2.337,48€		239.455,68€	1.302.544,49€
Informático	121.538,53€			0,00€	2.337,48€		35.575,42€	159.451,43€
Inspeção	31.951,22€			0,00€			8.904,94€	40.856,16€
Médico	977.425,04€			6.270,27€			256.789,44€	1.240.484,75€
Enfermeiro	339.575,98€			2.017,42€			102.855,45€	444.448,85€
Téc. Sup. Saúde	49.754,58€			552,20€			13.891,96€	64.198,44€
Téc. Diag. Terap.	65.892,55€			308,65€			19.077,29€	85.278,49€
Assist. Técnico	363.925,78€	5.525,74€		2.274,45€		559,81€	118.711,35€	490.997,13€
Assist. Operacional	100.497,27€	13.917,19€	87,17€	6.378,31€			46.627,45€	167.507,39€
Total	3.661.348,88€	19442,93€	87,17€	27.841,56€	57.343,80€	559,81€	1.081.962,88€	4.848.582,03€

Nota: *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 114.902,27€.

Tabela 61: Suplementos Remuneratórios

Descritivo de Suplementos	Valor
Trabalho extraordinário	19.442,93€
Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados	87,17€
Ajudas de custo	27.481,56€
Representação	57.343,80€
Secretariado	559,81€
Outros suplementos remuneratórios	9.627,00€
Total	114.902,27€

3.3. Encargos com Prestações Sociais

Em 2018 foram pagos encargos com prestações sociais que ascenderam a 162.636,07 €.

A taxa de encargos sociais, que consiste no total de encargos com prestações sociais, a dividir pelo total de encargos com remuneração base, em 2018 foi de 4,44%, valor equivalente ao verificado em 2017.

4. Formação de Pessoal

Em 2018, foram contabilizadas 59 participações em ações de formação, sendo que 33 participações foram em ações internas e 26 em ações de formação externas, atingindo um volume global de 660 horas.

Em 2018 a taxa de participação de formação é de 29,1% (39 trabalhadores que frequentaram uma ou mais ações de formação).

Por grupo de pessoal, participaram em ações de formação: quatro dirigentes (10,26%), 2 médicos (5,13%), seis enfermeiros (15,38%), um técnico de diagnóstico e terapêutica (2,56%), treze técnicos superiores (33,33%), um do grupo de pessoal informático (2,56%) e oito assistentes técnicos (20,51%), 2 Técnicos do grupo de pessoal de inspeção (5,13%) e dois trabalhadores do grupo de assistente operacional (5,13%).

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%, igual à verificada no ano anterior.

5. Medicina do Trabalho

Em 2018 foram realizados 52 exames médicos periódicos no âmbito da medicina do trabalho e analisados os postos de trabalho dos trabalhadores e colaboradores ocasionais da DGS.

Foram realizadas cinco ações de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho, tendo participado 52 trabalhadores.

Os custos anuais com a implementação da Medicina do Trabalho ascenderam a 45.037,87€.

6. Indicadores de Recursos Humanos

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

Tabela 62: Indicadores de Recursos Humanos

		2016	2017	2018
Balanço Social				
Média de Idade	Somatório de idades x 100 Total de efetivos	58 Anos	61 Anos	63 Anos
Nível Médio de Antiguidade	Somatório das antiguidades x 100 Total de efetivos	26 Anos	28 Anos	30 Anos
Taxa de Feminização	Taxa de efetivos femininos x 100 Total de efetivos	74,82%	76,12%	76,12%
Taxa de Masculinização	Taxa de efetivos masculinos x 100 Total de efetivos	25,18%	23,88%	23,88%
Taxa de Tecnicidade	Total Pessoal Técnico Superior x 100 Total de efetivos	29,50%	29,55%	33,58%
Taxa de Tecnicidade (Sentido lato)	Total Pessoal Técnico Superior ou Equiparado x 100 Total de efetivos	66,91%	68,90%	71,65%
Taxa de Envelhecimento	Somatório dos efetivos de =>55 x 100 Total de efetivos	41,00%	45,46%	49,25%

Taxa de Admissões	Total de admissões x 100 Total de efetivos	7,91%	7,46%	21,65%
Taxa de Saídas	Total de saídas x 100 Total de efetivos	7,19%	11,19%	22,38%
		2016	2017	2018
Balanço Social				
Taxa Real de Crescimento de Recursos Humanos	Total de efetivos em 31-12 -2018 - Total de efetivos em 31-12- 2017 x100 Total de efetivos no 31-12-2018	0,72%	0,04%	0,00%
Taxa Habilitação Superior	Total Bac+Lic.+ Mestrado+Doutoramento x 100 Total de efetivos	71,22%	70,15%	71,65%
Taxa de Absentismo	Total de ausências (s/Férias) Dias úteis do ano x Total de efetivos	12,74%	9,33%	12,81%
Encargos				
Taxa de Encargos Sociais	Total encargos c/prestações sociais Total encargos c/ remuneração base	4,00%	4,12%	4,44%
Leque Salarial Ilíquido	Maior remuneração Menor remuneração	11,73	11,58	11,58
Formação				
Taxa Participação Formação	Total participantes na formação x 100 Total de efetivos	46,00%	39,55%	29,15%
Taxa de Investimento	Total despesa em formação x 100 Total encargos com pessoal	0,30%	0,25%	0,25%

V. 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 2018, reportou obrigatoriamente o valor de 544.903,39€, conforme quadro infra:

Tabela 63: Publicidade Institucional da DGS em 2018

Divulgador	Campanha	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Sociedade Vicra Desportiva S.A.	Eu fumo, tu fumas	3 075,00 €				3 075,00 €
BBZ - PUBLICIDADE E MARKETING, SA	Campanha de vacinação - Sarampo		131 401,74 €			131 401,74 €
MRM AUDIOVISUAIS, LDA.	Vida saudável 2018			3 490,74 €		3 490,74 €
BBZ - PUBLICIDADE E MARKETING, SA	Campanha de vacinação contra a gripe				110 730,34 €	110 730,34 €
BBZ - PUBLICIDADE E MARKETING, SA	Campanha de comunicação Inverno 2018-2019				75 861,48 €	75 861,48 €
MOP - Multimédia Outdoors Portugal -Publicidade S.A	Utilização segura de antibióticos				8 625,38 €	8 625,38 €
MRM AUDIOVISUAIS, LDA.	Prevenção e controlo de infeções e de resistência a antimicrobianos				2 210,80 €	2 210,80 €
MOP - Multimédia Outdoors Portugal -Publicidade S.A	Plano de contingência sazonal				88 596,29 €	88 596,29 €
Média Gate Agência de Meios e Comunicação S.A.	Qual a sua atividade física				120 911,62 €	120 911,62 €
Total		3 075,00 €	131 401,74 €	3 490,74 €	406 935,91 €	544 903,39 €

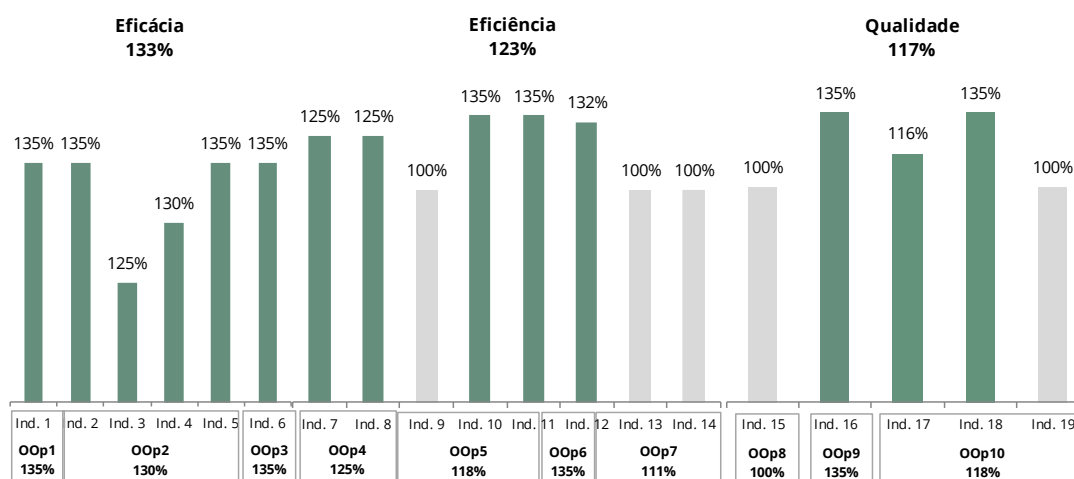
VI. AVAlIAÇÃO FINAL

A avaliação final da DGS no âmbito do Sistema de Avaliação de Desempenho da Administração Pública, já ponderada, situou-se nos 125%, 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 quatro destes atingido um desempenho de excelente (OOp1 - Implementar o Plano Nacional de Saúde; OOp3 - Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável; OOp6 - Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública; OOp9 - Acompanhar a implementação de NOC para uma prescrição mais custo-efetiva).

Por outro lado, dos 19 indicadores, oito foram avaliados com um nível de excelência (42%), seis foram avaliados a um nível de superado (32%) e cinco foram atingidos (26%).

Gráfico 25: Grau de Execução do QUAR da DGS 2018



A execução global do orçamento da DGS foi de 78% com as despesas de funcionamento a atingirem 5.874.381,40€, correspondendo a uma **taxa de execução de 90,19%** do orçamento corrigido. Comparativamente com o ano anterior há uma diminuição das despesas com pessoal, representando 94,79% das despesas de funcionamento.

Nestes termos a **avaliação global do desempenho da DGS em 2018 é tida como muito positiva** que dada a sua avaliação final em QUAR (125%) 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 102% relativamente às atividades do Plano Nacional de Saúde e dos Programas de Saúde Prioritários.

Os resultados obtidos em 2018 nas diferentes áreas de atuação, refletem a aposta interna na gestão rigorosa dos serviços, maximizando-se os recursos humanos, físicos e financeiros para a concretização das competências da DGS.

Assim, a DGS continuou a apostar na formação dos seus profissionais, assegurando o acesso transversal a formação por parte dos seus trabalhadores, alcançando no final de 2018, 32% de taxa de participação em formação, o que ilustra esta preocupação com a formação contínua dos seus profissionais.

Na área da informática deu-se continuidade ao trabalho integração e concentração dos Sistemas de Informação na SPMS, como entidade competente para estas matérias, processo que se pretende que fique concluído em 2019. Alterou-se, ainda, a central telefónica da DGS que necessitava de atualização.

A implementação do sistema de Gestão Documental não ficou concluída, mas foram dados passos essenciais à concretização deste objetivo no início de 2019, designadamente ao nível da definição de fluxogramas e desenho de templates e formulários.

Destacam-se alguns dos resultados obtidos em 2018, ao nível da qualidade, eficácia e eficiência, com impacto positivo no Sistema de Saúde:

No âmbito da competência técnico-normativa, foi dada continuidade à elaboração e emissão de normas clínicas e organizacionais, iniciado em junho de 2011, recentrando o seu conteúdo no âmbito mais abrangente da abordagem por patologias e simplificando-o, para uma utilização mais amigável por parte dos médicos. Foram publicadas 23 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 (Anexo 2).

A realização de auditorias clínicas aos serviços prestadores de cuidados de saúde, para verificação de conformidades na aplicação das normas clínicas emitidas pela DGS teve um acréscimo muito significativo em 2018. Realizaram-se, em parceria com a Ordem dos Médicos, 741 auditorias relativas à aplicação de 7 Normas emitidas (6 Normas em cuidados de saúde primários e 1 Norma em ambiente hospitalar).

No final do ano de 2018 estavam em processo de certificação 261 unidades/serviços dos quais 147 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, e também por algumas Administrações Regionais de Saúde terem adotado uma política de incentivo às Unidades de Saúde Familiar em Modelo B, para se candidatarem ao processo de certificação.

No âmbito da segurança da prestação de cuidados, através da monitorização das atividades desenvolvidas pelas unidades de saúde, foi possível aferir que cerca de 94% dos hospitais têm estratégias de identificação inequívoca de doentes implementadas e que 87% das unidades de saúde têm estratégias de prevenção de quedas. Acresce o facto de mais de 89% das unidades de saúde do SNS terem lista de medicamentos LASA; 82% das unidades de saúde avaliam, previnem e tratam úlceras de pressão; 81% das unidades de saúde têm práticas seguras no âmbito da verificação da identificação do doente antes da realização de qualquer procedimento; e 76% das unidades de saúde implementam medidas preventivas de recorrência de incidentes.

No âmbito da promoção e educação para a saúde relevam-se resultados essenciais para garantir 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.

Foi realizada uma forte aposta em campanhas que relembram e divulgam o valor e importância da Vacinação, relativas a medidas de saúde no contexto da *Saúde Sazonal*, alusivas à promoção de *Estilos de Vida Saudáveis* com o projeto “Tenha um estilo de vida saudável – Garret McNamara”.

Ainda de destacar a realização do *Plano de Ação de Literacia em Saúde – Portugal 2019-2021*, documento estratégico para os desenvolvimentos futuros, no âmbito da promoção da literacia em Saúde, perspetivando abordagens não só para o cidadão, mas também considerando a importância estratégica dos profissionais de saúde e de diferentes Stakeholders.

A aposta nos Programas de *Saúde Oral*, teve como resultado um aumento significativo de cheques dentista emitidos.

No âmbito da *Saúde Ocupacional* a elaboração do *Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC): Extensão 2018/2020*, que renova a ambição e o compromisso de proteger e promover a saúde de todos os trabalhadores.

No que respeita ao desempenho da *saúde sexual, reprodutiva, infantil e juvenil* salientam-se as atividades desenvolvidas no domínio da implementação e monitorização do *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil* com a formação dos profissionais de saúde, para a utilização do Módulo de Saúde Infantil e Juvenil do Sclínico, Notícia de Nascimento Digital, Nascer Utente e eBoletim de Saúde Infantil e Juvenil.

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 2018 houve preocupação em continuar a disseminar e operacionalizar o III Programa de Saúde (*Health for Growth*), acrescentando às seis participações em *Joint Actions*, em 2017, duas novas representações.

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 2018, salienta-se a organização e participação em vários exercícios de simulação para resposta a ameaças à saúde pública, com diferentes parceiros e em áreas diversas.

Semanalmente foi mantida a elaboração e disseminação dos *Boletins da RONDA*, com o reconhecimento pelos parceiros de outros setores, com crescente alargamento da sua lista de distribuição, o alargamento da *vigilância da gripe* a Enfermarias e o aumento do número de Unidades de Cuidados Intensivos participantes.

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 releva-se a apresentação da proposta da transposição da Diretiva 2013/59/EURATOM e a elaboração e publicação da Orientação nº 002/2018, de 14 de maio, sobre gestão das descargas autorizadas de materiais radioativos provenientes de serviços de medicina nuclear.

No domínio do PNS sublinha-se o alargamento significativo da abrangência dos Planos Locais de Saúde publicados e em implementação a nível Continental.

Em 2018 os Programas Prioritários, mantiveram intensa atividade no desenvolvimento de 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, destacando-se:

- Relativamente à área da prevenção e controlo do tabagismo realça-se a assinatura de um protocolo de colaboração entre a DGS e a Direção-Geral da Educação, visando reforçar e implementar um conjunto de iniciativas estruturadas e continuadas de prevenção e controlo do tabagismo em meio escolar. Em matéria de informação e promoção da literacia, foi lançada uma campanha mediática de promoção da cessação tabágica com enfoque nas mulheres – “Opte por amar mais. Deixe de fumar”
- No âmbito da área da promoção da alimentação saudável o ano de 2018 ficou marcado pelo início da implementação da Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS), coordenada pelo PNPAS/DGS. Foi desenvolvido um intenso trabalho em parceria com os setores da indústria e distribuição alimentar no sentido de elaborar um protocolo de colaboração para a reformulação dos teores de açúcar, sal e ácidos gordos *trans* nos produtos alimentares. Foi possível assinar um protocolo de colaboração com as Associações dos Industriais de Panificação, Pastelaria e Similares para a redução do teor de ácidos gordos *trans* nos produtos de pastelaria e um protocolo de colaboração com a APED para a redução da gramagem dos pacotes individuais de açúcar.
- Ao nível da área da promoção da atividade física, no âmbito do Despacho n.º 8932/2017, de 10 de outubro, o ano de 2018 foi marcado pelo planeamento dos projetos-piloto de promoção da atividade física, avaliação, aconselhamento breve e realização de consulta de prescrição de atividade física no Sistema Nacional de Saúde. Salientam-se, entre outras iniciativas, a conceção de dois manuais de suporte às intervenções de aconselhamento breve de atividade física e consulta de atividade física - “Manual de aconselhamento para a mudança comportamental” e “Manual de suporte à consulta de atividade física” e o desenvolvimento do módulo de atividade física no sistema SClínico, para apoio à consulta de atividade física, em parceria com a empresa SPMS;
- Relativamente à prevenção da diabetes, manteve-se a aposta nos rastreios de retinopatia diabética, e na redução das hospitalizações por complicações da diabetes com o aumento significativo do número de consultas multidisciplinares da Unidade Integrada da Diabetes das unidades hospitalares;
- Destaca-se da atividade da área das doenças cérebro-cardiovasculares a concretização 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, que terminou em 2018.

Nomeado pelo Despacho n.º 8597/2017, de 29 de setembro, integra, 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 e, no âmbito Despacho n.º 4583/2018, de 10 de maio, a Coordenação o Grupo de Trabalho do Ministério da Saúde sobre Insuficiência Cardíaca;

- À área das **doenças oncológicas** durante o ano de 2018, incidiu a sua atividade essencialmente na área dos rastreios oncológicos de base populacional, considerada como prioritária para o ano em análise. Neste âmbito, apurou-se um aumento considerável na cobertura geográfica dos três rastreios e em particular no do rastreio do cancro do cólon e reto. De destacar ainda a participação ativa no desenvolvimento da Plataforma Multirastreios, que tem por objetivo a Uniformização dos Registos Oncológicos Regionais;
- Na área das **doenças respiratórias** manteve-se a 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. Foram realizadas 1.032 espirometrias no Alentejo e 2.960 no Algarve, perfazendo o valor total de 3.992, ultrapassando a meta de 3.500 espirometrias estabelecida para 2018 em ambas as regiões. Releva-se ainda a participação do PNDR na *12th GARD General Assembly Meeting* em Helsinquia com a comunicação: *Portuguese National Programme for Respiratory Diseases: 2016-2020 strategy*;
- A área das **hepatites virais**, 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. Ainda, enquadrado no Despacho n.º 283/2018, de 5 de janeiro, a Direção-Geral de Reinserção e dos Serviços Prisionais e 28 instituições hospitalares do SNS assinaram os protocolos no âmbito do tratamento das infeções por vírus da imunodeficiência humana e das hepatites virais na população reclusa. Do universo dos 48 estabelecimentos prisionais, 18 já implementaram o protocolo, encontrando-se os restantes em processo de preparação;
- No que diz respeito à área da **infeção VIH/Sida**, o programa de distribuição gratuita de materiais preventivos e informativos permitiu a distribuição de cerca de cinco milhões de preservativos masculinos e femininos e de mais de um milhão e trezentas embalagens de gel lubrificante. A disponibilização da Profilaxia Pré-Exposição ao VIH (PrEP), dirigida às pessoas com risco acrescido de aquisição de infeção VIH, em Portugal, é assegurada através de um Programa de Acesso Precoce, encontrando-se disponível, à data, em mais de 20 hospitais de Portugal Continental e já abrangeu mais de 300 pessoas. Releva-se também o início da realização de testes rápidos de VIH e VHC nas farmácias comunitárias;
- Quanto à área das **infeções e resistência aos antimicrobianos**, realça-se que Portugal melhorou nos dois estudos face aos anteriores, tendo obtido no Inquérito de Prevalência de Ponto - IPP/PPS 2017 um resultado de 7,8% de taxa de infeção (10,6 % em 2012) corrigida pela validação (8,9% - taxa bruta). Contribuiu com uma das maiores amostras europeias, tendo sido estudados 125 hospitais (média de hospitais estudados na Europa = 95) e cerca de 21.339 doentes. Em 2018 foi ainda revistas as Normas desta área de atuação, designadamente, “Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde”, “Uso e Gestão de Luvas nas Unidades de Saúde” e “Descontaminação das Superfícies Ambientais nas Unidades de Saúde”

- Na área da **saúde mental** manteve-se a participação em vários grupos de trabalho designadamente: o Conselho Nacional de Saúde Mental, a Rede de Cuidados Continuados Integrados, a Estratégia para a população Sem-Abrigo, o Plano Nacional de Demência, a Comissão de acompanhamento da população afetada pelos incêndios, encaminhamento de Refugiados e repatriados, Respostas de Saúde em Prisões e Centros Educativos, Violência e Ciclo de Vida, Alimentação do Latente e da Criança Pequena e a Implementação do Modelo de Intervenção Diferenciada no Luto Prolongado. Releva-se, na área da infância e adolescência, a conclusão da Rede de Referência Hospitalar de Psiquiatria da Infância e Adolescência, documento que constitui uma matriz orientadora-chave para a organização dos serviços neste campo.
- No que diz respeito à área da **tuberculose**, a diminuição progressiva e sustentada da incidência de tuberculose e dos casos de tuberculose bacilíferos (63,5% doentes com tuberculose pulmonar tinham baciloscopias positivas em 2007, 56% em 2017) refletem as estratégias desenvolvidas. É de relevar a redução da taxa de notificação da tuberculose (17,8 casos por 100 mil habitantes em 2017 e 16,7 casos por 100 mil habitantes em 2018) continua a diminuir a um ritmo que no último quinquénio atingiu 6,4% ao ano.

O ano de 2018 foi fortemente marcado por reestruturação interna, motivada pela substituição dos quatro Diretores de Serviço e de igual número de Diretores de Programas Prioritários, tendo sido necessários esforços adicionais em termos de organização e planeamento para a concretização de atividades e para manter o nível diferenciado de atuação.

Por último, de assinalar que o INFARMED, I.P., no âmbito do encerramento das comemorações dos seus 25 anos, atribuiu **prémios de de Boas Práticas Infarmed 25+**, distinguindo projetos e instituições promotoras de boas práticas, no setor dos Medicamentos e Produtos de Saúde. A **DGS foi uma das Instituições reconhecida** pelo seu mérito na promoção da saúde e na implementação de estratégias inovadoras de disseminação de boas praticas, que possam ser alargadas a todo o Serviço de Saúde, em benefício dos profissionais e cidadãos.

VII. ANEXOS

Anexo 1 – Fichas de Atividades com Execução de 2018

Anexo 2 – Lista de Normas e Orientações Clínicas e Organizacionais de 2018

Anexo 3 – Lista de Projetos de Apoio Financeiro em 2018

Anexo 4 – Quadros do Balanço Social de 2018

Anexo 5 – Tabelas de Informação Complementar

Anexo 1 - Ficha de Atividade com Execução de 2018 (da 1 à 29)

Ficha de Atividades 1 | DIREÇÃO

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018					Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações				
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador												
NA	OE1 OE4	OOp1 - Reforçar a comunicação da DGS (QUAR)	Eficácia	Ind 1.1. Nº de visitas ao site da DGS	Realização	1 284 636	1 470 971	1 519 080	2 209 547	2.462.433	2 600 000	100 000	2 800 000	15%	dez/18	3 619 774	135%	Superou			128%	Superou	Google Analytics Relatório Atividades	Plácido Teixeira Patrícia Henriques Nelson Guerra	NA	Masterlink		-			
				Ind 1.2. Definição da Agenda anual de divulgação de informação da DGS (no mês)	Realização	1	1	1	1	1	2	0	1	20%	dez/18	1	125%	Superou							Documento remetido à Direção	Catarina Sena Sérgio Gomes Patrícia Henriques	Todos (DGS)	Todos (DGS)	1 2 3 4.1	-	
				Ind 1.3. Nº de post publicados nas redes sociais	Realização	80	124	262	492	864	1 000	100	1 200	15%	dez/18	1 060	100%	Atingiu								Facebook twitter youtube	Plácido Teixeira Patrícia Henriques Nelson Guerra	NA	Todos (DGS)		-
				Ind 1.4. Nº ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável (QUAR)	Realização	1	2	3	5	7	9	1	12	50%	dez/18	15	135%	Superou								Site DGS	Miguel Arriaga Sérgio Gomes Patrícia Henriques Nelson Guerra	Todos DGS	-		-
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	25%	dez/18	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 de Atividades da DGS do ciclo gestão do ano civil seguinte (nº)	Realização	1	1	1	1	1	1	0	NA	25%	dez/18	1	100%	Atingiu							Plataforma do SIADAP 1	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira	Todos (DGS)	DAG	1 2 3	-	
				Ind 2.3. Elaboração da monitorização semestral da DGS (nº)	Realização	1	1	1	1	1	1	0	NA	25%	dez/18	1	100%	Atingiu							Documento remetido à Direção	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira	Todos (DGS)	DAG		-	
				Ind 2.4. 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/18	1	100%	Atingiu							Plataforma do SIADAP 1	Catarina Sena Carlota Pacheco Vieira	Todos (DGS)	DAG		-	
NA	OE2	OOp3 - Auditar as atividades do SNS 24	Qualidade	Ind 3.1. Nº de relatórios de avaliação da qualidade dos serviços clínicos e não clínicos do CCSNS	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	0	4	100%	dez/18	5	135%	Superou			135%	Superou	Documento remetido à Direção	Sérgio Gomes Nelson Guerra	SPMS		1.3 3.2, 3.3, 3.8, 3.9	-			
NA	OE1 OE3	OOp4 - Aprofundar competências no âmbito do Health Impact Assessment	Qualidade	Ind 4.1. Elaborar relatório no âmbito do Health Impact Assessment (nº)	Realização	NA	1	1	1	1	1	0	NA	100%	dez/18	1	100%	Atingiu			100%	Atingiu	Documento remetido à Direção	Andreia Silva Pedro Graça Paulo Nogueira Catarina Sena	NA	NA	1; 2; 3	-			
NA	Todos	OOp5 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 5.1. Percentagem de funcionários avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez/18	100	100%	Atingiu			100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Graça Freitas Catarina Sena	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	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu			97%	Não atingiu	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-0			
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	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou			116%	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			
TOTAL ANUAL															111%																

Ficha de Atividades 2 | Departamento da Qualidade na Saúde

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações			
															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	95	100	95	100	100	100	0	NA	100%	dez/18	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório Atividades	Laura Marques Alexandre Duarte	Interna: DAG Externa: ACSA e ARS	Externa: ACSA, ARS, ACSS, RNCCI e Hospitais	1.3; 3.8; 3.9	-
h)	OE 2	OOp2 - Verificar os padrões de qualidade e de segurança no domínio do sangue, componentes sanguíneos, células, tecidos e órgãos de origem humana	Qualidade	Ind 2.1. Percentagem de serviços com avaliação concluída	Realização	NA	NA	90	90	90	90	5	100	50%	dez/18	110	135%	Superou		135%	Superou	Relatório Atividades	Regina Carmona Jorge Tavares Cristina Rocha Cláudia Weigert Isabel Pires	IGAS	Consultores externos	1.3; 3.8; 3.10	Total de serviços com avaliação concluída/ Total de serviços previstos para avaliação no ano
				Ind 2.2. Percentagem de atividades com avaliação concluída	Realização	NA	NA	90	90	90	90	5	100	50%	dez/18	123	135%	Superou	Relatório Atividades			Regina Carmona Jorge Tavares Cristina Rocha Cláudia Weigert Isabel Pires	IGAS	Consultores externos	1.3; 3.8; 3.10	Total de atividades com avaliação concluída/ Total de atividades previstas para avaliação no ano	
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/18	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	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		97%	Não atingiu	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-0
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	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou		116%	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
TOTAL ANUAL															110%												

Atribuição do Departamento de Qualidade na Saúde

- a) Emitir normas e orientações, quer clínicas quer organizacionais, incluindo programas na área da promoção da segurança do doente, em matéria de saúde pública e para melhoria da prestação de cuidados em áreas relevantes da saúde, nomeadamente nos cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos;
- b) Promover e coordenar o desenvolvimento, implementação e avaliação de instrumentos, atividades e programas de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional das unidades de saúde;
- c) Analisar, certificar e divulgar a qualidade da prestação de cuidados de saúde nos cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos, coordenando o sistema de qualificação das unidades de saúde;
- d) Gerir os sistemas de monitorização e perceção da qualidade dos serviços pelos utentes e profissionais de saúde, designadamente o sistema nacional de reclamações, sugestões e comentários dos utentes do Serviço Nacional de Saúde, designado 'Sim Cidadão', e promover a avaliação sistemática da satisfação;
- e) Definir e monitorizar indicadores para avaliação do desempenho, acesso e prática das unidades do sistema de saúde na área da qualidade clínica e organizacional, incluindo a gestão do Portal da Transparência;
- f) Coordenar os fluxos de mobilidade de doentes portugueses no estrangeiro e de doentes estrangeiros em Portugal e avaliar o seu impacto no sistema de saúde;
- g) Autorizar unidades, serviços e processos em relação à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana;
- h) Exercer as funções de autoridade competente atribuídas à Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação na Lei n.º 12/2009, de 26 de março, e no Decreto-Lei n.º 267/2007, de 24 de julho, sem prejuízo da articulação com a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, em matéria de fiscalização e inspeção;
- i) Regularizar e controlar o cumprimento dos padrões de qualidade e segurança das atividades relativas à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana.

Ficha de Atividades 3 | Departamento da Qualidade na Saúde - Divisão de Gestão da Qualidade

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2018										Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações					
						Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês de Análise							Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp
b) e) f)	OE2	OOp1 - Emitir e acompanhar a implementação NOC para uma prescrição mais custo-efetiva (QUAR)	Qualidade	Ind 1.1. N.º de Normas e Orientações publicadas/ atualizadas/revistas	Realização	53	41	81	28	78	20	5	30	50%	dez/18	20	100%	Atingiu	118%	Superou	Site DGS	Todos DGS	DGS, ACSS, SPMS, INFARMED	OM e OE, Consultores	1.3; 3.8; 3.9	Todas as normas e orientações da DGS
				Ind 1.2. N.º de auditorias realizadas (QUAR)	Realização	115	50	40	93	217	300	15	325	50%	dez/18	741	135%	Superou			Site DGS	Carlos Vaz Jorge Tavares	NA	OM e OE, Consultores		Relatório Anual da Auditorias Clínicas
i) j) l)	OE2 OE3	OOp2- Alavancar a saúde eletrónica - e-health	Qualidade	Ind 2.1. N.º de relatórios de monitorização do projeto de emissão de cartão de doenças raras	Realização	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	50%	dez/18	1	100%	Atingiu	118%	Superou	Site DGS	Carla Pereira	SPMS	Hospitais Públicos	1.3; 3.8; 3.9	-
				Ind 2.2. N.º de documentos de validação de informação no âmbito das Doenças Raras na Orphanet PT	Realização	NA	NA	NA	46	40	20	10	40	50%	dez/18	55	135%	Superou			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. N.º de informações divulgadas sobre a notificação de incidentes e eventos adversos	Realização	1	4	1	4	4	4	0	NA	100%	dez/18	4	100%	Atingiu	100%	Atingiu	Site DGS	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. N.º relatório nacional sobre os resultados obtidos pelas Comissões da Qualidade e Segurança	Realização	1	1	1	1	1	1	0	NA	100%	dez/18	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. N.º de relatórios de avaliação da cultura de segurança do doente nos cuidados de saúde primários	Realização	NA	NA	1	1	1	1	0	NA	100%	dez/18	1	100%	Atingiu	100%	Atingiu	Relatório de Atividades	Maria João Gaspar	NA	Hospitais Públicos e ACES	1.3; 3.8; 3.9	-
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/18	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	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu	97%	Não atingiu	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-0
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	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou	116%	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
TOTAL ANUAL																106%										

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.

Corrigido o peso do indicador 5.1., de 50% para 100%

Ficha de Atividades 4 | Departamento da Qualidade na Saúde - Divisão de Mobilidade de Doentes

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador									Notas sobre Resultado do Indicador
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	36	90	90	90	90	0	100	50%	dez/18	100	125%	Superou		63%	Não 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
		OOp1 - Garantir no tempo legal o acesso dos doentes à assistência médica no estrangeiro	Qualidade	Ind 1.2. N.º relatórios com caracterização dos pedidos de assistência médica no estrangeiro	Realização	1	2	2	1	1	1	0	NA	50%	dez/18	0	0%	Não atingiu				Site DGS	Cláudio Correia Mário Carreira	NA	Hospitais do SNS		Fev. (relatório anual 2015) Set (relatório 1.º semestre 2016)
NA	Todos	OOp2 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 2.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez/18	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	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		97%	Não atingiu	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-0
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	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou		116%	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
TOTAL ANUAL															94%												

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 5 | Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018						Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações		
															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 vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação (QUAR)	Resultado	98	96	97	96	ND	95	0	96	30%	dez/18	97	135%	Superou		125%	Superou	Aplicação Vacinas; Site DGS	Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos	Empresas Farmacêuticas ARS SPMS	CTV, ARS, empresas farmacêuticas, SPMS, INFARMED	1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 1.11; 2.12; 3.1	Objetivo/Indicador interinstitucional	
				Ind 1.2. Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação (QUAR)	Resultado	96	96	98	95	ND	95	0	96	30%	dez/18	96	125%	Superou		Objetivo/Indicador interinstitucional								
				Ind 1.3. Divulgação de resultados anuais relativo ao ano (no mês)	Realização	4	4	4	4	5	5	1	3	20%	dez/18	5	100%	Atingiu	Boletim PNV publicado	Site DGS	Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos	Empresas Farmacêuticas ARS SPMS	CTV, ARS, empresas farmacêuticas, SPMS, INFARMED	Boletim Vacinação				
				Ind 1.4. Nº de ações no âmbito da divulgação do PNV 2017	Realização	NA	NA	4	4	11	6	1	8	20%	dez/18	18	135%	Superou	Considerou-se que cada campanha originou várias ações	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				
b) d)	OE1 OE2 OE3 OE4	OOp2 - Desenvolver o Plano de Contingência no âmbito da Saúde Sazonal (QUAR)	Eficácia	Ind 2.1. Taxa de cobertura vacinal contra a gripe sazonal de residentes em Estruturas para Pessoas Idosas (QUAR)	Resultado	89	92	91	92	91	85	1	90	50%	dez/18	91	130%	Superou		128%	Superou	SIM@SNS	Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos Elisabete Serrada	Empresas Farmacêuticas ARS SPMS	ARS, Grupo de Acompanhamento e Peritos	1.1; 1.4; 1.11	Objetivo/Indicador interinstitucional	
				Ind. 2.2. Divulgação do Plano de Saúde Sazonal - Módulo Verão (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	4	3	5	1	3	25%	dez/18	3	125%	Superou				Site DGS	Andreia Silva Paula Valente Elisabete Serrada	UESP; DSIA; UACASNS	Autoridades Saúde; INEM; INSA; INFARMED; ACSS; ARS; RAA; RAM; MNE; MAI; ANPC; MD; OMS; ECDC; CDC		1.3; 1.4; 1.5; 1.6; 1.8; 1.9; 1.11	-
				Ind. 2.3. Divulgação do Plano de Saúde Sazonal - Módulo Inverno (no mês) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	9	8	10	1	8	25%	dez/18	8	125%	Superou				Site DGS	Andreia Silva Paula Valente Elisabete Serrada					
b) d)	OE1 OE2 OE5	OOp3 - Revitalizar Programa de Controlo das Doenças Transmissíveis	Eficácia	Ind 3.1. Elaboração de proposta de Estratégia Nacional para as Doenças Transmissíveis (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez/18	12	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Site DGS	Andreia Silva Elisabete Serrada Natália Pereira Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos	DSIA CESP DQS ARS ACSS SPMS	INSA; INFARMED; ACSS; SPMS; ARS; MCTES; ME; MTSS; MA; MAFDR; MDN; MAI; MJ; CTV; Consultores; Autoridades de Saúde, Profissionais dos Serviços de Saúde	1.2; 1.4; 2.15	-	
				Ind 3.2 Taxa de incidência (notificada) de casos autóctones de poliomielite	Impacto	0	0	0	0	0	0	0	NA	50%	dez/18	0	100%	Atingiu				SINAVE	Natália 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	Resultado	11	11	12	35	34	20	5	30	50%	dez/18	34	135%	Superou		132%	Superou	Relatório Atividades	Cristina Bastos Isabel Pereira 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	20	19	10	18	2	10	50%	dez/18	9	128%	Superou				Relatório Atividades	Cristina Bastos Isabel Pereira João Vintém	Entidades financiadas	NA		-	
b) c)	OE1	OOp5 - Melhorar a resposta no âmbito das igualdades de género, da violência em adultos e das crianças e jovens em risco	Qualidade	Ind. 5.1 Nº de documentos técnicos	Realização	NA	NA	NA	NA	2	2	1	4	100%	dez/18	2	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Site DGS	Vasco Prazeres Bárbara Menezes Dina Oliveira			1.1; 1.4; 1.7; 1.9	Relatório de avaliação da implementação do despacho 5656/2017 de 28 de Junho	
a)	OE1 OE2 OE3	OOp6 - Desenvolver o SNS + Proximidade (QUAR)	Qualidade	Ind. 6.1 Nº de ações de divulgação dos livros digitais	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	5	50%	dez/18	4	100%	Atingiu		118%	Superou	Site DGS	Andreia Silva Miguel Arriaga	NAE - MS	NA	1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 1.11; 2.15; 3.1	-	
				Ind. 6.2 Nº de conteúdos da Biblioteca Digital (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	4	2	1	4	50%	dez/18	5	135%	Superou				Envio proposta Direção	Andreia Silva Miguel Arriaga	NAE - MS	NA		-	
a)	OE1 OE2	OOp7 - Desenvolver o Envelhecimento Ativo e Saudável	Qualidade	Ind. 7.1 Nº de ações de implementação da Estratégia de Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	50%	dez/18	3	100%	Atingiu		113%	Superou	Site DGS	Andreia Silva Miguel Arriaga	MS	Comunicação DGS	1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 1.11; 2.14; 3.1	-	
				Ind. 7.2 Nº de eventos nacionais no âmbito do envelhecimento	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	50%	dez/18	2	125%	Superou				Site DGS	Andreia Silva Miguel Arriaga	MS	Comunicação DGS		-	

Ficha de Atividades 5 | Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações			
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador							Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp
NA	Todos	OOp8 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 8.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez/18	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Andreia Silva	NA	NA	NA	-
NA	Todos	OOp9 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 9.1. Relação dos Consumos energéticos anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		97%	Não atingiu	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-0
NA	Todos	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	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou		116%	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
TOTAL ANUAL															113%												

Atribuição da Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

Corrigido o peso do indicador de 50% para 100%

- 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 6 | Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador									Notas sobre Resultado do Indicador
a)	OE1 OE2 OE3 OE4	OOp1 - Promover a vigilância da Saúde Sexual e Reprodutiva	Qualidade	Ind. 1.1. Elaboração e divulgação de relatório da situação do Planeamento Familiar (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	dez/18	12	100%	Atingiu		105%	Superou	Site DGS	Fatima Figueira Lisa Vicente	DSIA INSA	ONG Sociedades Cientificas	1.1; 1.2; 1.4; 1.6; 1.8; 1.11; 2.15	-
				Ind.1.2 Nº de relatórios técnicos da vigilância da gravidez	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	35%	dez/18	1	100%	Atingiu		Site DGS		Fatima Figueira Lisa Vicente	ARS;DSIA	NA			
				Ind.1.3. Nº de relatórios de análise da interrupção da gravidez em contexto nacional	Realização	3	2	2	3	2	2	1	4	35%	dez/18	2	100%	Atingiu		Site DGS		Lisa Vicente	DSIA	NA	relativo aos anos de 2016 e 2017		
				Ind. 1.4. Elaboração e divulgação de relatório sobre prestação de cuidados no âmbito Mutilação Genital Feminina	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	dez/18	7	135%	Superou		Site DGS		Fatima Figueira Lisa Vicente	ARSLVT Grupo Intersectorial do PoA	NA			
a) d) e)	OE1 OE2 OE3	OOp2 - Promover a vigilância em saúde materno-infantil	Eficiência	Ind. 2.1. Percentagem de notícias de nascimento desmaterializadas	Estrutura	NA	30	45	50	80	70	5	100	40%	dez/18	81,6	110%	Superou		117%	Superou	PDS	Fatima Figueira Bárbara Menezes Dina Oliveira	ARS ACSS SPMS	NA	1.1; 1.2; 1.4; 1.6; 1.11; 2.15	Objetivo interinstitucional
				Ind. 2.2. Taxa de cobertura referente à consulta de saúde infantil aos 6/7 anos de idade	Resultado	NA	50	55	65	65	65	5	75	40%	dez/18	71	115%	Superou				SIARS	Fatima Figueira Bárbara Menezes	ARS ACSS SPMS	NA		Objetivo Interinstitucional
				Ind. 2.3. % de ACES com rastreio da saúde visual infantil na coorte dos 2 anos	Resultado	NA	NA	NA	NA	31	25	5	35	20%	dez/18	39,5	135%	Superou				SIARS	Fatima Figueira Bárbara Menezes Dina Oliveira	ARS ACSS SPMS	NA		Objetivo interinstitucional
NA	Todos	OOp3 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind. 3.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez/18	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Fatima Figueira	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	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		97%	Não atingiu	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-0
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	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou		116%	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
TOTAL ANUAL																			107%								

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.

Ficha de Atividades 7 | Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Literacia, Saúde e Bem-estar

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2018																	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações
						Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	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	Realização						
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	1	2	3	5	7	9	1	12	50%	dez/18	15	135%	Superou	126%	Superou	Site DGS	Miguel Arriaga Sérgio Gomes Patrícia Henriques Nelson Guerra	Todos DGS	-	1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11; 3.1	-		
				Ind. 1.2. Nº de manuais de boas práticas divulgados	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	25%	dez/18	3	100%	Atingiu			Site DGS	Miguel Arriaga Cristina Ferreira Margarida Jordão Ana Rosa do Céu	NA	ANPC, UBI, UC, ESSP		-		
				Ind. 1.3. Nº de produtos desenvolvidos no âmbito da promoção da saúde	Realização	NA	NA	NA	2	2	2	1	4	10%	dez/18	10	135%	Superou			Site DGS	Miguel Arriaga Cristina Ferreira	SPMS	SPMS		-		
				Ind. 1.4. Desenvolver e implementar a criação do Selo - Instituições de Ensino Superior Promotoras de um Estilo de Vida Saudável (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	dez/18	7	135%	Superou			Site DGS	Miguel Arriaga Cristina Ferreira	CCISP, Rede Universidades	CCISP, Rede Universidades		-		
b)	OE3 OE5	OOp2 - Promover a implementação do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes	Eficácia	Ind. 2.1. Elaborar e divulgar PNPA 2018-2025 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	10	1	8	50%	dez/18	11	100%	Atingiu	100%	Atingiu	Site DGS	Miguel Arriaga Pedro Ribeiro da Silva	INSA, ACT, APSI, ANSR	INSA, ACT, APSI, ANSR	1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11;	-		
				Ind. 2.2. Desenvolver plano de ação do PNPA 2018-2025 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez/18	12	100%	Atingiu			Envio de proposta à Direção	Miguel Arriaga Pedro Ribeiro da Silva	NA	NA		-		
e)	OE1 OE3	OOp3 - Promover a implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar	Eficácia	Ind. 3.1. Elaborar e divulgar revisão do PNSE 2015 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	8	1	6	50%	dez/18	6	125%	Superou	130%	Superou	Site DGS	Miguel Arriaga Benvinda Santos	ARS	ARS	1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11;	-		
				Ind. 3.2. Elaborar proposta de monitorização dos Acidentes Escolares e Periescolares (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez/18	5	135%	Superou			Envio de proposta à Direção	Miguel Arriaga Benvinda Santos	DGE	ARS, DGE		-		
b)	OE2 OE3	OOp4 - Promover a melhoria da Saúde Oral	Eficácia	Ind. 4.1. Elaborar o relatório intermédio de avaliação do projeto de Intervenção Precoce no Cancro Oral (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	9	1	6	25%	dez/18	2	135%	Superou	124%	Superou	Envio de documento à Direção	Margarida Jordão Ana Rosa do Céu	ARS	NA	1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11;	Despacho 8591-B/2016, de 29 junho		
				Ind. 4.2. Nº de novos material a disponibilizar às Bibliotecas escolares	Realização	1	7	2	0	1	2	1	4	25%	dez/18	2	100%	Atingiu			Site DGS	Cristina Ferreira Ana Rosa do Céu	OMD	NA		Projeto SOBE +		
				Ind. 4.3. Elaboração do protocolo de Investigação relativo ao IV Estudo de Prevalência das Doenças Orais (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez/18	9	125%	Superou			SISO	Cristina Ferreira Ana do Céu	ARS	NA		-		
				Ind. 4.4. Nº de cheques dentista emitidos a jovens de 16 anos face ao ano anterior	Resultado	NA	5 316	15 913	21 300	13 540	14 500	500	16 000	25%	dez/18	20747	135%	Superou			SISO	Margarida Jordão Ana Rosa do Céu	ARS	NA		-		
NA	Todos	OOp5 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficácia	Ind. 5.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez/18	100	100%	Atingiu	100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	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	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu	97%	Não atingiu	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-0		
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	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou	116%	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		
TOTAL ANUAL																	113%											

Atribuição da Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar:

- 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) Promover a aplicação de boas práticas em educação, literacia, autocuidado, e determinantes da saúde dos portugueses no âmbito do sistema de saúde;
- c) Propor estratégias e coordenar programas e atividades de promoção da saúde ao longo do percurso de vida e nos diferentes contextos;
- d) Desenvolver processos e instrumentos colaborativos de gestão dos percursos da pessoa em cuidados de saúde.

Ficha de Atividades 8 | Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações			
															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. Elaborar e divulgar extensão do PNSO 2018-2020 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez/18	12	100%	Atingiu	Propostas da Extensão do PNSOC apresentadas superiormente em março, julho, outubro e dezembro. Publicação da extensão do PNSOC a 21/12/2018.	100%	Atingiu	Site DGS	José Rocha Nogueira Sandra Moreira Eva Miriam Fátima Ramalho	NA	Comissão de Acompanhamento do PNSO	1.2; 1.4; 1.9; 1.11; 2.15	-
				Ind. 1.2. Elaborar e divulgar relatório sobre organização e funcionamento do Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez/18	11	100%	Atingiu	Relatório preliminar foi divulgado internamente a 30/11/2018. Foram identificados vários constrangimentos nos questionários recebidos que exigirá contacto individualizado com cada hospital.	100%	Atingiu	Site DGS	José Rocha Nogueira Sandra Moreira Eva Miriam Fátima Ramalho	ACSS; ERS;	Peritos/especialistas Comissão de Acompanhamento do PNSO		Diagnóstico da organização e funcionamento dos serviços de Saúde Ocupacional nos Centros Hospitalares/Hospitais de Portugal Continental - Sector Público, Privado e Social - mediante a construção e aplicação de um questionário online.
b)	OE2 OE3	OOp2 - Promover a vigilância da qualidade da água	Qualidade	Ind. 2.1. Prazo para emissão de pareceres de Licenciamento dos estabelecimentos termais e águas minerais naturais e de nascente (média dias)	Realização	NA	30	27	20	20	20	2	17	100%	dez/18	20	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório de atividades	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 data do parecer de resposta aos requerentes
b)	OE2 OE3	OOp3 - Promover a implementação das Estratégias Regionais de Adaptação às Alterações Climáticas (ENAAAC-Sector Saúde)	Qualidade	Ind. 3.1. Elaboração de relatório de acompanhamento das Estratégias Regionais (no mês)	Realização	NA	NA	NA	11	NA	11	0	10	60%	dez/18	11	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Envio de documento à Direção	Anabela Santiago	NA	Departamentos de Saúde Pública das ARS	1.1; 1.10; 1.11	Despacho nº 6234/2016, do Gabinete de Secretário de Estado Adjunto e da Saúde
				Ind. 3.2. Organização do Seminário "A Adaptação às Alterações Climáticas no Setor Saúde" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	40%	dez/18	11	100%	Atingiu	O seminário contou com a presença aproximada de 300 participantes, envolvendo oradores nacionais e internacionais	100%	Atingiu	Site DGS	Paulo Diegues Anabela Santiago	Comunicação DAG	ARS, APA, IPMA, FCT e UA		
c)	OE2	OOp4 - 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. 4.1. Percentagem de processos prioritários finalizados de produtos biocidas sujeitos a autorização de venda	Realização	80	60	44	100	100	80	2	100	35%	dez/18	85	106%	Superou		110%	Superou	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, e dependendo dos pedidos das empresas, do envio dos elementos em tempo útil, poderá ser alterado o número de processos prioritários
				Ind. 4.2. Percentagem de produtos biocidas autorizados de acordo com o Regulamento Biocidas	Realização	34	36	16	80	80	70	5	80	35%	dez/18	76	115%	Superou		110%	Superou	R4BP3 Site ECHA	Cesaltina Ramos	empresas do setor	NA		Regulamento (UE) n.º 528/2012, de 22 de maio, relativo à disponibilização no mercado e à utilização de produtos biocidas (BPR), dependente dos pedidos das empresas, do envio dos elementos em tempo útil, poderá ser alterado o n.º de pedido de processos com base no Regulamento
				Ind. 4.3. Nº de propostas analisadas no âmbito da Classificação e Rotulagem Harmonizadas (CLP), na vertente da Saúde Humana	Realização	1	0	1	2	2	2	1	4	20%	dez/18	2	100%	Atingiu		110%	Superou	Site 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
				Ind. 4.4. Nº de pareceres técnicos no âmbito da Biomonitorização Humana na avaliação de risco de substâncias químicas e misturas (HBM4EU)	Realização	Na	NA	NA	NA	NA	1	0	2	10%	dez/18	2	125%	Superou		110%	Superou	Site HBM4EU	Teresa Borges	COM, EM, INSA	INSA, ESTeSL, FCT, APA		Identificação de efeitos em saúde para definição de valores guia de biomarcadores
a)	Todos	OOp5 - Promover a Eficiência Energética	Eficácia	Ind. 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	45	45	10	30	50%	dez/18	40	100%	Atingiu	Corrigido o peso do indicador de 25% para 50%	99%	Não atingiu	Relatórios Trimestrais Portal Eco.AP	Paulo Diegues	DAG	ACSS	1.1; 1.9; 1.10 4.3	Despacho nº 6064/2016, de 6 de maio Gabinete do Secretário de Estado da Saúde
				Ind. 5.2. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Realização	NA	NA	NA	NA	0,70	1	0	0,99	50%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu	Corrigido o peso do indicador de 25% para 50%	99%	Não atingiu	Relatório de atividades	Paulo Diegues	DAG	Todos DGS		Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-1

Ficha de Atividades 8 | Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde - Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações			
															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 - 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/18	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Paulo Diegues	DAG	NA	NA	-
NA	Todos	OOp7 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 7.1. Relação de consumo papel e tonner anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou		116%	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
TOTAL ANUAL															103%												

Atribuição da Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional:

- a) Propor ações para a promoção de fatores de proteção e de mitigação dos impactes negativos sobre a saúde humana, associados à poluição atmosférica e às alterações climáticas;
- b) Propor estratégias e coordenar programas específicos para avaliação e colaboração na gestão do risco para a saúde humana nos diversos domínios, nomeadamente da água, dos espaços construídos, dos resíduos, das substâncias químicas e biológicas, dos organismos geneticamente modificados e das radiações ionizantes e não ionizantes;
- 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.

Corrigidos os pesos dos Ind 5,1, e Ind 5,2, de 25% para 50%

Ficha de Atividades 9 | Direção de Serviços de Informação e Análise

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações			
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador									Notas sobre Resultado do Indicador		
b) e) g)	OE2 OE4	OOp1 - Promover o conhecimento científico	Qualidade	Ind 1.1. Nº de publicações da "Revista Científica da DGS"	Realização	1	1	2	1	1	1	0	2	15%	dez/18	0	0%	Não atingiu	A compilação dos artigos para constituírem a Revista#6 não pôde ser concretizada a partir do dia 20/12/2018 por indisponibilidade técnica.	54%	Não atingiu	Site DGS	Paulo Nogueira Ana Paula Soares	NA	NA	1.5 1.6 2	-		
				Ind 1.2. Republicação do documento "Semântica na área da Saúde 2018" (no mês)	Realização	NA	NA	11	12	12	11	1	9	20%	dez/18	0	0%	Não atingiu	O documento está disponível desde 28 de fevereiro de 2019. Faltava apenas a atualização da capa por parte da "Meliora"	Site DGS		Paulo Nogueira José Martins	Instituições MS + INE	ACSS; SICAD; IPST; INSA; INFARMED; DS_DGS	-				
				Ind 1.3. Coordenar a elaboração da publicação "Retrato da Saúde em Portugal" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	4	0	3	35%	dez/18	3	125%	Superou		Site DGS		Paulo Nogueira Isabel Alves Ana Paula Soares	Todas as entidades do MS + DGS_DS	Todas as entidades do MS + DGS_DS	-				
				Ind 1.4. Nº de publicações do boletim periódico "Séries DGS"	Realização	NA	NA	NA	NA	2	2	1	3	20%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Texto pendente na DSIA, ainda não consolidado.	Relatório		Paulo Nogueira José Martins Fernando Guerra	NA	NA	-				
				Ind 1.5. Publicação do relatório "Morbilidade Hospitalar - Serviço Nacional de Saúde 2017" (no mês)	Realização	1+7+11	7+11	12	11	12	12	0	11						0				Objetivo excluído por decisão superior..	Relatório	Paulo Nogueira Maria Isabel Alves		ACSS	SPMS	-
				Ind 1.6. Nº de artigos publicados em revistas científicas indexadas	Realização	ND	ND	ND	ND	1	2	1	4	10%	dez/18	2	100%	Atingiu	Os dois artigos publicados estão disponíveis no site da DGS .	Site DGS		Paulo Nogueira Gonçalo Figueiredo Augusto Paula Vicêncio			-				
Todas	OE 3	OOp2 - Desenvolver ferramentas de monitorização	Qualidade	Ind 2.1. Desenvolvimento do HUB Saúde, no âmbito do processo de desmaterialização (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	4	11	1	9	100%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Ainda subsistem constrangimentos	0%	Não atingiu	Site DGS	Paulo Nogueira Isabel Alves José Martins Fernando Guerra	DAG	NA	4,4	Fase 2		
c)	OE4 OE6	OOp3 - Representar o Ministério da Saúde no Conselho Superior de Estatística	Qualidade	Ind 3.1. Percentagem de participações em reuniões do CSE	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez/18	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Site CSE	Paulo Nogueira José Martins	NA	NA	3,8	-		
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/18	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Paulo Nogueira	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	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		97%	Não atingiu	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N-0		
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	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou		116%	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		
TOTAL ANUAL																			78%										

Atribuição da Direção de Serviços de Informação e Análise:

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

Por redefinição de metodologias, linhas e prioridades de atuação do Departamento, foi eliminado o indicador Ind 1.5. com o seu peso redistribuído nos Ind 1.2. (15% para 20%), Ind 1.3. (30% para 35%) e Ind 1.4. (30% para 35%)

Ficha de Atividades 10 | Direção de Serviços de Informação e Análise - Divisão de Epidemiologia e Vigilância (extinta por Despacho n.º 6885/2018, de 17 de julho)

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador									Notas sobre Resultado do Indicador
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. Validação a base de dados de mortalidade SICO (no mês)	Realização	NA	NA	8	11	12	11	1	9	25%	dez/18	12	100%	Atingiu		91%	Não atingiu	Base de dados SICO	Gonçalo Figueiredo Augusto Célia Gaspar Paula Vicêncio	NA	NA	1.3; 1.7	-
				Ind 1.2. Percentagem de Relatórios de autópsia médico - legal registados no SICO	Realização	NA	50	60	95	96	96	1	100	25%	dez/18	61,2	64%	Não atingiu	O cumprimento deste indicador é influenciado pelo trabalho realizado pelos Institutos Médico Legais.	Base de dados SICO	Gonçalo Figueiredo Augusto Célia Gaspar Paula Vicêncio	INMLCF	NA	(Nº de autópsias ordenadas pelo MP/Nº de relatórios)			
				Ind 1.3. Codificação da causa básica de morte (CID 10) de 100% dos óbitos ocorridos no ano anterior (no mês)	Realização	NA	12	12	12	13	11	1	9	25%	dez/18	12	100%	Atingiu		SICO	Gonçalo Figueiredo Augusto Teresa Raimundo Lucília Cardoso Marina Dulce Ramos Paula Silvestre Rosa Leite	NA	NA	2017			
				Ind 1.4. Codificação da causa básica de morte (CID 10) de 30% dos óbitos ocorridos no ano corrente (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez/18	12	100%	Atingiu		SICO	Gonçalo Figueiredo Augusto Teresa Raimundo Lucília Cardoso Marina Dulce Ramos Paula Silvestre Rosa Leite	SPMS	NA	2018			
a) b) c) g)	OE1 OE2 OE3 OE5	OOp2 - Implementar Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE)	Eficiência	Ind 2.1. Integração do SINAVEmed com o SINAVElab (no mês)	Realização	NA	NA	NA	0	0	6	1	4	25%	dez/18				Objetivo excluído por decisão superior..	80%	Não atingiu	SINAVE	Gonçalo Figueiredo Augusto Célia Gaspar Paula Vicêncio	SPMS	SPMS	1.3; 1.5; 1.6	-
				Ind 2.2. Validação de casos notificados no SINAVE, relativos ao ano anterior, a nível nacional (no mês)	Realização	NA	NA	ND	ND	11	11	1	9	35%	dez/18	12	100%	Atingiu		Base de dados SINAVE	Gonçalo Figueiredo Augusto Célia Gaspar Paula Vicêncio Fernando Guerra Marina Ramos Paulo Nogueira	SPMS	NA	-			
				Ind 2.3. Percentagem de respostas dadas no âmbito do <i>European Legionnaires Disease Surveillance Network</i> nos prazos indicados	Realização	100	100	100	100	100	100	0	NA	35%	dez/18	50	50%	Não atingiu		Site ELDSnet/ECDC	Gonçalo Figueiredo Augusto Marina Ramos Maria Jesus Chasqueira	ARS	NA	-			
				Ind 2.4. Percentagem de dados comunicados no âmbito do <i>TESSy</i> nos prazos indicados	Realização	100	100	100	100	100	100	0	NA	30%	dez/18	90	90%	Não atingiu		Relatório do ECDC	Gonçalo Figueiredo Augusto Marina Ramos Paulo Nogueira Fernando Guerra	NA	NA	-			
a) b) c) d)	OE3 OE4	OOp3 - Assegurar a produção de publicações	Qualidade	Ind 3.1. Revisão e publicação desmaterializada relativa às doenças de notificação obrigatória do ano anterior (no mês)	Realização	NA	11	11	11	12	11	1	9	100%	dez/18	12	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Site DGS	Gonçalo Figueiredo Augusto Paula Vicêncio Célia Gaspar Marina Ramos Paulo Nogueira Fernando Guerra	DSIA	SPMS	1.3; 1.5	Desmaterializar informação em articulação portal SNS / transparência
				Ind 3.2. Publicação desmaterializada relativa às causas de morte do ano anterior (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9						Objetivo excluído por decisão superior..	Site DGS	Gonçalo Figueiredo Augusto Paula Vicêncio Célia Gaspar Paulo Nogueira			Desmaterializar informação em articulação portal SNS / transparência			
NA	Todos	OOp4 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 4.1. Relação dos Consumos energéticos anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		97%	Não atingiu	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-0
NA	Todos	OOp5 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 5.1. Relação de consumo papel e tonner anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou		116%	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
TOTAL ANUAL																			97%								

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.

Por redefinição de metodologias, linhas e prioridades de atuação da Divisão, foram eliminados os indicadores Ind 2.1. e Ind 3.2. com os seus pesos redistribuídos, respetivamente, nos Ind 2.2. (25% para 35%), Ind 2.3. (25% para 35%) e Ind 2.4. (25% para 30%) e Ind 3.1. (35% para 100%)

Ficha de Atividades 11 | Direção de Serviços de Informação e Análise - Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização (extinta por Despacho n.º 6885/2018, de 17 de julho)

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações		
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador							Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp
a) d) e) f) h)	OE1 OE3 OE4	OOp1 - Assegurar a produção de informação estatística	Qualidade	Ind 1.1. N.º de "fichas de indicadores" com dados retrospectivos, nas áreas da natalidade, mortalidade infantil e perinatal	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	15%	dez/18	0	0%	Não atingiu		Site DGS	Ana Lisette Oliveira	DSPDPS DEV	INE; SPMS	4,4	Disponibilização trimestral no hubsaúde (no mês seguinte ao trimestre)	
				Ind 1.2. Divulgação da publicação "Plano Nacional de Saúde em Números" (no mês)	Realização	NA	6	NA	9	12	11	1	9	30%	dez/18	0	0%	Não atingiu	A publicação foi objeto de uma reestruturação por parte da Direção Executiva do PNS no último trimestre do ano.	Site DGS	Paulo Nogueira Isabel Alves	GT PNS	ACSS INE SPMS ARS		-	
				Ind 1.3. N.º de relatórios dos PP com participações DSIA	Realização	8	10	9	11	11	12	0	12	20%	dez/18	12	125%	Superou	A DSIA deu resposta a todas as solicitações por parte dos PP, no que respeita a contributos para os relatórios, independentemente do número de relatórios publicados. O objetivo foi atingido.	Site DGS	Paulo Nogueira Isabel Alves Ana Paula Soares	PP	ACSS INE SPMS ARS		-	
				Ind 1.4. N.º de relatórios de outros programas de saúde com participações DSIA	Realização	NA	NA	NA	NA	1	2	1	4	20%	dez/18	3	100%	Atingiu	A DSIA deu resposta a todas as solicitações por parte dos "Outros Programas de Saúde", no que respeita a contributos para os relatórios, independentemente do número de relatórios publicados. O objetivo foi atingido (Vacinação, Saúde Infantil e Juvenil, Saúde Sexual e reprodutiva)	Site DGS	Paulo Nogueira Isabel Alves Ana Lisette Oliveira Ana Paula Soares	DSPDPS-DSSRIJ	NA		-	
				Ind 1.5. N.º de relatórios semanais no âmbito do Plano de Saúde Sazonal	Realização	NA	NA	NA	NA	ND	45	4	52	15%	dez/18	52	125%	Superou	Os contributos da DSIA para esta meta foram disponibilizados semanalmente ao longo do ano.	Site DGS	Paulo Nogueira Isabel Alves Ana Lisette Oliveira Ana Paula Soares	DSPDPS-DSSRIJ	NA		-	
NA	Todos	OOp2 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 2.1. Relação dos Consumos energéticos anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-0	
NA	Todos	OOp3 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 3.1. Relação de consumo papel e tonner anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	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	
TOTAL ANUAL																92%										

Atribuição da Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização:

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

Ficha de Atividades 12 | Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações			
															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	1	2	2	2	8	3	1	6	100%	dez/18	9	135%	Superou	Atualização e envio mensal de informação ao Gab. MS	135%	Superou	Documento	Eva Falcão Ana Correia Irina Andrade	Administração direta e indireta do MS	Unidades orgânicas da DGS	1.11 3.8	-
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	3	2	2	3	7	3	1	6	50%	dez/18	4	100%	Atingiu	Divulgação por email: Joint Action; 2 calls da COM; Programa Saúde 2014-2020	118%	Superou	Relatório de atividades	Eva Falcão Ana Correia Irina Andrade	NA	MNE, FCT	1.11	-
				Ind 2.2. Início da implementação do BCA 2018-2019 da DGS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez/18	5	135%	Superou	Envio de proposta concertada BCA 2018-2019 à tutela a 18.05.2018, mas até 31.12.018 não obtivemos concordância. De referir que ocorreu em outubro 2018 alteração de titulares da pasta da Saúde.			Envio do protocolo à Tutela	Eva Falcão	Administração direta e indireta do MS; MS; OMS EURO	Outras entidades do MS		-
a)	OE1 OE5	OOp3 - Construir capacitação na área das relações internacionais da saúde global	Qualidade	Ind. 3.1. Nº de publicações eletrónicas sobre temas da saúde internacional	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	100%	dez/18	11	135%	Superou	Atualização do tema III Programa Saúde; Discussão com OMS Europa sobre Estratégia de Saúde e Bem-estar dos homens; Visita da Diretora-Geral da Saúde Pública, Qualidade e Inovação espanhola; São Tomé e Príncipe agradece apoio prestado no combate ao surto de celulite necrotizante; Apresentação de manifestações de interesse para a Guiné-Bissau; Vagas de coordenador para áreas de saúde na Guiné-Bissau; Propostas de atribuição de Prémios pela Organização Mundial da Saúde; Estágios de curta duração para profissionais de saúde dos PALOP e Timor Leste; Assinatura de protocolos de cooperação; Discussão entre Portugal e Cabo Verde sobre o Plano Operacional 2018-2020 para a Saúde; Curso de formação sobre Violência Doméstica em São Tomé e Príncipe.	135%	Superou	Site DGS Rede Consular Portuguesa Portal SNS	Eva Falcão Ana Correia Irina Andrade	OMS Europa, OIM, União Europeia	OMS Europa	1.2	-
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/18	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	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		97%	Não atingiu	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-0
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	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou		116%	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
TOTAL ANUAL															117%												

Atribuição da Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais:

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

Ficha de Atividades 13 | Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais - Divisão de Cooperação

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador									Notas sobre Resultado do Indicador
todas	OE1 OE4 OE5	OOp1 - Consolidar a cooperação no domínio da saúde	Eficácia	Ind 1.1. Nº ações de formação com PALOP na área da saúde materno-infantil	Realização	NA	NA	NA	0	5	2	1	4	50%	dez/18	9	135%	Superou	4 missões a Cabo-Verde (1neuropediatria, 2 segurança infantil, 1 urologia pediátrica); 1 missão a Moçambique (formação materno-infantil); 4 missões à Guiné-Bissau (3 cardiologia pediátrica, 1 pediatria oncológica)	135%	Superou	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. Atualizar as áreas de cooperação com Cabo Verde mediante celebração de plano de ação 2018-2021	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez/18	4	135%	Superou	Adenda assinada na Cimeira de Coimbra, abril 2018	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 OE5	OOp2 - Reforçar a coordenação com os parceiros de forma a melhorar a coerência das intervenções de cooperação (QUAR)	Eficácia	Ind. 2.1. Nº de projetos de cooperação da sociedade civil e com parcerias apoiados pela DGS (QUAR)	Realização	7	20	8	5	5	3	1	5	100%	dez/18	8	135%	Superou	FEC, Vida, Helpo, Health4Moz, IMVF, Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES); APAV; Fundação Gulbenkian	135%	Superou	Relatório de atividades	Ana Correia Irina Andrade Eva Falcão	Camões; administração direta e indireta MS	ONG e Fundações Parceiros internacionais	1.11	-
NA	Todos	OOp3 - Promover a Eficiência Energética	Eficácia	Ind. 3.1. Relação dos Consumos energéticos anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		97%	Não atingiu	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-0
NA	Todos	OOp4 - Promover a desmaterialização de processos	Eficácia	Ind 4.1. Relação de consumo papel e tonner anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou		116%	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
TOTAL ANUAL															121%												

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 14 | Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2018																	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações
						Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	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	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	3	NA	2	2	ND	2	1	4	30%	dez/18	1	100%	Atingiu		94%	Não atingiu	Site DGS	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel M. Falcão Ana Firme João Maldonado Diana Fernandes	NA	Autoridades de Saúde Outros Serviços e Instituições Consultores DGS	1.3; 4.1; 1.10; 2.; 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	60	60	72	ND	75	5	85	35%	dez/18	57	81%	Não atingiu	Em 2018 foram recebidos 392 processos, tendo sido concluídos 222 destes processos (57%). O não cumprimento do indicador deveu-se: a) Elevado aumento do nº de processos entrados - acréscimo de 58 % face à média dos 3 anos anteriores, sem reforço do quadro de colaboradores; b) Análise de 157 processos em atraso de anos anteriores (que não foram contabilizados neste indicador). No total, foram analisados 379 processos em 2018.	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	80	70	74	ND	75	5	85	35%	dez/18	77	100%	Atingiu	O nº. de pedidos à Unidade (quer via email quer via ofício) foi superior a 1.000.	Base de dados de registo de documentação		Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel M. Falcão Ana Firme João Maldonado Diana Fernandes	NA	NA	Incluindo área jurídica			
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	30	49	40	52	52	49	2	52	50%	dez/18	52	125%	Superou		121%	Superou	Email de envio de boletim	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel M. 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 intervenções no âmbito das redes de alerta e resposta a emergências de saúde pública (nacionais e internacionais)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	6	3	12	25%	dez/18	23	135%	Superou	Envio de informação à Direção			Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel M. Falcão Ana Firme	NA	NA	-			
				Ind 2.3. Nº relatórios semanais sobre vigilância da gripe em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)	Realização	NA	33	33	32	ND	30	2	35	25%	dez/18	32	100%	Atingiu	Boletim vigilância da Gripe (site INSA) e Relatório Saúde Sazonal (DGS)			Isabel M. Falcão Ana Firme	NA	UCI	-			
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	1	2	1	2	4	2	1	4	30%	dez/18	6	135%	Superou		120%	Superou	Site DGS	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel M. Falcão Ana Firme	NA	Vários (DGS) Departamentos Saúde Pública Consultores DGS	1.8; 1.11; 2; 3.1	-	
				Ind 3.2. Nº de profissionais em formação e treino em matéria de prevenção, deteção e resposta a ameaças de saúde pública	Realização	NA	NA	NA	NA	16	5	2	8	30%	dez/18	15	135%	Superou	Relatório de atividades			Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel M. Falcão Ana Firme	NA	Unidades de Saúde Pública ARS ECDC	-			
				Ind 3.3. Nº de iniciativas dirigida ao cidadão/profissionais de saúde em situações de risco para a saúde pública	Realização	NA	NA	NA	NA	ND	4	1	6	20%	dez/18	9	135%	Superou	Site DGS			Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel M. Falcão Ana Firme João Maldonado Diana Fernandes	NA	Unidades da DGS Autoridades de Saúde Outras instituições	-			
				Ind 3.4. Validação do Regulamento interno do CESP (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	20%	dez/18	12	58%	Não atingiu	Regulamento interno em fase final de validação. Em meados de 2018, foi adjudicada, à SPMS, a elaboração do Sistema de Informação do CESP, para registo e monitorização de ameaças de saúde pública, o que requereu esforço adicional da equipa da UESP na análise funcional (definição das componentes do sistema, respetivas funções e conteúdos). O trabalho de desenvolvimento e implementação será efetuado pela SPMS em 2019.			Envio de proposta à Direção	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel M. Falcão Ana Firme João Maldonado Diana Fernandes	NA	NA		-	

Ficha de Atividades 14 | Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador						
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/18	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 <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu	Relatório		DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-0
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	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	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
TOTAL ANUAL															108%									

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 15 | Unidade de Riscos Associados a Radiações

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2018										Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações				
						Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso																		
a) b)	OE2	OOp1 - Promover a utilização segura de radiações ionizantes	Eficácia	Ind 1.1. Nº de visitas técnicas realizadas para confirmação das condições declaradas para efeitos de licenciamento de instalações radiológicas realizadas	Realização	25	25	26	21	6	20	5	30	30%	dez/18	19	100%	Atingiu		112%	Superou	Relatórios das visitas técnicas	Pedro Rosário Inês Krull Vitor Martins Pedro Ribeiro da Silva	DIR, DAG	Entidades Adjudicatárias das aquisições previstas	1.4; 1.7; 1.9; 1.11	-					
			Eficiência	Ind 1.2. Prazo para elaboração de resposta a pedidos externos finalizados durante o ano civil (mediana em dias)	Realização	20	32	9	37	20	30	5	20	35%	dez/18	12	135%	Superou	Dados estatísticos de 2018 na base de dados NCPR.			Ofícios expedidos	Pedro Rosário Lucia Rodrigues Inês Krull Vitor Martins Pedro Ribeiro da Silva	DIR, DAG	Entidades Adjudicatárias das aquisições previstas		-					
			Eficácia	Ind 1.3. Proposta de instrução de operacionalização interna do esquema de reconhecimento de qualificação profissional em proteção radiológica (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	0	3	0	2	35%	dez/18	3	100%	Atingiu	Proposta nº 4/2018 apresentada a 23/03/2018.			Proposta enviada à direção	Pedro Rosário Helena Moreira Vitor Martins	NA	NA		-					
c)	OE3 OE4	OOp2 - Potenciar a aplicação de critérios de justificação e de otimização em exposições radiológicas médicas	Eficácia	Ind. 2.1. Elaboração e divulgação de orientações no âmbito de exposições radiológicas médicas (nº)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	100%	dez/18	2	125%	Superou	1. Revisão e atualização do conteúdo do website da DGS. 2. Publicada de Orientação sobre Descargas Autorizadas. Foi também iniciado o Grupo de Trabalho sobre Justificação com a Ordem dos Médicos e a SPF.	125%	Superou	Site DGS	Pedro Rosário Pedro Ribeiro da Silva	OM Unidades de Saúde	DQS	1.3; 3.8; 3.9	1) Justificação e 2) Otimização de exposições radiológicas médicas					
d)	OE1	OOp3 - Acompanhar a transposição da Diretiva 2013/59/EURATOM	Eficácia	Ind 3.1. Proposta legislativa de transposição da Diretiva 2013/59/EURATOM (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	0	3	0	2	50%	dez/18	1	135%	Superou	Proposta submetida pelo GT ao MCTES em 31/01/2018	118%	Superou	Proposta enviada à direção	Pedro Rosário	GT BSS	IST	1.3; 3.8; 3.9						
			Eficácia	Ind. 3.2. Nº materiais de apoio divulgados no âmbito da implementação do novo quadro legislativo	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	50%	dez/18	2	100%	Atingiu	1. Folheto sobre transferência de competências divulgado em anexo aos ofícios expedidos da área. 2. Publicado documento de perguntas frequentes no website da DGS. Foi também preparada proposta de nota para destaque no website da DGS, remetida à área de Comunicação em 04/12/2018, mas não publicada.			Site DGS	Pedro Rosário Pedro Ribeiro da Silva	NA	Comunicação DGS							
NA	Todos	OOp4 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficácia	Ind 4.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez/18	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Pedro Rosário	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	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		97%	Não atingiu	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-0					
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	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou		116%	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					
TOTAL ANUAL																				111%												

Atribuição da Equipa Multidisciplinar de Avaliação de Riscos Associados a Radiações:

a) Executar as atribuições da Direção -Geral da Saúde 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.

Ficha de Atividades 16 | Divisão de Apoio à Gestão

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2018										Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações							
						Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês de Análise									Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador			
a) e) c) n) o) p)	Todos	OOp1 - Melhorar a eficiência e qualificar os recursos afetos à DGS (QUAR)	Eficácia	Ind. 1.1. Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação 2017-2019 (%) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	22	35	5	50	35%	dez/18	54	132%	Superou	Participantes na formação em 2017: 34; em 2018: 39 (não se repetem); nº total de trabalhadores a 31-12-2018: 134	116%	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. Pagamentos em atraso há mais de 90 dias (€) (QUAR)	Resultado	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €			100%	Atingiu		Mapa de pagamentos em atraso		Belmira Rodrigues Henrique Neto	NA	NA	-
				Ind. 1.3. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,77	0,99	0,05	0,80	30%	dez/18	0,87	116%	Superou	O custo total com consumo de toners e papel em 2018 foi de 18.410,29€; o nº de trabalhadores é de 134. Não percebo como se calcula este indicador			0	Belmira Rodrigues Henrique Neto	Todos (DGS) ESPAP	NA		Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1			
b) c) n)	Todos	OOp2 - Elaborar e contribuir para os documentos de gestão obrigatórios	Eficácia	Ind. 2.1. Elaborar documentos de gestão obrigatórios (nº de relatórios)	Realização	5	5	5	5	5	5	0	6	100%	dez/18	6	125%	Superou		125%	Superou	Site DGS	Belmira Rodrigues Manuel Cartaxo Paulina Amaral Henrique Neto	NA	NA	4.3	Relatório Atividades, Plano Atividades, Balanço Social; Conta Gerência, Orçamento, Relatório de Formação			
g) h) i)	Todos	OOp3 - Efetuar os reportes obrigatórios em termos de Sistemas de Informação nas diferentes áreas (QUAR)	Eficácia	Ind. 3.1. Na área dos recursos humanos cumprimento dos reportes obrigatórios (%)	Realização	100	100	100	100	100	100	0	NA	25%	dez/18	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Reporte obrigatório	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	100	100	100	0	NA	25%	dez/18	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	100	100	100	0	NA	25%	dez/18	100	100%	Atingiu				Reporte obrigatório	Belmira Rodrigues Henrique Neto Lurdes Mendes Helena Fonseca Elsa Almeida Rute Tenudo	DGO	NA		SIGO (DGO)			
				Ind. 3.4. Atualização do registo no SIIE (%) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	100	100	100	0	NA	25%	dez/18	100	100%	Atingiu				SGMS	Belmira Rodrigues Henrique Neto	SIIE	SGMS		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	Eficácia	Ind. 4.1. Manter atualizada as contas de email da DGS (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	ND	100	0	NA	35%	dez/18	100	100%	Atingiu		90%	Não atingiu	Rede interna	Manuela Correia Rosa Leitão	Núcleo de comunicação (Plácido Teixeira)	NA	4.3	-			
				Ind. 4.2. Inventariar e actualizar as pastas partilhadas	Realização	NA	NA	NA	NA	ND	90	5	100	35%	dez/18	60	71%	Não atingiu				Rede interna	Manuela Correia Rosa Leitão	Todas a Orgânica da DGS	NA		-			
				Ind. 4.3. Elaborar Manual de boas práticas para criação e utilização e encerramento de contas de email (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	30%	dez/18	12	100%	Atingiu				Rede interna	José Salter Cid Manuela Correia	Todas a Orgânica da DGS	NA		-			
d)	Todos	OOp5 - Implementar medidas de desmaterialização (medida SIMPLEX)	Eficácia	Ind. 5.1. Implementar um sistema de gestão documental (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	0	10	35%	dez/18	12	92%	Não atingiu	Projeto em curso. O contrato só foi assinado em 11 de setembro de 2018 após tramitação em julgado da decisão do Tribunal. Este objetivo não tem sido cumprido por motivos não imputáveis à DGS, uma vez que têm sido colocados sucessivos recursos em Tribunal, até ao Supremo. A DGS não pôde adjudicar este procedimento até que esta decisão do Tribunal fosse proferida. Isto implica que também não seja possível desmaterializar a circulação de papel.	82%	Não atingiu	Sistema	Belmira Rodrigues Manuel Cartaxo	SPMS	Todos (DGS)	4.1; 4.3	-			
				Ind. 5.2. Desmaterializar os processo ativos após a implementação do sistema (%)	Realização	NA	NA	0	0	0	50	10	100	15%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Ver justificação anterior			Sistema	Manuel Cartaxo Olga Apolónia Cândida Moita	SPMS	Todos (DGS)		-			
				Ind. 5.3. Criar interoperabilidade entre o Sistema de Registo Biométrico e o Sistema de Processamento de Vencimentos (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	50%	dez/18	7	100%	Atingiu				Sistema	Manuel Cartaxo Sara Silva Maria José Miranda Deolinda Figueiredo	SPMS	Todos (DGS)		-			

Ficha de Atividades 16 | Divisão de Apoio à Gestão

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações			
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador							Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp
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/18	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 <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,034	97%	Não atingiu	Não percebo como se calcula este indicador. Valor do consumo: 1034, nº de funcionários a 31-12-2018: 134	97%	Não atingiu	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															101%												

Atribuição da Divisão de Apoio à Gestão:

- a) Gerir os recursos humanos da DGS, nomeadamente executar os procedimentos administrativos relativos à constituição, modificação e extinção da relação jurídica de emprego público do pessoal e efetuar os processamentos das remunerações e outros abonos;
- b) Elaborar o balanço social da DGS;
- c) Planear a formação interna;
- d) Planear e gerir os orçamentos de funcionamento e de investimento, assegurando a sua execução e elaborar a conta de gerência;
- e) Organizar e manter a contabilidade da DGS, nomeadamente processar e liquidar as despesas autorizadas, preparar os pedidos de libertação de crédito por conta das dotações inscritas no Orçamento do Estado ou das despesas com compensação em receita, assegurar o tratamento dos processos de arrecadação de receitas e promover a constituição, reconstituição e liquidação do fundo de maneiço;
- f) Elaborar os processos de despesa, verificar a sua legalidade e proceder ao processamento, registo, liquidação e pagamento das despesas dos orçamentos da DGS;
- g) 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;
- h) Planificar e gerir os recursos informáticos e de comunicações internos;
- i) Manter atualizado o cadastro e inventário dos bens do património afeto e assegurar as atividades de manutenção e conservação das instalações e dos equipamentos;
- j) Executar as tarefas inerentes ao arquivo intermédio da DGS;
- l) Apoiar a implementação do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas da DGS;
- m) Assegurar o funcionamento dos serviços de expediente, da reprografia, da central telefónica e de apoio dos assistentes operacionais.

Ficha de Atividades 17 | Grupo Trabalho do Plano Nacional de Saúde

Atribuição do PNS	OE da DGS	Metas 2020	Orientações Implementação	Eixos Estratégicos PNS	OOp do PNS	Parâmetro do Objetivo/Eixo (O)	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018					Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações		
																		Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador							Taxa de Realização OOp	Classificação OOp
	OE1 OE4	A B C D	O11 O12 O14 O15 O16	EE1 - Cidadania em Saúde	OOp1 - 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	2	2	1	4	60%	dez/18	1	100%	Atingiu		60%	Não atingiu	Site DGS	Fátima Quitério Carla Andrade	Gabinete Comunicação DGS	NA	1 3	-
							Ind 1.2. Atualização do Microsite (no mês)	Realização	NA	NA	0	12	12	11	1	9	40%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Pretende-se reformular o SITE do PNS. Situação em curso.		Não atingiu	Site DGS	Fátima Quitério Carla Andrade	Gabinete Comunicação DGS	LOG.OSCON, Lda		-
a) c) e) f) i) o)	OE1 OE2	A B C D	O11 O12 O13 O16	EE2 - Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde	OOp2 - Promover a monitorização do PNS	Eficiência	Ind 2.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área do PNS (no mês)	Realização	NA	5	NA	9	12	11	1	9	100%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Não foi possível em 2018. Encontra-se em curso, prevendo-se sair documento no 1º trimestre de 2019	0%	Não atingiu	Site DGS	Fátima Quitério Carla Andrade	DSIA	NA	1 3.2; 3.8	-
					OOp3 - Promover a integração do PNS e dos Programas Prioritários nos Instrumentos de Gestão e Governança	Eficiência	Ind 3.1. Proposta de indicadores a integrar no processo de contratualização dos serviços de saúde do ano seguinte	Realização	NA	8	8	12	8	8	1	6	100%	dez/18	0	0%	Não atingiu		0%	Não atingiu	Envio de documento à ACSS	Fátima Quitério Carla Andrade	PP ACSS	NA	1 3.2; 3.8	-
e) g) i) n)	OE1 OE4	A B C D	O11 O12 O13 O15 O16	EE3 - Qualidade na Saúde EE4 - Políticas Saudáveis	OOp4 - Implementar o PNS (QUAR)	Eficiência	Ind. 4.1. Disponibilização dos Planos Regionais e Locais de Saúde por ARS (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	10	11	1	9	50%	dez/18	12	100%	Atingiu		112%	Superou	Site DGS	Fátima Quitério Carla Andrade	ARS e ACES, Gabinete Comunicação DGS	LOG.OSCON, Lda	1 3.1; 3.2; 3.3; 3.9	
							Ind. 4.2. % de abrangência dos Planos Locais de Saúde publicados e em implementação a nível Continental (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	ND	51	60	5	75	50%	dez/18	74	123%	Superou			Superou	Site DGS	Fátima Quitério Carla Andrade	ARS e ACES	NA		Designio 2018 Objetivo Interinstitucional N=54
NA	Todos	NA	NA	NA	OOp5 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 5.1. Relação dos Consumos energéticos anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		97%	Não atingiu	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-0
NA	Todos	NA	NA	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	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou		116%	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
TOTAL ANUAL																		64%												

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

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

- O11 - Prevenção e Controlo da Doença
- O12 - Promoção e Proteção da Saúde
- O13 - Colaboração Intersectorial
- O14 - Capacitação dos Cidadãos
- O15 - Promoção de Ambientes Saudáveis
- O16 - Divulgação e Implementação de Boas Práticas
- O17 - Fortalecimento da Saúde Global

Ficha de Atividades 18 | Área da Prevenção e Controlo do Tabagismo

Atribuição Programa	OE da DGS	Metas de Saúde 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
																Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador									Notas sobre Resultado do Indicador
b) c)	OE1 OE2 OE3 OE5	A	O1. Prevenir a iniciação do consumo de tabaco nos jovens.	Eficiência	Ind. 1.1. N.º de reuniões com as entidades competentes pela fiscalização da Lei n.º 37/2007 em matéria de proibição da publicidade ao tabaco	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	50%	dez/18	1	100%	Atingiu	Reunião dia 25 de setembro 2018	100%	Atingiu	Relatório de atividades	Emília Nunes Lara Monteiro	DGC, ERCS	Assessoria jurídica	1.6; 1.11; 1.14 3.1 2.3	Designio 2018. A senhora Enf.ª Lara Monteiro deixou o Programa em Final de Abril. Não foi possível realizar a reunião prevista devido à sobrecarga de trabalho que recaiu sobre a Diretora do Programa. Dada a matéria é necessário garantir apoio jurídico na sua execução.
					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	Realização	NA	NA	3	4	3	2	1	4	50%	dez/18	3	100%	Atingiu		Relatórios	Emília Nunes	Comissão Europeia Estados Membros	NA				
f)	OE1 OE2 OE4	A	O2. Promover e apoiar a cessação tabágica	Eficiência	Ind. 2.1. Concretizar o processo de informatização da Consulta Intensiva no SClínico dos CSP (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez/18	12	100%	Atingiu		100%	Atingiu	SClínico	Emília Nunes Lara Monteiro	SPMS	GT implementação do módulo	1.6; 1.14 2.3 3.1; 3.3; 3.9	Designio 2018. Este processo está em curso. O PNPCT tem respondido atempadamente a todas as solicitações. Depende da SPMS para a sua finalização que se espera aconteça até dezembro deste ano.
					Ind. 2.2. Proposta para aumento dos impostos sobre o tabaco (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	7	7	1	5	50%	dez/18	6	100%	Atingiu		Envio de proposta à Direção	Emília Nunes Lara Monteiro	NA	NA				
c)	OE1 OE3 OE5	B	O3. Proteger da exposição ao fumo ambiental do tabaco	Eficiência	Ind. 3.1. N.º de reuniões com as entidades competentes pela fiscalização da Lei n.º 37/2007 em matéria de proibição de fumar em locais	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	100%	dez/18	1	100%	Atingiu	reunião dia 25 de setembro 2018	100%	Atingiu	Relatório de atividades	Emília Nunes Lara Monteiro	ASAE	Assessoria jurídica	1.6; 1.14 2.3 3.1	Designio 2018 senhora Enf.ª Lara Monteiro deixou o Programa em Final de Abril. Não foi possível realizar a reunião prevista devido à sobrecarga de trabalho que recaiu sobre a Diretora do Programa. O apoio jurídico também não foi assegurado.
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	12	11	12	3	11	12	0	11	15%	dez/18	10	135%	Superou			Site DGS	Emília Nunes Lara Monteiro	DSIA	ARS, INFARMED, Autoridade Tributária e Aduaneira			Designio 2018 Contribui ainda para o O7
					Ind. 4.2. Elaboração do Relatório "Core Questionnaire of the Reporting Instrument of WHO FCTC 2018" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	5	1	3	10%	dez/18	3	125%	Superou		Envio de documento à direção	Emília Nunes Lara Monteiro	Autoridade Tributária e Aduaneira	NA				
					Ind. 4.3. N.º de participações na Joint Action sobre tabaco	Realização	NA	NA	NA	NA	1	1	0	2	20%	dez/18	1	100%	Atingiu		Relatórios	Emília Nunes	Comissão Europeia, Estados Membros, Hellenic Cancer Society	NA				Serão consideradas reuniões presenciais e reuniões em Webinar
					Ind. 4.4. N.º de dias de resposta a pedidos de parecer relativos à notificação de ingredientes dos produtos do tabaco e dos cigarros eletrónicos registados na base EU_CEG	Realização	NA	NA	NA	15	11	12	2	9	20%	dez/18	8	133%	Superou		Relatórios	Emília Nunes Lara Monteiro	AT, ASAE, Comissão Europeia	Assessoria jurídica, Toxicologista químico			1.5; 1.13; 1.14 2.3 3.1	ao abrigo do artigo n.º 9- A da Lei do Tabaco
					Ind. 4.5. N.º de dias de resposta a análise de dossier técnico no âmbito da notificação de novos produtos do tabaco	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	180	28	120	20%	dez/18	0	0%	Não atingiu	A publicação da Portaria 284/2018 só teve lugar a 23 de outubro. Os primeiros processos só deram entrada na DGS a 13 de novembro de 2018. Não foi possível concluir nenhum processo dado ter entrado de férias dia 14 de dezembro e o PNPCT não ter outros colaboradores. O prazo para emissão de parecer é de 4 meses.	Relatórios	Emília Nunes Lara Monteiro	DGAE, AT, ASAE, Comissão Europeia	Assessoria jurídica, Toxicologista químico			ao abrigo do artigo n.º 6 da Lei do Tabaco. Cada dossier contém em média cerca de 50 documentos. Nota: a Portaria conjunta DGAE/MS que enquadra esta matéria ainda não foi publicada-	

Ficha de Atividades 18 | Área da Prevenção e Controlo do Tabagismo

Atribuição Programa	OE da DGS	Metas de Saúde 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2018										Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações
							Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso														
					Ind. 4.6. N.º de ações de formação sobre prevenção e tratamento do tabagismo	Realização		2	8	2	4	6	6	1	8	15%	dez/18	5	100%	Atingiu			Convites e Autorizações internas	Emília Nunes Lara Monteiro	ARS e Entidades Parceiras	NA		ARS Algarve, sessões no Instituto Politécnico de Setúbal e Sessão na Faculdade de Farmácia, 5 encontros com Entidades de Ensino Superior na área da Saúde (Porto, Guarda, Leiria, Santarém, Coimbra).	
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		6	5	11	4	5	5	1	7	25%	dez/18	8	135%	Superou			Site DGS	Emília Nunes Lara Monteiro	Gabinete Comunicação DGS	NA	1.1; 1.6; 1.8; 1.13; 1.14 2.3 3.1	Elaboradas 2 propostas de materiais: Benefícios da cessação tabágica e Tabagismo e doenças cardiovasculares cuja edição gráfica aguarda autorização superior.	
					Ind. 5.2. N.º de eventos sobre prevenção do consumo de tabaco, promoção da cessação tabágica ou proteção da exposição ao fumo passivo	Realização		NA	NA	NA	NA	4	3	1	5	25%	dez/18	7	135%	Superou			Site DGS	Emília Nunes Lara Monteiro	NA	Gabinete Comunicação DGS		Comemoração do dia Mundial "sem tabaco" (31.05.2018)	
					Ind. 5.3. N.º de Campanhas mediáticas sobre promoção da cessação tabágica ou proteção da exposição ao fumo passivo	Realização		NA	NA	1	1	NA	1	0	2	50%	dez/18	1	100%	Atingiu	Campanha Opte por amar mais. Deixe de fumar			Site DGS	Emília Nunes Lara Monteiro	Original Features, produtora de cinema e publicidade		Gabinete Comunicação DGS	Designio 2018 Contribui ainda para o O3 e O9. "Opte por amar, deixe de fumar"; Campanha destinada aos jovens;
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 a prevenção e controlo do tabagismo	Realização		NA	NA	NA	NA	6	5	1	7	50%	dez/18	5	100%	Atingiu			Relatório de atividades	Emília Nunes Lara Monteiro	NA	NA		-	
					Ind. 6.2. % de incremento de primeiras consultas de apoio intensivo à cessação tabágica	Realização		-19,1	33,7	13,8	-16,6	ND	10	5,0	15,0	50%	dez/18	16	130%	Superou	Varição 2016/2017.Os dados relativos a 2018 só estarão disponíveis em março 2019. O valor apresentado foi claculado por estimativa tendo por base o N.º de primeiras consultas no 1º semestre de 2018 e sem o resultado de 27 ACES (ARS Centro)			SIARS	Emília Nunes Lara Monteiro	ARS / ACES	NA	1.2; 1.6; 1.14 2.3 3.1; 3.2	Objetivo interinstitucional % em relação ao ano anterior. Foi solicitada informação às ARS relativa ao primeiro semestre de 2018.
NA	Todos	NA	OOp7 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 7.1. Relação dos Consumos energéticos anuais <i>per capita</i>	Resultado		NA	NA	NA	NA	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu			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-0	
NA	Todos	NA	OOp8 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 8.1. Relação de consumo papel e tonner anuais <i>per capita</i>	Resultado		NA	NA	NA	NA	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	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	
TOTAL ANUAL																			105%										

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.

Corrigido o peso do indicador Ind 1.2., de 25% para 50%

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 19 | Área da Promoção da Alimentação Saudável

Atribuição Programa	OE da DGS	Metas de Saúde 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
																Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador									Notas sobre Resultado do Indicador
a)	OE2 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	11	11	12	3	7	11	0	10	50%	dez/18	7	135%	Superou		122%	Superou	Site DGS	Pedro Graça	DSIA	Fontes de informação externa (INE, ACSS, INFARMED, Etc.)	1.1; 1.3; 1.6; 1.11; 1.13; 1.15 2.1 3.1	16 de outubro dia mundial da alimentação
					Ind 1.2. Participação na elaboração e divulgação do relatório da prevalência da obesidade infantil em Portugal (COSI) (no mês)	Realização	NA	NA	10	12	12	11	1	9	10%	dez/18	5	135%	Superou		Site DGS		Pedro Graça	INSA; CEISS - Universidade Atlântida;	ARS OMS	-		
					Ind 1.3. Nº participações na HLG on Nutrition and Physical Activity (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	2	2	1	4	10%	dez/18	3	100%	Atingiu		Relatório deslocação		Pedro Graça	DG Santé	NA	-		
					Ind. 1.4. % de utentes utilizadores do SNS com registo de parâmetros de nutrição (IMC e perímetro da cintura/perímetro abdominal)	Realização	NA	NA	60	62	ND	60	2	66	10%	dez/18	62,52	111%	Superou		SIARS		Pedro Graça	ARS; SPMS	NA	-		
					Ind. 1.5. % de utentes com registo de pré-obesidade nos CSP	Realização	NA	NA	NA	ND	ND	11	2	15	10%	dez/18	10,59	100%	Atingiu		SIARS		Pedro Graça	ARS; SPMS	NA	Objetivo Interinstitucional (Código T83 - Excesso de peso)		
					Ind. 1.6. % de utentes com registo de obesidade nos CSP	Realização	NA	NA	NA	ND	ND	13	2	17	10%	dez/18	12,77	100%	Atingiu		SIARS		Pedro Graça	ARS; SPMS	NA	Objetivo Interinstitucional (Código T82 - Obesidade)		
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	1	1	1	1	0	2	100%	dez/18	7	135%	Superou		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	30	20	ND	20	5	30	50%	dez/18	23	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Site DGS	Pedro Graça	NA	IADE	1.1; 1.3; 1.6; 1.8; 1.13; 1.15 2.1	-
					Ind. 3.2. Nº de Campanhas mediáticas e eventos sobre promoção da alimentação saudável	Realização	ND	ND	ND	ND	5	1	8	50%	dez/18	5	100%	Atingiu		Site DGS	Pedro Graça	Comunicação	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 conteúdos e/ou ferramentas pedagógicas destinadas a profissionais que pela sua atividade influenciam consumos alimentares	Realização	NA	NA	NA	ND	ND	2	1	4	100%	dez/18	4	125%	Superou		125%	Superou	Site DGS	Pedro Graça	Universidades	NA	1.1; 1.3; 1.6; 1.8; 1.13; 1.15 2.1 3.9	-
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. Nº padarias incluídos no projeto selo menos sal mesmo sabor	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	18	1	25	50%	dez/18	11	65%	Não atingiu		32%	Não atingiu	Site DGS	Pedro Graça	MS; INSA	NA	1.1; 1.3; 1.6; 1.8; 1.13; 1.15 2.1	-
					Ind. 5.2 % Redução média de sal disponibilizada nos principais grupos de alimentos fornecedores de sal	Realização	NA	NA	NA	NA	ND	4	0,5	5	50%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Não existem dados em virtude do processo estar ainda a decorrer			Site DGS	Pedro Graça	FIPA; Portugal Foods; AHRESP; APED	PNDCCV		Desígnio 2018 Meta comum com o PNDCCV Em relação ao base line 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	Eficiência	Ind.6.1. Nº de iniciativas implementadas relativas à estratégia integrada de promoção da alimentação saudável	Realização	NA	NA	NA	NA	6	5	1	8	100%	dez/18	12	135%	Superou		135%	Superou	Site DGS	Pedro Graça	Ministério da Agricultura e Segurança Social	NA	1.6; 1.7; 1.13; 1.15 2.1	Desígnio 2018 Dia mundial da alimentação (16.10.2018); Resultados 1º semestre; campanhas mediáticas e eventos sobre promoção da alimentação saudável

Ficha de Atividades 19 | Área da Promoção da Alimentação Saudável

Atribuição Programa	OE da DGS	Metas de Saúde 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações			
																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	OOp7 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 7.1. Relação dos Consumos energéticos anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		97%	Não atingiu	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-0
NA	Todos	NA	OOp8 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 8.1. Relação de consumo papel e tonner anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou		116%	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
TOTAL ANUAL																108%												

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

- Aumentar o conhecimento sobre os consumos alimentares da população portuguesa, seus determinantes e consequências.
- Modificar a disponibilidade de certos alimentos, nomeadamente em ambiente escolar, laboral e em espaços públicos.
- Informar e capacitar para a compra, confeção e armazenamento de alimentos saudáveis, a população em geral em especial aos grupos mais desfavorecidos.
- 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.
- 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

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

Ficha de Atividades 20 | Área da Promoção da Atividade Física

Atribuição Programa	OE da DGS	Metas de Saúde 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações			
																Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador							Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp
a) c) e)	OE1 OE2 OE4	A B C	O1. Promover a sensibilização, a literacia física e a prontidão de toda a população face à prática de atividade física regular e redução do tempo sedentário.	Eficácia	Ind. 1.1. Lançamento de campanha de comunicação (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	5	1	3	50%	dez/18	6	100%	Atingiu	Lançada a 4 de junho de 2018, no evento de lançamento do Global Action Plan for Physical Activity 2018-2030 da OMS. A campanha tem início de implementação previsto para março-abril de 2019.	100%	Atingiu	Site DGS	Pedro Teixeira	SPMS/MS	NA	1.1; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.13 2.2 3.1	Designio 2018
					Ind. 1.2. Nº de eventos no âmbito da promoção da atividade física	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	50%	dez/18	2	100%	Atingiu	Eventos públicos de 2018: 1) 20 de abril de 2018 - Evento de celebração do Dia Mundial da Atividade Física 2018, em que foi apresentado o relatório do 1º semestre 2018 do PNPAF e lançado o Plano de Ação Nacional para a Atividade Física da Comissão Intersetorial para a Promoção da Atividade Física; 2) 4 de junho de 2018 - Evento de lançamento do Global Action Plan for Physical Activity 2018-2030 da OMS.	Site DGS	Pedro Teixeira	Comunicação DGS; CIPAF; OMS	SONAE; FunnyHow; Media Booking	Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030 (GAPPA) da OMS; Dia Mundial da Atividade física			
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. % de utentes utilizadores com registo de atividade física e comportamentos sedentários habituais nos CSP	Realização	NA	NA	NA	NA	ND	30	5	40	35%	dez/18	0	0%	Não atingiu	O registo da avaliação da atividade física foi disponibilizado no sistema SClínico sem qualquer divulgação (será feita a partir de 2019) - ainda assim, este valor revela que 58516 utentes foram avaliados até 31 de dezembro de 2018. Contudo, para o cálculo deste indicador foi estabelecido - Numerador: Nº de utentes com registo de atividade física nos CSP (≥ 18 anos); Denominador: Nº utentes com consulta realizada nos CSP (≥ 18 anos). O PNPAF não teve, até então, acesso a estes dados por faixa etária para cálculo do indicador, pelo que o reformulará para o próximo ano.	41%	Não atingiu	SIARS	Pedro Teixeira	SPMS ARS	NA	1.1; 1.4; 1.6; 1.7; 1.9; 1.13 2.2 3.7	Objetivo Interinstitucional Designio 2018
					Ind. 2.2. % de utentes utilizadores com emissão de recurso(s) de aconselhamento breve de atividade física nos CSP	Realização	NA	NA	NA	NA	ND	20	5	30	35%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Os recursos de apoio ao aconselhamento breve para a promoção da atividade física foram disponibilizados no sistema PEM sem qualquer divulgação (será feita a partir de 2019, à semelhança do registo da avaliação da atividade física) - ainda assim, estes recursos foram emitidos a 12688 utentes, até 31 de dezembro de 2018, mesmo sem qualquer divulgação. Para o cálculo deste indicador, foi estabelecido - Numerador: Nº de utentes (≥ 18 anos) com emissão de, pelo menos, 1 recurso de aconselhamento breve de atividade física nos CSP; Denominador: Nº utentes (≥ 18 anos) com consulta realizada nos CSP. O PNPAF não teve, até então, acesso a estes dados por faixa etária para cálculo do indicador, pelo que o reformulará para o próximo ano.			SIARS	Pedro Teixeira	SPMS ARS	NA		Objetivo Interinstitucional Designio 2018
					Ind. 2.3. Nº USF com integradas no projeto piloto no âmbito da avaliação e aconselhamento breve sobre atividade física	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	4	1	6	30%	dez/18	13	135%	Superou	Das 17 unidades de saúde que manifestaram interesse em participar nos projetos-piloto, foram selecionadas 13, que cumprem os requisitos de elegibilidade. O lançamento oficial dos projetos-piloto foi feito no passado dia 24 de janeiro de 2019, em evento público.			Envio de relatório à Direção	Pedro Teixeira	CIPAF/MS SPMS	ARS		Despacho nº 8932/2017 de 10 de outubro
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. Criação de uma versão digital/dinâmica com a descrição das iniciativas do plano de atividades da Comissão Intersetorial para a Promoção da Atividade Física (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	100%	dez/18	4	125%	Superou	Esta versão digital do Plano de Ação Nacional da Comissão Intersetorial para a Promoção da Atividade Física foi apresentada publicamente no evento de lançamento deste mesmo Plano, a 20 de abril de 2018. Corrigido o peso do indicador de 50% para 100%	125%	Superou	Portal SNS	Pedro Teixeira	CIPAF/MS SPMS	NA	1.1; 1.4; 1.6; 1.7; 1.9; 1.13 2.2	-
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. Nº de ações de capacitação de profissionais para a promoção, aconselhamento e prescrição de Atividade Física	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	5	1	7	35%	dez/18	5	100%	Atingiu	Realizadas em cada uma das Administrações Regionais de Saúde (ARS).	108%	Superou	Site DGS	Pedro Teixeira	ARS	NA	1.1; 1.4; 1.6; 1.7; 1.10; 1.13 2.2 3.1; 3.7	Designio 2018
					Ind. 4.2. Nº de materiais técnicos de boas práticas divulgados no âmbito de programas de atividade física da comunidade e sociedade civil	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	35%	dez/18	1	100%	Atingiu	Estabelecimento de um sistema de indicadores de boas práticas, para avaliação de iniciativas nacionais de promoção da atividade física, considerando e sistematizando as principais referências científicas neste âmbito, no âmbito do Plano de Ação Nacional para a Atividade Física.			Site DGS	Pedro Teixeira	CIPAF/MS	FMH		Designio 2018
					Ind. 4.3. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da Atividade Física (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	9	5	0	4	30%	dez/18	4	125%	Superou	Relatório semestral do PNPAF, apresentado publicamente a 20 de abril de 2018, no evento público de comemoração do Dia Mundial da Atividade Física.			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	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		97%	Não atingiu	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-0

Ficha de Atividades 20 | Área da Promoção da Atividade Física

Atribuição Programa	OE da DGS	Metas de Saúde 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações			
																Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador									
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	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou		116%	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
TOTAL ANUAL																98%												

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.

Corrigido o peso do ind. 3.1. de 50% para 100%

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 21 | Área da Diabetes

Atribuição Programa	OE da DGS	Metas de Saúde 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018					Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações		
																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	O1. 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 efectuados na população adulta	Resultado	NA	NA	NA	NA	ND	50 000	10 000	65 000	50%	dez/18	32379	81%	Não atingiu		90%	Não atingiu	Envio de documento à Direção	A definir	Entidades da comunidade (farmácias, Câmaras Municipais, etc..)	Municípios	1.5; 1.6; 1.13 2.4 3.1; 3.9	Projeto "Não à Diabetes"
					Ind 1.2. Nº de casos identificados com risco aumentado (médio, alto e muito alto) para desenvolver a doença encaminhados para os CSP	Resultado	NA	NA	NA	NA	ND	15 000	5 000	25 000	50%	dez/18	17349	100%	Atingiu	Sem dados acerca do encaminhamento para os CSP.			Envio de documento à Direção	A definir	ARS	ARS		Projeto "Não à Diabetes"
a) c) e) f)	OE1 OE2	A	O2. Participar em projetos/programas de prevenção da doença e promoção da saúde	Eficácia	Ind 2.1. Nº de profissionais de saúde formados no programa Gosto	Realização	NA	NA	NA	94	ND	500	50	600	50%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Dados, à data, não disponíveis	0%	Não atingiu	Envio de documento à Direção	A definir	FC Gulbenkian APDP	NA	1.5; 1.6; 1.13 2.4 3.4; 3.9	-
					Ind 2.2. Nº de Campanhas mediáticas e eventos sobre prevenção da Diabetes	Realização	NA	NA	NA	NA	1	2	1	4	50%	dez/18	0	0%	Não atingiu					A definir				-
a) f)	OE1 OE2	B	O3. 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 DM2 identificados pelo rastreio de risco, efetuado a nível da comunidade	Resultado	NA	NA	NA	NA	ND	50	10	70	100%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Dados, à data, não disponíveis	0%	Não atingiu	Envio de documento à Direção	A definir	ARS	ARS	1.5; 1.6; 1.13 2.4 3.9	Projeto "Não à Diabetes"
e) g)	OE1 OE2	C	O4. Promover as boas práticas no tratamento da DM	Qualidade	Ind 4.1. Coordenação da atribuição de bombas de insulina e registo dos centros de PSCI (no mês)	Realização	12	12	12	12	12	12	0	11	100%	dez/18	12	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Envio de documento à Direção	A definir	DQS	NA	1.5; 1.6; 1.13 2.4 3.9	DM Tipo 1
b) c) d)	OE1 OE2 OE3	C	O5. 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	11	11	3	11	12	0	11	40%	dez/18	0	0%	Não atingiu		7%	Não atingiu	Site DGS	A definir	DSIA		1.5; 1.6; 1.13 2.4 3.1; 3.9	14 de novembro dia mundial da diabetes
					Ind 5.2. % UCF da diabetes com Plano de Ação para ano seguinte	Realização	NA	NA	ND	ND	ND	80	5	100	20%	dez/18	25	33%	Não atingiu				Planos atividades recebidos	A definir	ARS, ACES e Hospitais			-
					Ind.5.3. Promover a articulação do registo da diabetes e atividade física nos CSP (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	40%	dez/18	0	0%	Não atingiu				Sclinico	A definir	SPMS	ARS ACES UCFD		Designio 2018
a) c)	OE2	C	O6. Reduzir as hospitalizações por complicações da diabetes	Eficiência	Ind 6.1. % de H/CH/U/LS com consultas multidisciplinares da Unidade Integrada da Diabetes	Realização	NA	50	50	50	ND	60	5	70	100%	dez/18	72	130%	Superou		130%	Superou	Dados ARS	A definir	ARS, ACES e Hospitais		1.5; 1.6; 1.13 2.4 3.9	-
a) e) g)	OE1 OE2	C	O7. Diminuir o número de amputações major por pé diabético	Eficácia	Ind 7.1. Nº de concursos abertos para projetos na área da diabetes no âmbito dos PAF	Realização	ND	ND	ND	ND	0	1	0	2	100%	dez/18	2	125%	Superou		125%	Superou	Site DGS	A definir	NUGESPAF		1.5; 1.6; 1.13 2.4 3.9	-
a) b)	OE3	C	O8. Garantir a cobertura nacional do rastreio da retinopatia diabética (QUAR)	Qualidade	Ind 8.1. % de utentes com registo de diabético que realizaram rastreio de retinopatia diabética (QUAR)	Resultado	ND	ND	17,9	22	ND	30	5	40	50%	dez/18	33,3	100%	Atingiu		50%	Não atingiu	SIARS	A definir	DSIA ARS		1.5; 1.6; 1.13 2.4 3.9	Objetivo interinstitucional Designio 2018
					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	ND	11	1	9	50%	dez/18	0	0%	Não atingiu				Site DGS	A definir	DSIA	ARS		-
NA	Todos	NA	OOp9 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind 9.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA		1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		97%	Não atingiu	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-0
NA	Todos	NA	OOp10 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 10.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou		116%	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
TOTAL ANUAL																72%												

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.

Ficha de Atividades 22 | Área das Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Atribuição Programa	OE da DGS	Metas de Saúde 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
																Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador									Notas sobre Resultado do Indicador
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	11,3	12,2	ND	ND	ND	12	1	10	25%	dez/18	10	125%	Superou		79%	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 Referente a 2016
					Ind.1.2. Taxas de Mortalidade Padronizada por Doença Isquémica do Coração em idade inferior a 70 anos	Resultado	11,1	10,9	ND	ND	ND	12	1	10	25%	dez/18	14,2	92%	Não atingiu		INE		Rui Cruz Ferreira	INEM, ARS, Hospitais, ACES	NA	por 100.000 hab Referente a 2016		
					Ind. 1.3. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área das Doenças Cérebro-Cardiovasculares (no mês)	Realização	11	10	12	11	9	10	0	9	25%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Até à data não foi possível obter dados em condições de serem publicados.	Site DGS		Rui Cruz Ferreira	DSIA	NA	Dia 29 de setembro dia mundial do Coração		
					Ind. 1.4. N.º de relatórios sobre Programas de Reabilitação Cardíaca	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	25%	dez/18	1	100%	Atingiu	Participação no Grupo de Trabalho da Reabilitação Cardíaca com colaboração nos documentos orientadores	Envio de documento à Direção		Rui Cruz Ferreira	DSIA	NA	Designio 2018 Despacho n.º 8597/2017 de 29 setembro: GT para a definição dos critérios a observar nos PRC		
b) d)	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	NA	NA	4	ND	ND	11	1	9	50%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Impossibilidade de concretização por não ter havido acesso aos dados do SCLINICO dos CSP	50%	Não atingiu	Envio de documento à Direção	Rui Cruz Ferreira	DSIA	SPMS	1.5; 1.14 2.5 3.1; 3.4; 3.7; 3.8; 3.9	-
					Ind. 2.2. Análise do funcionamento do Centro de Análise e Interpretação Remota (no mês)	Estrutura	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez/18	10	100%	Atingiu	Implementação do projeto piloto dos Meios de MCDT em Cardiologia em CSP, com assinatura do protocolo entre a DGS, ARSLVT e CHLC, promovido pelo SEAS			Envio de proposta à Direção	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares ARS LVT	SEAS		Designio 2018 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	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	dez/18	12	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Envio de proposta à Direção	Rui Cruz Ferreira	FCT	CE	1.3; 1.5; 1.6; 1.11 2.5	-
b)	OE4	C D E	O4. Promover o aumento da sensibilização dos CSP para os sinais e sintoma de alerta do EAM	Qualidade	Ind. 4.1. N.º de materiais técnicos no âmbito da sensibilização dos CSP	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	100%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Impossibilidade de concretização por constrangimentos orçamentais	0%	Não atingiu	Site DGS	Rui Cruz Ferreira	Comunicação DGS	NA	1.3; 1.5; 1.6 2.5 3.1	Divulgação de documento sobre sinais e sintomas de alerta do EAM
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	50	51	62	48	ND	40	5	50	30%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Dados, à data, não disponíveis.	0%	Não atingiu	Site DGS	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	NA	1.3; 1.5; 1.6 2.5 3.1	-
					Ind. 5.2. % de utentes admitidos com AVC encaminhados através da "Via Verde" (no ano N-1)	Resultado	39	47	29	ND	ND	30	4	40	35%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Dados, à data, não disponíveis. Dados de 2017 incompletos.			Site DGS	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais INEM	NA		Objetivo interinstitucional
					Ind. 5.3. % de admissões de doentes com EAM com supra desnivelamento do segmento ST admitidos com encaminhamento através das "Vias Verdes" (no ano N-1)	Resultado	38	37	33	ND	ND	30	4	40	35%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Dados, à data, não disponíveis. Dados de 2017 incompletos.			Site DGS	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais INEM	NA		Objetivo interinstitucional
e)	OE1 OE2	D	O6. Promover a eficácia dos Centros de Intervenção Coronária Percutânea	Eficácia	Ind. 6.1. N.º doentes com EAM submetidos a angioplastia primária (no ano N-1)	Resultado	306	335	353	ND	ND	3 000	400	4 000	100%	dez/18	4359	134%	Superou		134%	Superou	Site DGS	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	NA	1.3; 1.5; 1.6 2.5 3.1	por 1.000.000 habitantes
e)	OE2 OE3	E	O7. Rever a cobertura nacional para a terapêutica endovascular	Eficácia	Ind. 7.1. N.º de casos submetidos a terapêutica fibrinolítica ou reperfusão endovascular no AVC (no ano N-1)	Resultado	1 387	1 566	1 547	1 944	ND	1 800	100	2 000	100%	dez/18	1930	116%	Superou		116%	Superou	Site DGS	Rui Cruz Ferreira	Instituições Hospitalares Nacionais	NA	1.3; 1.5; 1.6 2.5 3.1	-
a) b)	OE1 OE2	F	O8. Aumentar o conhecimento sobre a disponibilidade e consumos de sal, gorduras trans e açúcares da população portuguesa, seus determinantes e consequências	Eficácia	Ind. 8.1. % Redução média de sal disponibilizada nos principais grupos de alimentos fornecedores de sal	Realização	NA	NA	NA	NA	ND	4	0,5	5	50%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Não existem dados em virtude do processo estar ainda a decorrer	50%	Não atingiu	Site DGS	Rui Cruz Ferreira	PNPAS/DGS	NA	1.5; 1.6; 1.13 2.5 3.1	Designio 2018
					Ind. 8.2. N.º de Campanhas mediáticas e eventos sobre prevenção cerebrocardiovascular	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	50%	dez/18	1	100%	Atingiu				Site DGS	Rui Cruz Ferreira	Comunicação DGS	NA		-

Ficha de Atividades 22 | Área das Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Atribuição Programa	OE da DGS	Metas de Saúde 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018					Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações		
																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	OOp9 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 9.1. Relação dos Consumos energéticos anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		97%	Não atingiu	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-0
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	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou		116%	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
TOTAL ANUAL																74%												

Atribuição da Área das Doenças Cerebro-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

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

Fortam efetuadas as seguintes correções:

- Ind 1.1.: Meta - 10 para 12 e Valor Crítico - 12 para 10
- Ind 1.2.: Meta - 10 para 12 e Valor Crítico - 12 para 10
- Ind 5.1.: Meta - 50 para 40 e Valor Crítico - 40 para 50
- Ind 5.2.: Meta - 40 para 30 e Valor Crítico - 30 para 40
- Ind 5.3.: Meta - 40 para 30 e Valor Crítico - 30 para 40
- Ind 6.1.: Meta - 400 para 3000, Tolerância - 40 para 400 e Valor Crítico - 300 para 4000
- Ind 7.1.: Meta - 2000 para 1800 e Valor Crítico - 1800 para 2000

Metas a 2020

- Reduzir a mortalidade prematura <70 anos por doença cerebrovascular - taxa de mortalidade padronizada ≤ 8,5% ou número de óbitos ≤ 1000.
- Reduzir a mortalidade prematura <70 anos por doença isquémica cardíaca - taxa de mortalidade padronizada ≤ 9,5% ou número de óbitos ≤ 1000
- Reduzir a mortalidade intra-hospitalar por Enfarte Agudo do Miocárdio para 7% com N° de óbitos anual ≤ 950.
- Incrementar o número de angioplastias primárias no Enfarte Agudo do Miocárdio para 470 por milhão de habitantes.
- Incrementar o número de casos submetidos a terapêutica fibrinolítica ou reperfusão endovascular no Acidente Vascular Cerebral para 1800 casos/ano.
- Reduzir o consumo de sal entre 3 a 4%/ano na população, durante os próximos 4 anos.

Ficha de Atividades 23 | Área das Doenças Oncológicas

Atribuição Programa	OE da DGS	Metas de Saúde 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações							
																Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador							Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp				
a)	OE3	A	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	11	11	12	3	9	11	0	10	50%	dez/18	0	0%	Não atingiu		0%	Não atingiu	Site DGS	Nuno Miranda	DSIA	NA	1.5 2.6 3.1	-				
b)	OE4	B C D			Ind. 1.2. Publicação de relatório de avaliação dos rastreios (no mês)	Realização	NA	9	4	5	4	11	0	10	50%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Problemas na obtenção dos dados corretos referentes aos rastreios de 2017									Site DGS	Nuno Miranda	ARS e RA	NA
d)	OE1 OE4	A	O2. Promover a cidadania em relação à doença oncológica	Eficácia	Ind.2.1. Elaboração de Manual Nacional de Rastreios Oncológicos (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	50%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Estando em curso a harmonização dos rastreios foi dada prioridade à elaboração de 3 Normas dos rastreios (enviadas à Direção em Out'2018) em detrimento do manual.	25%	Não atingiu	Site DGS	Nuno Miranda	NA	NA	1.2; 1.5; 1.6 2.6 3.8	-				
					Ind. 2.2. N.º de publicações no âmbito da promoção da literacia	Realização	NA	NA	NA	NA	3	6	2	10	25%	dez/18	8	100%	Atingiu	Produção dos booklets para 8 patologias integrados no projeto "Os Doentes em Primeiro Lugar" em parceria com o IPATIMUP									Site DGS	Nuno Miranda	NA	NA
					Ind. 2.3. N.º de Campanhas mediáticas e eventos sobre doenças oncológicas	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	25%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Inviabilizado por constrangimentos orçamentais.									Site DGS	Nuno Miranda	NA	NA
a)	OE1 OE2	A B D	O3. Influenciar a incidência das doenças oncológicas nomeadamente das três patologias rastreáveis (QUAR)	Qualidade	Ind. 3.1. % de ACES com rastreio do cancro da mama organizado em população entre os 50-69 anos	Resultado	NA	68,5	72	72	84	90	5	100	25%	dez/18	84	99%	Não atingiu		121%	Superou	Site DGS	Nuno Miranda	ARS/COR's	NA	1.5; 1.12; 1.13 2.6 3.1	Designio 2018				
					Ind. 3.2. % de ACES com rastreio do cancro do colo do útero organizado em população entre os 25-60 anos	Resultado	NA	44	72	72	84	85	5	95	25%	dez/18	98,4	134%	Superou										Site DGS	Nuno Miranda	ARS/COR's	NA
					Ind. 3.3. % de ACES com rastreio de cancro do colon e reto organizado em população entre os 50-74 anos (QUAR)	Resultado	NA	9	9	11	31	50	5	60	25%	dez/18	56,3	116%	Superou										Site DGS	Nuno Miranda	ARS/COR's	NA
					Ind. 3.4. Taxa de adesão ao rastreio do cancro do colo do útero organizado em população entre os 25-60 anos (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	NA	68	60	5	70	25%	dez/18	88,5	135%	Superou										Site DGS	Nuno Miranda	ARS/COR's	NA
b)	OE1 OE2 OE3	A B D	O4. Melhorar a recolha de dados no âmbito das doenças oncológicas	Eficiência	Ind. 4.1. N.º de patologistas formados na terminologia SNOMED CT	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	20	5	35	100%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Os SPMS têm este projeto parado. Não foi possível realizar ações de formação por incapacidade de organização dos SPMS	0%	Não atingiu	Site DGS	Nuno Miranda	SPMS	NA	1.5 2.6 3.1; 3.5 4.3	-				
c)	OE2	B D	O5. Promover a qualidade e a equidade de acesso ao tratamento oncológico	Eficiência	Ind.5.1. % cirurgias oncológicas	Resultado	15,30	15,80	16,80	16,10	ND	15,60	0,04	15,00	100%	dez/18	18,8	83%	Não atingiu	A designação deste indicador não está correta. A designação correta é % Cirurgias Oncológicas acima do TMRG. O cálculo da taxa de realização deste indicador está errado. Neste indicador quanto menor melhor. Tem que se colocar mais uma casa decimal na célula do resultado. O resultado deste indicador é 18,8%	83%	Não atingiu	Relatório	Nuno Miranda	SIGIC/ACSS	NA	1.2; 1.3; 1.12 2.6 3.2 4.3	> TMRG no ano n-1				
c)	OE1 OE2 OE5	B D	O6. Promover a articulação entre os diversos níveis de cuidados	Eficiência	Ind.6.1. N.º de patologias oncológicas com manual de acompanhamento tardio nos CSP	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	3	0	3	100%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Este indicador deverá ser realizado em 2019. Já se iniciaram os contactos para construção do manual de acompanhamento para 3 patologias.	0%	Não atingiu	Relatório	Nuno Miranda	SIGIC/ACSS	NA	1.2; 1.3; 1.12 2.6 3.2 4.3	Mama, Colo Retal e Próstata				
NA	Todos	NA	OOp7 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 7.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		97%	Não atingiu	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-0				
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	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou		116%	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				
TOTAL ANUAL																55%																

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%, rastreio do colo do útero 75%.
- B. Reduzir percentagem de cirurgias oncológicas que ultrapassa 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 24 | Área das Doenças Respiratórias

Atribuição Programa	OE da DGS	Metas de Saúde 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
																Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador									Notas sobre Resultado do Indicador
a) c)	OE3 OE4	A	O1. 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	10	12	12	2	9	12	0	11	40%	dez/18	6	135%	Superou	Entregue à tutela em 2018	109%	Superou	Site DGS	Cristina Barbara	DSIA	NA	1.5 2.7 3.1	12 novembro dia mundial da pneumonia; 14 de novembro dia mundial da DPCO
					Ind 1.2. Relatório de análise das práticas nacionais de prescrição eletrónica de cuidados respiratórios domiciliários (CRD) elaborado (no mês)	Realização	NA	12	12	12	0	9	1	8	30%	dez/18	12	83%	Não atingiu	Entregue à tutela em 2018.			Site DGS	Cristina Barbara	ARS/ACES SPMS	ARS ACES SPMS		-
					Ind 1.3. Nº de utentes com o diagnóstico de asma inscritos nos CSP	Resultado	203 000	221000	241000	262 229	ND	290 000	10 000	270 000	30%	dez/18	286 907	100%	Atingiu				SIARS	Cristina Barbara	DSIA ARS ACSS SPMS	NA		-
b)	OE1 OE2	B	O2. Aumentar o diagnóstico precoce de DPOC nos Cuidados de Saúde Primários, aumentando a acessibilidade à espirometria	Eficácia	Ind 2.1. Proporção de utentes com DPOC, com pelo menos um registo de avaliação de FeV1 nos últimos 3 anos	Realização	NA	NA	NA	NA	ND	40	3	50	25%	dez/18	43,57	109%	Superou		60%	Não atingiu	Site DGS	Cristina Barbara	ARS/ACES SPMS	DSIA	1.5; 1.13 2.7 3.1; 3.2	Objetivo interinstitucional
					Ind. 2.2. Nº de utentes ativos nos CSP com diagnóstico de DPOC	Realização	88 086	105 857	122 794	131 632	ND	170 000	10 000	140 000	25%	dez/18	131955	132%	Superou				Site DGS	Cristina Barbara	ACSS	DSIA		Designio 2018 (aumentar em 10%)
					Ind. 2.3. Nº de Espirometrias realizadas no âmbito do Projeto Piloto para cumprimento do Despacho nº 6300/2016	Realização	NA	NA	NA	NA	3 326	3 500	500	4 500	25%	dez/18	0	0%	Não atingiu	À data de elaboração deste documento não nos foram disponibilizados estes dados			Site DGS	Cristina Barbara	ARS/ACES SPMS	NA		-
					Ind. 2.4. % de Diagnósticos de obstrução Brônquica no âmbito do Projeto Piloto	Resultado	NA	NA	NA	NA	ND	25	5	15	25%	dez/18	0	0%	Não atingiu	À data de elaboração deste documento não nos foram disponibilizados estes dados			Site DGS	Cristina Barbara	ARS/ACES SPMS	NA		Designio 2018 Despacho nº 6300/2016 (ARS Alentejo + Algarve)
a)	OE1 OE2 OE4	C	O3. 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	98,7	99	ND	99,9	0	100	40%	dez/18	100	125%	Superou	Não há doentes ativos sem prescrição eletrónica	95%	Não atingiu	SIARS	Cristina Barbara	SPMS ARS	NA	1.3; 1.5; 1.13 2.7 3.1	-
					Ind 3.2. Elaboração e disponibilização de Referencial para Reabilitação Respiratória (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	ND	12	0	11	20%	dez/18	10	150%	Superou	Entregue à tutela.			Site DGS	Cristina Barbara	ACSS	NA		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	ND	8	1	6	20%	dez/18	12	75%	Não atingiu				Site DGS	Cristina Barbara	NA	NA		-
a)	OE5	C	O4. Constituir alianças com parceiros internacionais	Eficácia	Ind 4.1. Nº de participação nas iniciativas internacionais da GARD	Realização	NA	NA	NA	1	1	1	0	2	100%	dez/18	2	125%	Superou		125%	Superou	Relatório	Cristina Barbara	DSCRI	GARD	1.5; 1.11 2.7	-
a)	OE1 OE2 OE4	C	O5. Melhorar a literacia em Saúde, no que respeita às doenças respiratórias e hábitos de vida saudáveis	Eficácia	Ind 5.1. Nº de campanha, eventos e materiais divulgados destinados à população	Realização	NA	1	1	1	ND	2	1	4	100%	dez/18	2	100%	Atingiu	Espirometrias e Asma	100%	Atingiu	Site DGS	Cristina Barbara	Comunicação DGS	NA	1.1; 1.6; 1.8; 1.13 2.7 3.1	-
NA	Todos	NA	OOp6 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 6.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		97%	Não atingiu	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo percapita do ano N/consumo per capita do ano N-0
NA	Todos	NA	OOp7 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 7.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou		116%	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
TOTAL ANUAL																100%												

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 ambulatorio-sensíveis por Doença Respiratória Crónica (DRC).

Ficha de Atividades 25 | Área das Hepatites Virais

Atribuição Programa	OE da DGS	Metas de Saúde 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
																Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador									Notas sobre Resultado do Indicador
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	7	11	1	9	45%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Não foi realizado. O planeamento inicial para a elaboração e divulgação do documento previa que o mesmo contemplasse informação referente à implementação dos protocolos assinados entre os Estabelecimentos Prisionais e as Unidades Hospitalares para o diagnóstico e tratamento das Hepatites B e C. Os dados recolhidos (muitos preliminares) até o final do ano de 2018 não justificaram a elaboração do documento.	65%	Não atingiu	Site DGS	Isabel Aldir Teresa de Melo Joana Bettencourt	DSIA Infarmed DGRSP	DAG ARS	1.5 2.9 3.1	-
					Ind. 1.2. N.º de reuniões de parceria	Realização	NA	NA	NA	NA	ND	6	2	10	55%	dez/18	9	119%	Superou	Relatórios/Atas	Isabel Aldir Jorge Rodrigues		DSIA; DAG Infarmed; SPMS; ACSS; ARS	NA	com vista à conceção e desenvolvimento de um sistema de informação			
					Ind. 1.3. Desenvolvimento da 1.ª fase do Sistema de Informação para as Hepatites Virais (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	11	4	9							Foi solicitado superiormente a eliminação deste indicador em 17/09/2018, tendo a proposta sido autorizada em 16/10/2018.		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. N.º de testes rápidos de rastreio da infeção por VHB realizados	Resultado	NA	NA	NA	ND	ND	230 000	50 000	300 000	25%	dez/18	204230	100%	Atingiu	O número corresponde à soma do ao total de testes prescritos no âmbito dos Cuidados de Saúde e do número de testes rápidos realizados por organizações não-governamentais através dos projetos financiados pela DGS	50%	Não atingiu	Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt	DAG	ARS FNESC	1.5; 1.12; 1.13 2.9 3.1	-
					Ind. 2.2. N.º de testes rápidos de rastreio da infeção por VHC realizados	Resultado	NA	NA	ND	ND	ND	150 000	30 000	200 000	25%	dez/18	141045	100%	Atingiu	O número corresponde à soma do ao total de testes prescritos no âmbito dos Cuidados de Saúde e do número de testes rápidos realizados por organizações não-governamentais através dos projetos financiados pela DGS			Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt	DAG	ARS FNESC		
					Ind. 2.3. Atualizar e divulgar as recomendações nacionais para o rastreio das hepatites virais	Resultado	NA	NA	ND	ND	12	12	0	10	50%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Foi solicitado superiormente a eliminação deste indicador em 17/09/2018, contudo a proposta não foi autorizada, por se tratar de um Designio para o ano de 2018. O não cumprimento do objetivo prende-se com indisponibilidade dos recursos humanos.			Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt	DAG	ARS		Designio 2018
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	1	3	1	5	100%	dez/18	2	100%	Atingiu		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 Campanhas mediáticas, eventos e materiais informativos produzidos	Realização	NA	NA	NA	NA	0	3	1	6	40%	dez/18	2	100%	Atingiu		98%	Não atingiu	Site DGS	Isabel Aldir Teresa de Melo	DAG; FNESC	NA	1.1; 1.6; 1.8; 1.13 2.9	Indicadores comuns ao PN VIH, SIDA e TB
					Ind. 4.2. N.º de preservativos distribuídos	Realização	3 167 647	3 899 297	4 943 749	4 937 144	4 861 789	5 000 000	300 000	5 500 000	30%	dez/18	4902553	100%	Atingiu	Site DGS			Isabel Aldir Teresa de Melo	SPMS; DAG ARS; FNESC;	NA			
					Ind. 4.3. N.º Seringas do Programa Traca de Seringas distribuídas	Realização	950 652	1 219 917	1 004 706	1 284 092	ND	1 600 000	200 000	2 000 000	30%	dez/18	1300134	93%	Não 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 referenciação e o tratamento atempados e adequados das complicações associadas à doença hepática crónica de acordo com as recomendações terapêuticas	Qualidade	Ind. 5.1. Criar estratégias individualizadas para populações que vivem com hepatite C e têm dificuldade em aceder aos serviços de saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	ND	11	1	9	50%	dez/18	7	135%	Superou	Na sequência da publicação do Despacho n.º 283/2018 de 5 de janeiro dos SEAS e SEAJ, que estabelece 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, foram assinados os protocolos entre a DGRSP e os estabelecimentos hospitalares, em 16 de julho de 2018.	130%	Superou	Site DGS Relatórios	Isabel Aldir Joana Bettencourt Jorge Rodrigues	SICAD DGRSP	NA	1.1; 1.6; 1.8; 1.13 2.9	Designio 2018
					Ind. 5.2. % de doentes com Hepatite C, elegíveis para tratamento, que iniciaram tratamento de acordo com as NOC	Realização	NA	NA	NA	NA	ND	95	3	100	50%	dez/18	100	125%	Superou	Base dados INFARMED			Isabel Aldir Jorge Rodrigues	INFARMED	NA	Designio 2018 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	0	11	1	9	100%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Foi solicitado superiormente a eliminação deste indicador em 17/09/2018, tendo o parecer sido no sentido de substituir o indicador por outro equivalente, o que não se verificou.	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	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		97%	Não atingiu	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-0
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	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou		116%	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
TOTAL ANUAL																82%												

Atribuição da Área das Hepatites Virais:

- a) Definir e desenvolver a estratégia de prevenção e controlo das hepatites virais;
- b) Impulsionar iniciativas estratégicas que visem boas práticas na abordagem da Hepatite C, incluindo em doentes internados em estabelecimentos prisionais;
- c) Promover e dinamizar a monitorização do Sistema de Nacional de Vigilância Epidemiológica, no que se refere às hepatites virais;
- d) Coordenar a elaboração das orientações clínicas e terapêuticas na respetiva área de especialidade.

O Ind 1.3. foi eliminado resultado do Despacho n.º 8379/2017, de 25 de setembro que determinou que o Si.VIDA fosse integrado no SINAVE. O seu peso foi distribuído, 15% no Ind 1.1. e 20% no Ind 1.2.

Metas 2020

- 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 sutros e indicadores sobre a monitorização e avaliação da resposta nacional contra as hepatites virais
- B. Aumentar, anualmente, em 33% o número de rastreios para VHB e VHC
- C. Reuzir em 10% a mortalidade associada à infeção crónica por VHB e VHC
- D. Reduzir em 30% o número de crianças infetadas por VHB por transmissão vertical

Ficha de Atividades 26 | Área da Infecção VIH/SIDA

Atribuição Programa	OE da DGS	Metas de Saúde 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018					Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações
																Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador								
a) b) j)	OE3 OE4	A C	O1. Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação através da monitorização da infeção por VIH/Sida	Eficiência	Ind. 1.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da Infecção VIH, SIDA (no mês)	Realização	12	12	11	12	5	12	0	11	50%	dez/18	7	135%	Superou		118%	Superou	Site DGS	Isabel Aldir Teresa de Melo Joana Bettencourt	DSIA	SPMS ARS ONGS Hospitais INSA	1.5 2.8 3.1	-
					Ind. 1.2. % Hospitais que integram a Rede de Referência VIH com o SI.VIDA implementado	Realização	72%	78%	81%	81%	91%	100	0	NA	50%	dez/18	100	100%	Atingiu			Relatório de atividades	Isabel Aldir Joana Bettencourt	SPMS DAG Hospitais	NA		Designio 2018	
a) c) e) h) i)	OE1 OE2 OE4	A E	O2. Assegurar o acesso universal ao conhecimento do estado serológico para a infeção por VIH, alargando a oferta do teste de rastreio para infeção VIH a estruturas formais e informais de saúde	Eficiência	Ind. 2.1. Nº de testes realizados nos Cuidados Saúde Primários	Resultado	NA	3 860	2 022	3 758	11 000	16 000	2 000	20 000	20%	dez/18	15381	100%	Atingiu	Testes rápidos realizados nos Cuidados de Saúde Primários. A informação sobre os testes por prescrição médica não estavam disponíveis à data da elaboração deste relatório.	80%	Não atingiu	Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt	ARS (ACES) FNSC	NA	1.5; 1.13 2.8 3.1	Designio 2018 no ano n/ n-1
					Ind. 2.2. N.º de Centro de Aconselhamento e Detecção precoce do VIH (CAD) em funcionamento	Realização	16	16	16	16	16	16	0	16	15%	dez/18	16	125%	Superou			Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt	ARS (ACES)	Carla Andrade		-	
					Ind. 2.3. N.º de estruturas de base comunitária/projetos financiados que disponibilizam o teste rápido de VIH	Realização	4	10	14	17	17	15	0	15	15%	dez/18	14	93%	Não atingiu	A Associação GAT, financiada anteriormente pela DGS, celebrou um Acordo com a ARSLVT passando a ser financiada por essa ARS, mantendo em funcionamento os projetos ChepointLx e Move-se e aumento o número de respostas através dos projetos In-Mouraria e Espaço Intendente			Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt	FNSC Rede de Rastreio Comunitária	NA		-
					Ind. 2.4. Variação do n.º de testes rápidos realizados nos CAD, ACES e Estruturas de base comunitária (%)	Resultado	2%	8%	-5%	4%	11%	20	4	30	20%	dez/18	-0,1579135	-1%	Não atingiu	Esta variação negativa do número de testes realizados deve-se à não contabilização do número de testes realizados pelo GAT, em virtude desta Associação ter passado a ser financiado pela ARSLVT. Em março de 2018, encerrou o CAD da Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso, findo o financiamento.			Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt	ARS	NA		-
					Ind. 2.5. % de casos reativos identificados nos CAD, ACES e Estruturas de base comunitária, referenciados para os cuidados hospitalares	Realização	NA	NA	90	90	100	95	2	100	10%	dez/18	67	72%	Não atingiu	A menor percentagem de casos reativos referenciados para os cuidados hospitalares deve-se ao facto de, nalguns casos, as pessoas quando fazem o teste rápido já conheciam o seu estatuto serológico de infeção para o VIH e já se encontravam em seguimento hospitalar. Os dados disponíveis não permitem calcular a percentagem de indivíduos nessa situação.			Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt	ARS (ACES) FNSC	NA		-
					Ind. 2.6. % de diagnósticos tardios da infeção por VIH (contagem de linfócitos T CD4+ <350/mm3)	Resultado	ND	49	49	55	ND	50	1	48	20%	dez/18	51,5	99%	Não atingiu	Os dados publicados a 30 de novembro de 2018 (ainda provisórios) dão conta de uma proporção superior a 50% de diagnósticos tardios, podendo vir a ser atualizados até 30 de junho			SI.VIDA/INSA	Isabel Aldir Joana Bettencourt	INSA SPMS Hospitais	NA		-
a) b) c) d) 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	Qualidade	Ind. 3.1. % de doentes que iniciam TARc	Resultado	NA	NA	NA	NA	ND	85	5	95	30%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Dados, à data, não disponíveis.	0%	Não atingiu	SI.VIDA/INSA	Isabel Aldir	ARS	NA	1.3; 1.5 2.8 3.1; 3.9	-
					Ind. 3.2. % de doentes que iniciam TARc com um regime de 1.ª linha de acordo com as NOC	Resultado	NA	ND	80%	ND	ND	90	5	100	35%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Dados, à data, não disponíveis.			SI.VIDA/INSA	Isabel Aldir	Conselho Científico ARS	NA		Objetivo Interinstitucional
					Ind. 3.3. % de doentes que iniciam TARc e que apresentam carga viral suprimida ao fim de 6 meses	Resultado	NA	ND	80%	ND	ND	85	5	100	35%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Dados, à data, não disponíveis.			SI.VIDA/INSA	Isabel Aldir	Conselho Científico ARS	NA		Objetivo Interinstitucional
a) b) c) d) e) f) h) i)	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	Qualidade	Ind. 4.1. % de hospitais com rutura de stock de TARc	Resultado	NA	NA	NA	NA	36	0	5	0	35%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Dados, à data, não disponíveis.	0%	Não atingiu	Relatório de atividades	Isabel Aldir Joana Bettencourt Teresa de Melo	Hospitais ACSS	NA	1.5 2.8 3.1; 3.9	de acordo com o Despacho n.º 13447-B/2015 de 18 de novembro
					Ind. 4.2. % de hospitais/centros hospitalares que disponibilizam a terapêutica antirretroviral de acordo com o Despacho n.º 13447-B/2015 de 18 de novembro	Resultado	NA	NA	NA	NA	36	100	5	100	35%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Dados, à data, não disponíveis.			Relatório/SI.VIDA	Isabel Aldir Joana Bettencourt	SPMS Hospitais ACSS	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	ND	85	5	95	30%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Dados, à data, não disponíveis.			Relatório/SI.VIDA	Isabel Aldir	SPMS Hospitais ACSS	NA		-
a) b) c) d) e) f) h)	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. % de recém-nascidos filhos de grávidas seropositivas que nascem com o VIH	Resultado	1,1	1,8	2,00	ND	ND	1,90	0,10	1,50	100%	dez/18	0,44	191%	Superou		191%	Superou	Relatório/SI.VIDA	Isabel Aldir	GT Infecção por VIH na Criança da Soc. PT Infectiologia Pediatría; Soc. PT Pediatría	NA	1.3; 1.5; 1.11 2.8 3.1	-

Ficha de Atividades 26 | Área da Infecção VIH/SIDA

Atribuição Programa	OE da DGS	Metas de Saúde 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018					Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações		
																Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador							Taxa de Realização OOp	Classificação OOp
a) c) e) f) g) h)	OE1 OE2 OE3 OE4	A C	O6. Priorizar as intervenções de elevado impacto, dirigidas às populações mais vulneráveis à infecção 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	3 167 647	3 899 297	4 943 749	4 937 144	4 861 789	5 000 000	300 000	5 500 000	25%	dez/18	4902553	100%	Atingiu		48%	Não atingiu	Site DGS	Isabel Aldir Teresa de Melo	SPMS DAG ARS	NA	1.5 2.8 3.1	-
					Ind. 6.2. N.º de seringas do Programa Troca de seringas distribuídos	Realização	950 652	1 219 917	1 004 706	1 284 092	ND	1 600 000	200 000	2 000 000	25%	dez/18	1300134	93%	Não 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 pós-exposição ao VIH (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez/18	0	0%	Não atingiu	O não cumprimento deste indicador prende-se com a indisponibilidade dos recursos humanos	Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt Teresa de Melo	DQS OM INFARMED	ACSS ARS	Designio 2018			
					Ind. 6.4. % de Hospitais/Centros Hospitalares e Unidades dos CSP que disponibilizam meios preventivos	Resultado	NA	ND	ND	73	ND	90	5,0	100	25%	dez/18	0	0%	Não atingiu	O não cumprimento deste indicador prende-se com a indisponibilidade dos recursos humanos	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	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	5	100%	dez/18	6	133%	Superou		133%	Superou	Relatório	Isabel Aldir Joana Bettencourt	DAG ARS	ARS	1.5 2.8 3.1; 3.7; 3.9	-
a) c) 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	2	0	2	50%	dez/18	0	0%	Não atingiu	O não cumprimento deste indicador prende-se com a indisponibilidade dos recursos humanos	63%	Não atingiu	Site DGS	Isabel Aldir	DAG; ARS; CRTB; DICAD; ACM; DGRSP	NA	1.1; 1.6; 1.8 2.8 3.1	-
					Ind. 8.2. N.º de campanhas, eventos e materiais informativos produzidos	Realização	5	7	7	2	1	9	0	9	50%	dez/18	9	125%	Superou	Site DGS			Isabel Aldir Teresa de Melo	DAG	NA	-		
NA	Todos	NA	OOp9 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 9.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		97%	Não atingiu	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-0
NA	Todos	NA	OOp10 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 10.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou		116%	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
TOTAL ANUAL																85%												

Atribuições da Área da Infecção VIH/SIDA e Tuberculose

- a) Liderar a estratégia de prevenção e controlo da infeção por VIH em Portugal, coordenando o contributo de múltiplos setores e instituições e advogando os interesses das pessoas que vivem com a infeção;
- b) Promover e dinamizar a estruturação de um sistema de vigilância epidemiológica e de monitorização da infeção por VIH;
- c) Dinamizar a criação de estratégias multissetoriais de prevenção e de diagnóstico precoce da infeção por VIH, nomeadamente nas populações mais vulneráveis, nos vários níveis de prestação de cuidados de saúde;
- d) Coordenar a elaboração de normas de orientação clínica e terapêutica nesta área de especialidade, por forma a garantir o acesso universal ao melhor tratamento, apoio e cuidados de saúde aos doentes que vivem com a infeção por VIH, de acordo com a mais recente evidência científica, num quadro de sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde;
- e) Incentivar a participação ativa da sociedade civil na estratégia nacional de prevenção e controlo da infeção por VIH;
- f) Promover os direitos das pessoas que vivem com a infeção por VIH e contribuir para a eliminação de práticas discriminatórias;
- g) Incentivar e apoiar a investigação científica, como importante meio de conhecimento e resposta à infeção por VIH.
- h) Contribuir para gerar os necessários consensos e compromissos entre os diferentes parceiros relevantes;
- i) Promover atividades de prevenção, controlo e cuidados na área da tuberculose, no combate à Tuberculose Multirresistente e na abordagem da tuberculose em pessoas que vivem infetadas pelo VIH;
- j) Incentivar o desenvolvimento de novas funcionalidades do sistema de informação intrínseco ao programa de controlo da tuberculose, nomeadamente as necessárias para adaptação às especificações dos sistemas de vigilância nacional e europeu.

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 pediátricas 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

Ficha de Atividades 27 | Área de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos

Atribuição Programa	OE da DGS	Metas de Saúde 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2018										Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações
							Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso														
							Realização	Resultado	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização													
a) b) c)	OE2	A	O1. Melhorar a qualidade da prescrição de antibióticos	Qualidade	Ind 1.1. N.º de normas e orientações	Realização	3	8	5	1	3	4	1	6	15%	dez/18	3	100%	Atingiu		59%	Não atingiu	Site DGS	Maria do Rosário Rodrigues Maria Goreti Silva Maria Margarida Valente	DQS; Ordens Profissionais; Consultores- Conselho Científico do PPCIRA	DQS/Conselho para a Qualidade na Saúde; Conselho Científico do PPCIRA	1.5 2.10 3.1	Relevante como padrões de qualidade para a melhoria e segurança dos cuidados	
					Ind 1.2. Consumo DDD de quinolonas na comunidade	Resultado	2,18	2,12	2,05	1,92	ND	1,88	0,10	2,00	15%	dez/18	1,24	70%	Não atingiu		Site DGS	Maria do Rosário Rodrigues; Maria Goreti Silva	DSIA; INFARMED	INFARMED; ECDC	Objetivo interinstitucional DDD=Dose Diária Definida				
					Ind 1.3. N.º de ACES com implementação do Programa "Guardião do Antibiótico"	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	18	5	24	15%	dez/18	0	0%	Não atingiu		Relatório de atividades	Maria do Rosário Rodrigues; Pedro Pacheco Maria Goreti Silva	Comunicação DGS	Public Health England (PHE)	Designio 2018 aumentar 55%				
					Ind 1.4. % de implementação do Programa "PAPA" nos hospitais	Realização	NA	14	NA	66	ND	75	5	100	15%	dez/18	78	100%	Atingiu		Relatório de atividades	Maria do Rosário Rodrigues; Isabel Neves; Pedro Pacheco; Nuno Pereira; Maria Goreti Silva	ARS/GCR-PPCIRA	ECDC	Designio 2018 aumentar 3%				
					Ind 1.5. % de implementação do Programa "PAPA" nos CSP	Realização	NA	NA	NA	14	ND	50	5	100	15%	dez/18	26,9	60%	Não atingiu		Relatório de atividades	Maria do Rosário Rodrigues; Isabel Neves; Pedro Pacheco; Nuno Pereira; Maria Goreti Silva	ARS/GCR-PPCIRA	ECDC	Designio 2018 aumentar 3%				
					Ind 1.6. Implementar a Campanha PORCAUSA (Portuguese Campaign for the safe use of antibiotics) (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	dez/18	0	0%	Não atingiu		Site DGS	Maria do Rosário Rodrigues Maria João Faria Ana Félix Maria Goreti Silva	ARS/GCR-PPCIRA	SPMS	Designio 2018				
					Ind 1.7. N.º de instituições com adesão à estratégia multimodal das PBCI - Higiene das Mãos	Realização	95	193	122	151	ND	170	5	193	10%	dez/18	155	94%	Não atingiu		Site DGS	Maria do Rosário Rodrigues Maria Goreti Silva Elena Noriega	ARS/GCR-PPCIRA e GCL-PPCIRA das unidades de saúde	OMS	-				
a) b) c)	OE2	B	O2. Controlar a taxa de resistência da <i>Klebsiella pneumoniae</i> aos carbapenemos	Qualidade	Ind 2.1. Consumo DDD hospitalar de carbapenemos	Resultado	0,15	0,14	0,13	0,12	ND	0,12	0,05	0,11	50%	dez/18	0,12	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Site DGS	Maria do Rosário Rodrigues Maria Goreti Silva	INFARMED; DSIA; ECDC	INFARMED; ECDC	1.5 2.10 3.1; 3.7	Objetivo interinstitucional DDD=Dose Diária Definida	
					Ind 2.3. N.º de ações de formação	Realização	NA	NA	7	10	7	6	2	10	50%	dez/18	4	100%	Atingiu		Site DGS	Maria do Rosário Rodrigues Maria Goreti Silva	ARS e Unidades de Saúde	Conselho Científico do PPCIRA	-				
a) b) c)	OE1 OE2 OE4	C D	O3. 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 PCIRA(no mês)	Realização	11	11	12	3	12	12	0	11	25%	dez/18	12	100%	Atingiu			Não atingiu	Site DGS	Maria do Rosário Rodrigues Isabel Neves; Maria Goreti Silva	DSIA; ACSS; ARS/GCR-PPCIRA; Dinamizadores dos programas de vigilância em rede europeia e nacional	INFARMED; INSA	1.3; 1.5; 1.8 2.,10 3.1; 3.7	18 de novembro (dia europeu do antibiótico)	
					Ind 3.2. Divulgação do estudos PPS e Halt 3 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	7	1	5	20%	dez/18	11	73%	Não atingiu		Site DGS	Maria do Rosário Rodrigues Pedro Pacheco; Isabel Neves Margarida Valente Maria Goreti Silva	ECDC; DSIA; ARS/GCR-PPCIRA	ECDC	Designio 2018				
					Ind 3.3. Implementação do Projeto e-Bug (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez/18	11	100%	Atingiu		Site DGS	Maria do Rosário Rodrigues Isabel Neves Ana Félix Sérgio Sousa Maria Goreti Silva	Comunicação DGS	ARS; GCR	Designio 2018				
					Ind 3.4. N.º de unidades de saúde aderentes à vigilância de microorganismos resistentes	Resultado	23	54	94	80	110	120	4	130	5%	dez/18	120	100%	Atingiu		Site DGS	Maria do Rosário Rodrigues Adelaide Alves Manuela Caniça Maria Goreti Silva	Unidades de Saúde	INSA	-				
					Ind 3.5. N.º de campanhas, eventos e materiais informativos produzidos	Realização	NA	NA	12	10	12	12	2	15	10%	dez/18	16	133%	Superou		Site DGS	Maria do Rosário Rodrigues Maria Goreti Silva	Gabinete de Comunicação DGS	Conselho Científico do PPCIRA	4 de maio (5 de maio dia mundial higiene das mãos) e 18 de novembro (dia europeu do antibiótico)				
					Ind 3.6. N.º de manuais técnicos	Realização	NA	NA	1	2	3	3	1	6	15%	dez/18	2	100%	Atingiu		Site DGS	Maria do Rosário Rodrigues Maria Goreti Silva	Gabinete de Comunicação DGS	Conselho Científico do PPCIRA	Relevante para o enquadramento normativo do PPCIRA				
					Ind. 3.7. Taxa de Staphylococcus aureus resistente à metilina (MRSA) no total de Staphylococcus aureus isolados em amostras invasivas (sangue e liquor)	Impacto	46,80	47,40	46,80	43,60	ND	43,30	0,05	43,00	5%	dez/18	39,2	135%	Superou		Site DGS	Maria do Rosário Rodrigues; Adelaide Alves; Manuela Caniça; Maria Goreti Silva	INSA; ECDC/European Antimicrobial Resistance Surveillance Network	INSA DSIA	Objetivo interinstitucional				

Ficha de Atividades 27 | Área de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos

Atribuição Programa	OE da DGS	Metas de Saúde 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
																Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador							Notas sobre Resultado do Indicador
					Ind 3.8. Taxa de incidência de Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) no total de Staphylococcus aureus isolados em amostras invasivas (sangue e liquor)	Impacto	NA	0,44	0,43	ND	ND	0,40	0,05	0,30	5%	dez/18	0,392	100%	Atingiu		Site DGS	Maria do Rosário Rodrigues Maria Goreti Silva	Unidades Hospitalares; INSA	Unidades Hospitalares; INSA		Objetivo interinstitucional
					Ind 3.9. Densidade de bacteremias nosocomiais por MRSA em relação ao ano anterior	Impacto	0,17	0,16	0,16	0,13	ND	0,10	0,01	0,08	5%	dez/18	0,12	92%	Não atingiu		Site DGS	Maria do Rosário Rodrigues Maria Goreti Silva	Unidades Hospitalares	Unidades Hospitalares		por 1000 dias de internamento
NA	Todos	NA	OPp4 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 4.1. Relação dos Consumos energéticos anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		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-0
NA	Todos	NA	OPp5 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 5.1. Relação de consumo papel e tonner anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	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
TOTAL ANUAL																94%										

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%

Ficha de Atividades 28 | Área da Saúde Mental

Atribuição Programa	OE da DGS	Metas de Saúde 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2018										Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações
							Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso														
							Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização													
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	11	12	0	3	10	11	0	10	50%	dez/18	11	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Site DGS	Miguel Xavier	DSIA	NA	1.5 2.11 3.1	10 de outubro dia mundial da saúde mental	
					Ind. 1.2. Elaboração de Plano de avaliação da qualidade de serviços de saúde mental (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	50%	dez/18	12	100%	Atingiu	Modelo de auditoria com o sistema WHO-Quality Rights, aplicado no Hospital Magalhães de Lemos.			Envio de documento à Direção	Miguel Xavier	NA	NA			
c)	OE2	A	O2. Aumentar a acessibilidade das perturbações psiquiátricas comuns aos Cuidados de Saúde Primários	Qualidade	Ind. 2.1. % de utentes inscritos com registo de ansiedade nos CSP	Realização	4,49	5,07	5,54	6,06	ND	8	1	12	50%	dez/18	6,8	97%	Não atingiu		99%	Não atingiu	Site DGS	Miguel Xavier	DSIA ARS (ACES)	SPMS	1.5; 1.13 2.11 3.1	Objetivo interinstitucional Designio 2018 Código P74 - Distúrbio ansioso / estado de ansiedade e P01 - Sensação de ansiedade / nervosismo / tensão	
					Ind. 2.2. % de utentes inscritos com registo de perturbação depressiva nos CSP	Realização	8,01	8,98	8,69	9,32	ND	10	1	13	50%	dez/18	10,1	100%	Atingiu				Site DGS	Miguel Xavier	DSIA ARS (ACES)	SPMS		Objetivo interinstitucional Designio 2018 Códigos P76 - Depressão e P03 - Sensação de Deprimido	
b)	OE2	B	O3. Aumentar a qualidade de tratamento das perturbações psiquiátricas nos Cuidados de Saúde Primários.	Qualidade	Ind. 3.1. N° Workshop realizados	Realização	NA	NA	NA	1	0	2	1	4	100%	dez/18	0	0%	Não atingiu	Este objectivo ficou inviabilizado dado que até 31 de Dezembro de 2018 não foram integrados os médicos pedopsiquiatras na equipa do PNSM.	0%	Não atingiu	Site DGS	Conceição Almeida	DSIA INFARMED	APPIA GT Psicofármacos	1.5 2.11 3.1; 3.7; 3.8	Psicofármacos na Infância e Adolescência; Modelo de colaboração nos CSP	
c) d)	OE2	C	O4. Apoiar a implementação dos Cuidados Continuados e Integrados de Saúde Mental	Qualidade	Ind. 4.1. N° Iniciativas de interligação do PNSM com a RNCCI	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	4	1	6	100%	dez/18	21	135%	Superou	N° de reuniões (16) e visitas técnicas a IPSS's realizadas (5)	135%	Superou	Relatório	Miguel Xavier	ACSS	ISS	1.5 2.11 3.6; 3.9	Despacho 1269/2017, de 6 fevereiro	
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. Desenvolvimento de projecto piloto para resposta a situações de pessoas com perturbações psiquiátricas vítimas de violência doméstica (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	dez/18	12	100%	Atingiu	Casa de Abrigo para pessoas com perturbações psiquiátricas vítimas de violência doméstica - Viseu	100%	Atingiu	Envio de documento à Direção	Miguel Xavier Paula Domingos	NA	NA	1.3; 1.5 2.11 3.1; 3.9	-	
b)	OE1 OE2	D	O6. Dinamizar a aplicação do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio	Eficiência	Ind. 6.1. N° de projetos de apoio no âmbito da prevenção do suicídio (PAF)	Realização	NA	NA	NA	NA	ND	1	0	2	100%	dez/18	1	100%	Atingiu	Projeto ARIS (Beja)	100%	Atingiu	Site DGS	Miguel Xavier Paula Domingos Conceição Almeida	NUGESPAF	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. N° de ações de promoção da saúde mental e combate ao estigma na população adulta e na área da infância e adolescência	Realização	5	20	24	8	ND	6	2	10	35%	dez/18	21	135%	Superou	Programa RTP/Sociedade Civil: Distresse psicológico 1as Jornadas de Saúde Mental "Arte e Inclusão" Acompanhamento como Focal Point do Ministério da Saúde na visita do SPT Promoção da Saúde Mental e Combate ao Estigma na Eurovisão Auditoria de avaliação de cumprimento dos Direitos Humanos Comemoração do Dia Mundial da Criança Relançamento do Programa Nacional para a Saúde Mental em debate Programa TSF (3 ações) III Encontro FamiliarMente PAF's (4) Dia Mundial da Prevenção do Suicídio Dia Mundial da Saúde Mental (2 ações) Festival de Saúde Mental FICSAM	125%	Superou	Site DGS	Miguel Xavier Paula Domingos Conceição Almeida	ARS e Profissionais de unidades de SM da infância e adolescência	ACES Escolas	1.5; 1.6; 1.13 2.11 3.7; 3.9	-	
					Ind. 7.2. N° de ações de formação para profissionais da saúde, da educação e do setor social	Realização	NA	9	16	18	ND	6	2	10	35%	dez/18	20	135%	Superou				Site DGS	Miguel Xavier Paula Domingos Conceição Almeida	DSSRIJ; PNSE; ARS; SLSM; ACSS; MSSS; Grupo Operativo do Protocolo Cooperação Refugiados	ARS; DGE; Arisco; Pensamento Vivo		-	
					Ind. 7.3. N° de campanhas, eventos e materiais informativos produzidos	Realização	ND	ND	ND	ND	ND	3	1	6	30%	dez/18	4	100%	Atingiu	Campanha "Setembro Amarelo" (Dia Mundial da Prevenção do Suicídio) MENTAL - Festival de Saúde Mental FICSAM - Festival Internacional de Cinema e Saúde Mental Co-organização Congresso da APPSP				Site DGS	Miguel Xavier Paula Domingos Conceição Almeida	NA	ARS		10 de outubro dia mundial da saúde mental

Ficha de Atividades 28 | Área da Saúde Mental

Atribuição Programa	OE da DGS	Metas de Saúde 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2018				Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações			
																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	OOp8. - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 8.1. Relação dos Consumos energéticos anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		97%	Não atingiu	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-0
NA	Todos	NA	OOp9. - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 9.1. Relação de consumo papel e tonner anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou		116%	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
TOTAL ANUAL																97%												

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.

Corrigido o peso do indicador 3.1., de 50% para 100%

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.

Ficha de Atividades 29 | Área da Tuberculose

Atribuição Programa	OE da DGS	Metas de Saúde 2020	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2018										Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações						
							Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Meta 2018	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês de Análise							Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp
a)	OE3 OE4	A C	O1. Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação através da monitorização da Tuberculose	Eficácia	Ind. 1.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da Tuberculose (no mês)	Realização	3	3	3	3	3	12	0	11	20%	dez/18	11	125%	Superou		109%	Superou	Site DGS	Raquel Duarte Marta Gomes Olena Oliveira	DSIA	SPMS ARS ONGs Hospitais INSA	1.5 2.8 3.1	-
					Ind. 1.2. 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	12	12	12	12	12	0	NA	10%	dez/18	12	100%	Atingiu		SVIG		Raquel Duarte Teresa de Melo	DAG Hospitais ARS	SPMS, ARS,	-		
					Ind. 1.3. Taxa de incidência da tuberculose (por 100.000)	Resultado	21,1	20,3	19,6	17,4	17	16,6	0,4	16	20%	dez/18	16,7	100%	Atingiu		SVIG		Raquel Duarte	ARS; CRTB; DICAD; ACM; DGRSP	ARS; CRTB; DICAD; ACM; DGRSP	Designio 2018 por 100.000		
					Ind. 1.4. Nº de crianças com < de 5 anos com tuberculose	Resultado	27	17	18	21	33	28	2	17	15%	dez/18	25	107%	Superou		Site DGS		Raquel Duarte Isabel Carvalho Pedro Sousa	ARS, Hospitais, DSP	ARS, Hospitais, DSP	-		
					Ind. 1.5. Nº de crianças com < 5 anos com formas disseminadas ou meningéas da doença	Resultado	0	1	1	2	5	4	2	0	15%	dez/18	4	100%	Atingiu		Site DGS		Raquel Duarte Isabel Carvalho Pedro Sousa	ARS, Hospitais, DSP	ARS, Hospitais, DSP	-		
					Ind. 1.6. Taxa de mortalidade por tuberculose em crianças com < 5 anos	Resultado	0	0	0	0	0	0	0	NA	10%	dez/18	0	100%	Atingiu		Site DGS		Raquel Duarte Isabel Carvalho Pedro Sousa	ARS, Hospitais, DSP	ARS, Hospitais, DSP	-		
					Ind. 1.7 Taxa de co-infecção TB/VIH	Resultado	12	11,4	11,7	10,9	ND	10	0,5	9	10%	dez/18	8,8	130%	Superou		Site DGS		Raquel Duarte	ARS, Hospitais, DSP	ARS, Hospitais, DSP	-		
c)	OE1 OE2 OE3 OE4	A D	O2. 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	Qualidade	Ind. 2.1. Proporção de doentes que terminam o tratamento prescrito para a tuberculose (com ou sem cura comprovada)	Resultado	ND	ND	ND	75,3	ND	80	4	86	100%	dez/18	76,2	100%	Atingiu		100%	Atingiu	SVIG	Raquel Duarte	ARS CRTB DICAD ACM DGRSP	NA	1.5 2.8 3.1; 3.9	-
d) g)	OE1 OE2	A B C D E	O3. Melhorar a capacidade técnica dos profissionais de saúde e dos serviços	Qualidade	Ind. 3.1. Nº de ações de formação	Realização	NA	NA	NA	5	5	4	1	7	50%	dez/18	4	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Site DGS	Raquel Duarte	DAG; ARS; CRTB; DICAD; ACM; DGRSP	NA	1.5 2.8 3.1; 3.7; 3.9	-
Ind. 3.2. Elaborar e divulgar relatório de avaliação da qualidade dos laboratórios que trabalham na tuberculose (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez/18	11	100%	Atingiu	Reuniões com os laboratórios a nível regional (Região Porto, LVT, Alentejo)	Site DGS	Raquel Duarte	DAG; ARS; CRTB; DICAD; ACM; DGRSP	NA	-									
e)	OE2 OE4	A B C D E	O4. Melhorar a literacia da população Tuberculose	Qualidade	Ind. 4.1. Nº de campanhas, eventos e materiais informativos produzidos	Realização	5	7	7	2	7	6	1	10	100%	dez/18	5	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório	Raquel Duarte Teresa Melo	DAG	NA	1.1; 1.6; 1.8 2.8 3.1	-
NA	Todos	NA	OOp5 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 5.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	0,70	1	0	0,99	100%	dez/18	1,03	97%	Não atingiu		97%	Não atingiu	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-0	
NA	Todos	NA	OOp6 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind. 6.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	0,77	0,99	0,05	0,80	100%	dez/18	0,87	116%	Superou		116%	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	
TOTAL ANUAL																104%												

Atribuições da Área da Infeção VIH/SIDA e Tuberculose

- a) Liderar a estratégia de prevenção e controlo da infeção por VIH em Portugal, coordenando o contributo de múltiplos setores e instituições e advogando os interesses das pessoas que vivem com a infeção;
- b) Promover e dinamizar a estruturação de um sistema de vigilância epidemiológica e de monitorização da infeção por VIH;
- c) Dinamizar a criação de estratégias multissetoriais de prevenção e de diagnóstico precoce da infeção por VIH, nomeadamente nas populações mais vulneráveis, nos vários níveis de prestação de cuidados de saúde;
- d) Coordenar a elaboração de normas de orientação clínica e terapêutica nesta área de especialidade, por forma a garantir o acesso universal ao melhor tratamento, apoio e cuidados de saúde aos doentes que vivem com a infeção por VIH, de acordo com a mais recente evidência científica, num quadro de sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde;
- e) Incentivar a participação ativa da sociedade civil na estratégia nacional de prevenção e controlo da infeção por VIH;
- f) Promover os direitos das pessoas que vivem com a infeção por VIH e contribuir para a eliminação de práticas discriminatórias;
- g) Incentivar e apoiar a investigação científica, como importante meio de conhecimento e resposta à infeção por VIH.
- h) Contribuir para gerar os necessários consensos e compromissos entre os diferentes parceiros relevantes;
- i) Promover atividades de prevenção, controlo e cuidados na área da tuberculose, no combate à Tuberculose Multirresistente e na abordagem da tuberculose em pessoas que vivem infetadas pelo VIH;
- j) Incentivar o desenvolvimento de novas funcionalidades do sistema de informação intrínseco ao programa de controlo da tuberculose, nomeadamente as necessárias para adaptação às especificações dos sistemas de vigilância nacional e europeu.

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 pediátricas 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

Anexo 2 - Lista de Normas e Orientações Clínicas e Organizacionais de 2018

ANEXO 2 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2018

Normas Emitidas em 2018

N.º	Data de emissão	Assunto	Destinatários
1	09/01/2018	Cartão da Pessoa com Doença Rara (CPDR)	Médicos hospitalares do Sistema de Saúde
2	09/01/2018	Sistemas de Triagem dos Serviços de Urgência e Referenciação Interna Imediata	Administrações Regionais de Saúde, Conselhos de Administração, Serviços de Urgência Hospitalar, Médicos e Enfermeiros do Serviço Nacional de Saúde
3	19/01/2018	Terapêutica da Insuficiência Cardíaca com Implantação de Dispositivo de Assistência Ventricular Esquerda como Destino	Médicos do Sistema de Saúde
4	19/01/2018	Requisitos para Centros de Tratamento de Hipertensão Arterial Pulmonar e de Trombo-Endartrectomia Pulmonar	Hospitais do Serviço Nacional de Saúde
5	20/02/2018	Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais	Conselhos de Administração e Presidentes das Comissões de Qualidade e Segurança dos Hospitais do Sistema de Saúde
6	26/02/2018	Monitorização e Tratamento Para o Controlo da Asma na Criança, no Adolescente e no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
7	28/02/2018	Prescrição, Execução Laboratorial e Tratamento da Informação de Testes Genéticos relacionados com a Saúde em Idade Pediátrica e no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
8	19/03/2018	Diagnóstico e Seguimento da Pessoa com Esclerose Tuberosa em Idade Pediátrica e no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
9	06/04/2018	Fármacos e Materiais de Consumo Clínico na Prestação de Cuidados Paliativos Domiciliários	Administrações Regionais de Saúde, IP / Agrupamentos de Centros de Saúde / Unidades Locais de Saúde / Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos
10	17/04/2018	Identificação de crianças de risco para vacinação com a vacina BCG	Profissionais de saúde do Sistema de Saúde
11	11/06/2018	Gestão do sangue do doente; Patient Blood Management (PBM) em cirurgia eletiva	Conselhos Diretivos das ARS, Conselhos de Administração das Unidades Hospitalares e Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde
12	12/06/2018	Processo Assistencial Integrado da Asma na Criança e no Adulto (a presente Norma revoga a Norma nº 009/2017, de 05/07/2017) Versão resumida para uso clínico	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
13	26/07/2018	Candidatura a Centro de Terapia Laser Guiada por Fetoscopia	Unidades Hospitalares do SNS
14	03/08/2018	Processo Assistencial Integrado da Febre de Curta Duração em Idade Pediátrica Folheto informativo para pais e educadores Versão resumida para uso clínico	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
15	05/09/2018	Rastreio Saúde Visual Infantil	Profissionais de Saúde do Serviço Nacional de Saúde
16	13/09/2018	Rastreio da Retinopatia Diabética	Médicos do Serviço Nacional de Saúde
17	14/09/2018	Encaminhamento de Pessoas com Coagulopatias Congénitas	Médicos do Sistema de Saúde
18	03/10/2018	Vacinação contra a gripe. Época 2018/2019	Todos os médicos, farmacêuticos e enfermeiros

ANEXO 2 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2018

N.º	Data de emissão	Assunto	Destinatários
19	12/12/2018	Vacinação contra a hepatite A	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
20	20/12/2018	Hospitalização Domiciliária em idade adulta	Profissionais de Saúde do Serviço Nacional de Saúde

Normas Emitidas em Anos Anteriores e Atualizadas em 2018

N.º	Data de emissão	Data de atualização	Assunto	Destinatários
4	12/04/2017	16/03/2018	SARAMPO: Procedimentos em unidades de saúde - Programa Nacional Eliminação Sarampo	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
20	25/09/2017	31/03/2018	Cronograma anual para aquisição centralizada de vacinas e tuberculinas	Sistema de Saúde
25	28/11/2017	16/05/2018	Profilaxia de Pré-exposição da Infecção por VIH no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde e Pessoas Coletivas Privadas sem Fins Lucrativos

Orientações Emitidas em 2018

N.º	Data de emissão	Assunto	Destinatários
1	17/03/2018	SARAMPO: Controlo de Infecção em unidades de saúde	Profissionais do Sistema de Saúde
2	14/05/2018	Gestão das descargas autorizadas	Instalações radiológicas que realizem práticas de Medicina Nuclear
3	11/06/2018	Autorização para o exercício transitório de Medicina do Trabalho ao abrigo do ponto 3 do artigo 103º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, na sua atual redação	Medicina do Trabalho, Serviços de Saúde do Trabalho, Saúde Ocupacional Serviços do Ministério da Saúde e empresas; Serviços de Saúde do Trabalho
4	03/08/2018	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

Orientações Emitidas em Anos Anteriores e Atualizadas em 2018

N.º	Data de emissão	Data de atualização	Assunto	Destinatários
7	26/01/2015	04/01/2018	Terapêutica e quimioprofilaxia da gripe sazonal	Médicos do Sistema de Saúde

ANEXO 2 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2018

Circulares Conjuntas Emitidas em 2018

Nome / N.º	Data de emissão	Assunto	Destinatários
CIRCULAR NORMATIVA CONJUNTA N.º 02/2018/INFARMED/ACSS/DGS /SPMS	14/03/2018	Programa de Acesso Precoce para Profilaxia de Pré-exposição da infeção por VIH-1 no Adulto	Hospitais EPE, PPP e SPA, Unidades Locais de Saúde do Serviço Nacional de Saúde
CIRCULAR INFORMATIVA CONJUNTA N.º 2/2018/SPMS/ACSS/DGS	12/04/2018	Aquisições de vacinas e tuberculinas	Hospitais EPE, PPP e SPA, Unidades Locais de Saúde do Serviço Nacional de Saúde
CIRCULAR NORMATIVA CONJUNTA DGS/ACSS/INFARMED/INSA/SPMS	30/04/2018	Realização de testes rápidos (testes point of care) de rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB nas farmácias comunitárias e nos laboratórios de patologia clínica/análises clínicas (Despacho n.º 2522/2018)	Farmácias comunitárias e laboratórios de patologia clínica/análises clínicas
CIRCULAR NORMATIVA CONJUNTA DGS/ACSS/INFARMED/INSA/SPMS	24/08/2018	Realização de testes rápidos (testes point of care) de rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB nas farmácias comunitárias e nos laboratórios de patologia clínica/análises clínicas (Despacho n.º 2522/2018)	Farmácias comunitárias e laboratórios de patologia clínica/análises clínicas

Anexo 3 – Lista de Projetos de Apoio Financeiro em 2018

ANEXO 3 – LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2018

Projeto número por áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Area temática do projeto	População alvo	Local	Data de início de projeto	Data de fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
Alimentação							
DGS-D 16-31-1	Associação In Loco	Promoção de Alimentação Saudável: avaliar e monitorizar o estado de Insegurança Alimentar da população Algarvia e delinear e aplicar estratégias de intervenção	Agregados familiares residentes no distrito de Faro e profissionais das autarquias, economia e intervenção social e saúde	Distrito de Faro	25/07/2017	24/07/2018	99 905,21 €
DGS-M-24-18-1	Associação do Porto de Paralisia Cerebral	Alimentação Saudável: melhorar o conhecimento da realidade do estado nutricional de populações portadoras de deficiência e capacitar as instituições e profissionais que lidam com estas situações na melhoria da prestação dos cuidados	Instituições que prestam cuidados na área da deficiência, pessoas portadoras de deficiência e seus cuidadores formais/profissionais e informais	Distrito do Porto	01/09/2018	31/08/2019	94 208,05€
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-O-30-18-1	Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal	Diabetes	a) Pessoas com diabetes com graves limitações de mobilidade ou visuais que estejam confinadas ao seu domicílio, sendo que a proposta deverá incluir a prestação de cuidados domiciliários, no mínimo, a 100 pessoas; b) Cuidadores informais e formais das pessoas com diabetes - familiares, vizinhos e prestadores de cuidados ao domicílio	Concelhos de Montemor-o-Novo, de Vendas Novas e de Alcácer do Sal	20/02/2019	19/02/2020	47 852,75€
DGS-O-31-18-1	Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal	Diabetes	a) Pessoas com diabetes institucionalizadas, sendo que o projeto incluirá a prestação de cuidados nas instituições, no mínimo, a 100 pessoas; b) Cuidadores informais e formais das pessoas com diabetes - familiares e prestadores de cuidados	Concelhos de Montemor-o-Novo, de Vendas Novas e de Alcácer do Sal	20/02/2019	19/02/2020	49 096,24€
HIV/SIDA							
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 Infeções Sexualmente Transmissíveis	Homens que têm sexo com homens	Distrito do Porto	05/09/2016	04/09/2018	120 560,20 €
DGS-D 15-14-2	APDES - Agência Piaget para o Desenvolvimento	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis.	Trabalhadores do sexo e seus clientes	concelhos de Vila Nova de Gaia, Maia, Porto, Matosinhos, Penafiel, Paredes, Vila do Conde e Póvoa do Varzim	06/04/2016	05/04/2018	134 975,10 €
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 €

ANEXO 3 – LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2018

Projeto número por áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Area temática do projeto	População alvo	Local	Data de início de projeto	Data de fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
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 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)	06/10/2017	05/10/2018	78 428,08 €
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 €
DGS-F 18-01-1	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	12/03/2018	11/03/2019	280 000,00 €
DGS-F 18-02-1	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	10/03/2018	09/03/2019	244 999,99 €

ANEXO 3 – LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2018

Projeto número por áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Area temática do projeto	População alvo	Local	Data de início de projeto	Data de fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
DGS-F 18-03-1	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	06/03/2018	05/03/2019	59 990,07 €
DGS-F 18-04-1	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	06/03/2018	05/03/2019	260 000,00 €
DGS-F 18-05-2	LPCS - Liga Portuguesa Contra a Sida	Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e sem retaguarda familiar.	Concelho de Lisboa	02/04/2018	01/04/2019	86 000,00 €
DGS-F 18-06-1	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	02/04/2018	01/04/2019	60 000,00 €
DGS-F 18-07-1	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	07/03/2018	06/03/2019	169 393,59 €
DGS-F 18-08-1	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	08/03/2018	07/03/2019	69 995,89 €
DGS-F 18-09-1	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	06/03/2018	05/03/2019	54 353,49 €
DGS-F 18-10-1	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	09/03/2018	08/03/2019	84 997,59 €
DGS-M-11-18-1	Associação Novo Olhar II	Infecção VIH e SIDA e Infecções Sexualmente Transmissíveis	Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo e Utilizadores de Drogas Intravenosas,	Concelhos de Leiria e Marinha Grande	10/05/2018	09/05/2019	69 051,93 €
DGS-M-12-18-1	APDES - Agência Piaget para o Desenvolvimento	Infecção 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	18/04/2018	17/04/2019	66 907,72 €
DGS-M-13-18-1	Movimento de Apoio à Problemática da SIDA	Infecção VIH e SIDA e Infecções 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)	03/07/2018	02/07/2019	78 000,00 €
DGS-M-14-18-1	Associação Médicos do Mundo Portugal	Infecção VIH e SIDA e Infecções 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	24/07/2018	23/07/2019	94 994,18 €
DGS-M-15-18-1	Acompanha	Infecção VIH e SIDA e Infecções 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	17/08/2018	16/08/2019	60 000,00 €
DGS-M-16-18-1	Associação para o Planeamento da Família	Infecção VIH e SIDA e Infecções 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)	01/09/2018	31/08/2019	73 781,39 €
DGS-M-17-18-2	Associação para o Planeamento da Família	Infecção VIH e SIDA e Infecções 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)	01/09/2018	31/08/2019	57 549,08 €
DGS-M-18-18-1	Associação Abraço	Infecção VIH e SIDA e Infecções Sexualmente Transmissíveis	Homens que têm Sexo com outros Homens	Distrito do Porto	05/09/2018	04/09/2019	64 903,08 €
DGS-M-19-18-1	Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde	Infecção 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)	06/10/2018	05/10/2019	79 999,97€
DGS-M-20-18-1	Liga Portuguesa Contra a Sida	Infecção VIH e SIDA e Infecções 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)	01/11/2018	31/10/2019	89 992,96€
DGS-M-21-18-1	Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à SIDA	Infecção VIH e SIDA e Infecções 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)	01/11/2018	31/10/2019	79 999,60€

ANEXO 3 – LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2018

Projeto número por áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Area temática do projeto	População alvo	Local	Data de início de projeto	Data de fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
DGS-M-22-18-1	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	01/11/2018	31/10/2019	77 786,53€
DGS-M-23-18-1	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	04/12/2018	03/12/2019	74 935,89€
Saúde Mental							
DGS-D 0-15-10	CIDB-Centro de Investigação e Desenvolvimento da Beira, Associação	Saúde Mental: 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: promoção da saúde mental de crianças/adolescentes e combate à exclusão social	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: promoção da saúde mental em pessoas adultas, particularmente das perturbações depressivas major e bipolares	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: promoção da saúde mental e do apoio à integração escolar e social de crianças e jovens adultos	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: promoção da saúde mental de crianças/adolescentes tendo como finalidade a intervenção em musicoterapia	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: prevenção precoce da depressão e do suicídio	População adulta	Baixo Alentejo	01/09/2017	31/08/2018	30 000,00 €
DGS-J-24-18-4	Associação para o Planeamento da Família	Saúde Mental: promoção da saúde mental precoce e a prevenção do risco de doença mental na relação mãe/bebé	Mulheres ciganas com gravidezes precoces, pais e respetivos/as bebés até ao primeiro ano de vida e Profissionais de Cuidados de Saúde Primários	Freguesia Matosinhos-Bairro Biquinha; Concelho Faro - Freguesias: Conceição, Estoi, Montenegro, Santa Bárbara de Nexe; Concelho Évora: Freguesia Malagueira - Bairros: Cruz da Picada, Escurinho e Malagueira	01/12/2018	30/11/2019	36 738,71€
DGS-J-25-18-2	Associação de Reabilitação e Integração Ajuda	Saúde Mental: cuidados de reabilitação psicossocial no sentido da promoção da autonomia; prevenir os riscos associados ao isolamento e ao estigma da doença mental crónica e capacitar a rede com vista à inclusão social	Crianças e jovens, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 10 e os 25 anos, com problemas de saúde mental diagnosticados	Concelhos de Lisboa, de Oeiras e de Cascais	17/12/2018	16/12/2019	50 000,00€
DGS-J-26-18-1	Associação Honorífica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra	Saúde Mental: programas de prevenção do suicídio, de luta contra o estigma e discriminação bem como de promoção da saúde mental de crianças e jovens ao longo do ciclo de vida, em contexto escolar	Comunidade escolar do 3.º ciclo e secundário dos estabelecimentos de ensino vocacionado para as Artes (artes plásticas e performativas, música e dança)	Concelhos de Lisboa, de Faro e de Coimbra	10/12/2018	09/12/2019	27 446,76€

ANEXO 3 – LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2018

Projeto número por áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Area temática do projeto	População alvo	Local	Data de início de projeto	Data de fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
DGS-J-27-18-10	ENCONTRAR+SE - Associação para a Promoção da Saúde Mental	Saúde Mental: promoção da saúde mental no contexto laboral	Indivíduos empregados em instituições/empresas Indivíduos com cargos de liderança em instituições/empresas	Região Norte; Distrito Braga -Concelho Vila Verde	01/02/2019	31/01/2020	49 487,77€
DGS-J-28-18-2	Cruz Vermelha Portuguesa - Sede Nacional	Saúde Mental: criação de uma rede de apoio psicossocial às vítimas (e respetivas famílias) dos incêndios de 2017	indivíduos, famílias e comunidades atingidos pelos incêndios ocorridos em 2017	Região Centro: Distrito Coimbra - Concelhos de Oliveira do Hospital; Arganil e de Tábua Distrito Leiria - Concelhos de Castanheira de Pêra; de Figueiró dos Vinhos e de Pedrógão Grande	01/03/2019	29/02/2020	49 926,07€
DGS-J-29-18-6	Eutimia - Aliança Europeia Contra A Depressão Em Portugal (EAAD.PT)	Saúde Mental: prestação de cuidados e reinserção de crianças e jovens com doença mental	Crianças e jovens, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 10 e os 25 anos, com problemas de saúde mental diagnosticados	Concelhos de Lisboa, de Oeiras e de Cascais	17/12/2018	16/12/2019	49 082,55€

Anexo 4 – Quadros do Balanço Social de 2018

BALANÇO SOCIAL 2018

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 15: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de ausência e género](#)

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](#)

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					0
Dirigente Superior a)															1	2										1	2	3					0	0	0
Dirigente Intermédio a)															3	8										3	8	11					0	0	0
Técnico Superior										9	32									1					9	33	42					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)										3	9														3	9	12					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			2																						2	0	2					0	0	0	
Médico										7	9														7	9	16					0	0	0	
Enfermeiro										2	9														2	9	11					0	0	0	
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico											2														0	2	2					0	0	0	
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica											3														0	3	3					0	0	0	
Outro Pessoal b)																									0	0	0					0	0	0	
Total	0	0	2	0	0	0	0	0	26	90	0	0	0	0	4	10	0	0	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 (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

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			1		1
Assistente técnico		1		1	2
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0
Assistente Operacional (Operário)					0
Assistente Operacional (Outro)			1	1	2
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			2		2
Médico	1		2	1	4
Enfermeiro		1			1
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico				1	1
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica					0
Outro Pessoal b)					0
Total	1	2	6	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 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)																4													0	4	4	
Dirigente intermédio a)																10	16									2	1	20	19	39		
Técnico Superior																15	158									2		38	610	128	1 520	1 648
Assistente técnico																24	139									2		5	213	29	645	674
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																												0	0	0		
Assistente Operacional (Operário)																												0	0	0		
Assistente Operacional (Outro)																26	18											2	36	28	325	353
Informático																2	23											2	2	4	28	32
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																7												13	28	38	28	66
Médico																12	30											29	104	50	346	396
Enfermeiro																15	45									1		32	359	49	968	1 017
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico																												0	0	0		
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica																	15											50	0	71	71	
Outro Pessoal b)																	17											10	0	27	27	
Total	0	0	71	375	5	32	36	1 615	0	16	0	60	0	0	111	465	0	0	0	0	0	0	5	0	0	123	1 413	346	3 981	4 327		

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 nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republished pela lei nº 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 (Eclesiástico, por exemplo)

Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa durante o ano, por gênero

Acidentes de trabalho		No local de trabalho						In itinere					
		Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
Nº total de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixa ocorridos no ano de referência	M	0		0	0	0		0		0	0	0	
	F	1		0	1	0		0		0	0	0	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	0		0	0	0		0		0	0	0	
	F	16		0	16	0		0		0	0	0	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	0		0	0	0		0		0	0	0	
	F	0		0	0	0		0		0	0	0	

Notas:

Considerar os acidentes de trabalho registrados num auto de notícia.

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

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

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

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:	52	2 496 €
Exames de admissão	6	288 €
Exames periódicos	45	2 160 €
Exames ocasionais e complementares	1	48 €
Exames de cessação de funções		
Despesas com a medicina no trabalho (*)		945 €
Visitas aos postos de trabalho	22	

Nota:

(*) Incluir os montantes pagos aos médicos, enfermeiros, outros técnicos de saúde e técnicos de higiene e segurança no trabalho, desde que não tenham sido contabilizados no quadro 1 ("as pessoas ao serviço em 31 de dezembro"), as despesas efetuadas com a aquisição de medicamentos, meios auxiliares de diagnóstico, exames médicos e todo e qualquer gasto relacionado com a medicina do trabalho, à exceção dos montantes investidos em infraestruturas.

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

Segurança e saúde no trabalho comissões	Intervenções das	Número
Reuniões da Comissão		0
Visitas aos locais de trabalho		0
Outras		0

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

Segurança e saúde no trabalho reintegração profissional	Acções de	Número
Alteração das funções exercidas		0
Formação profissional		0
Adaptação do posto de trabalho		0
Alteração do regime de duração do trabalho		0
Mobilidade interna		0

Nota:

Artigo 23º do Decreto-Lei nº 503/99, de 20 de Novembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 50-C/2007, de 06 Março e pela Lei nº 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

Quadro 25: Número de acções de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho

Segurança e saúde no trabalho Acções de formação	Número
Acções realizadas durante o ano	5
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	52

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)		45 037,87 €
Equipamento de protecção (b)		0,00 €
Formação em prevenção de riscos (c)		0,00 €
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d)		0,00 €

Nota:

(a) Encargos na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho e encargos na organização / modificação dos espaços de trabalho.

(b) Encargos na aquisição de bens ou equipamentos.

(c) Encargos na formação, informação e consulta.

(d) Inclui única e exclusivamente os encargos com a criação e manutenção de estruturas destinadas à medicina do trabalho e à segurança do trabalhador no exercício da sua profissão.

Anexo 5 – Tabelas de Informação Complementar

Satisfação dos Colaboradores			Organismo
A opinião dos colaboradores é auscultada através de inquéritos ou outros instrumentos de medição do grau de satisfação:			
Inquéritos aos colaboradores	1. Taxas de Respostas (%)		47% (n=77;N=163)
	2. Classificação Obtida	Igual ou Superior a bom, pelo menos 70% respostas >= bom, média >4	X
		Igual ou Superior a satisfaz pelo menos 70% respostas >= satisfaz, média >3,5	
		Inferior a satisfaz, média 3,5	
	3. Evolução do Grau de satisfação dos Colaboradores em Relação ao Ano Transato	Sim. Quais?	Não *
4. Realização de Outros Tipos de Avaliação	Não	Não	
Não foi Realizada Auscultação da Opinião dos Colaboradores			

* O grau de satisfação dos trabalhadores foi ligeiramente inferior ao obtido em 2017, exceção à "Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços", em que se manteve.

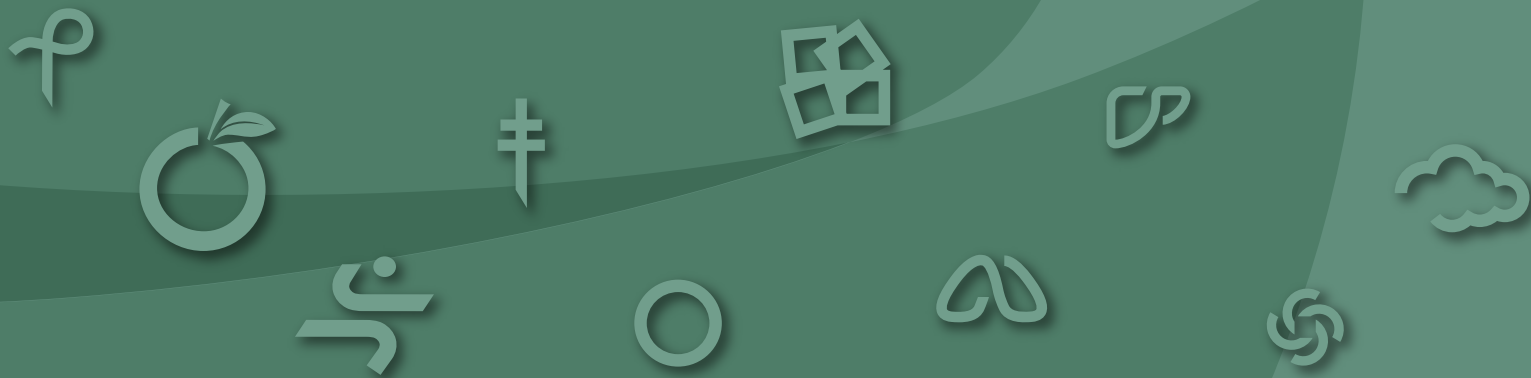
Informação das Unidades Homogêneas, caso se aplique	Organismo
O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução positiva e significativa sobre os resultados das ações desenvolvidas pelas U.U.; é usada na autoavaliação e foi incluída nos objetivos de qualidade QUAR.	
O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução claramente positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelas U.H.; é usada na autoavaliação e foi incluída nos objetivos de qualidade do QUAR.	
O relatório contém informação histórica com a evolução positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelas U.H.; é usada na autoavaliação e foi incluída nos objetivos de qualidade do QUAR.	
O relatório contém informação histórica com a evolução positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelas U.H.; essa evolução é positiva mas maioritariamente moderada, é usada na autoavaliação e foi incluída nos objetivos de qualidade do QUAR.	
O relatório contém informação histórica com a evolução positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelas U.H.; é usada na autoavaliação mas não foi incluída nos objetivos de qualidade do QUAR.	
O relatório contém informação histórica com a evolução positiva e significativa sobre ações desenvolvidas pelas U.H. (não sobre os resultados); É usada na autoavaliação e foi considerada nos objetivos de qualidade do QUAR.	
O relatório contém informação histórica com evolução positiva, mas moderada, sobre ações desenvolvidas pelas U.H. (não sobre resultados); é usada na autoavaliação e foi considerada nos objetivos de qualidade do QUAR.	
O relatório contém informação histórica com a evolução positiva sobre ações desenvolvidas pelas U.H. (não sobre os resultados); é usada na autoavaliação mas não foi considerada nos objetivos de qualidade do QUAR.	
O relatório contém informação histórica usada na autoavaliação mas apenas sobre recursos utilizados pelas U.H. (humanos, financeiros, materiais).	
O relatório não contém sobre U.H., ou existindo, não é usada na autoavaliação para justificar a evolução positiva nos resultados obtidos pelas U.H..	

Nota: A Direção-Geral da Saúde não têm Unidades Homogêneas

Comparações nacionais ou internacionais	Organismo
Resultados da comparação referem-se ao serviço no seu todo; está entre os melhores; manteve o nível de excelência antes atingido.	
Resultados da comparação referem-se ao serviço no seu todo; está acima do meio da tabela e progrediu favoravelmente ou não apresenta informação para concluir sobre a manutenção do nível de excelência.	
Resultados da comparação referem-se a uma área core do serviço; está entre os melhores; manteve nível de excelência antes atingido.	X
Resultados da comparação referem-se a uma área core do serviço; está acima do meio da tabela e progrediu favoravelmente.	
Resultados da comparação referem-se a uma área core do serviço; está acima do meio da tabela mas não melhorou posição ou não apresenta informação para concluir sobre a evolução da sua posição.	
Resultados da comparação referem-se a uma área de suporte (processos intermos, formação, sistemas de informação, ...); está entre os melhores; manteve nível de excelência antes atingido.	
Resultados da comparação referem-se a uma área de suporte (processos intermos, formação, sistemas de informação, ...); está no meio ou acima do meio da tabela; evolui favoravelmente.	
Resultados da comparação referem-se a: i) uma área de suporte (processos intermos, formação, sistemas de informação, ...); está no meio ou acima do meio da tabela mas não melhorou posição ou não indica evolução; ii) todo o serviço ou uma área core está abaixo do meio da tabela mas evoluiu favoravelmente.	
Resultados da comparação referem-se ao serviço no seu todo, a uma área core ou a uma área de suporte: situa-se abaixo do meio da tabela e não evoluiu favoravelmente.	
Não foi efetuada qualquer tipo de comparação.	

Prêmios e/ou menções de entidades externas destacando-se a relevância/excelência dos resultados obtidos pelo organismo	Organismo
Premeia o serviço no seu todo: 1.º prêmio,	
Premeia o serviço no seu todo: 2.º prêmio.	
1) Premeia o serviço no seu todo: 3.º prêmio ou 2) premeia uma área core do serviço: 1.º prêmio.	X
Premeia uma área core do serviço: 2.º prêmio.	
1) Premeia uma área core do serviço = 3.º prêmio ou 2) premeia uma área de suporte (processos internos, melhor site, ...) = 1.º prêmio ou 3) pelo menos uma menção atribuída por fonte externa destacando a excelência do serviço numa área específica de atuação.	
1) Premeia uma área de suporte (processos internos, melhor site, ...) = 2.º prêmio ou 2) pelo menos uma menção atribuída por fonte externa destacando a relevância do serviço numa área específica de atuação.	
Premeia uma área de suporte (processos internos, melhor site, ...) = 3.º prêmio.	
Obtenção, em qualquer das situações, de um prêmio inferior ao 3.º prêmio.	
Integração de uma <i>short-list</i> .	
Não foram atribuídos prêmios nem menções de destaque de entidades externas.	

Informação incluída no RA, para além do QUAR	Organismo
O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução positiva e significativa sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	
O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução claramente positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	
O relatório contém informação histórica com evolução claramente positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	X
O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução positiva mas moderada, sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	X
O relatório contém informação histórica com evolução positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação mas não está relacionada com os objetivos do QUAR.	X
O relatório contém informação histórica com evolução positiva e significativa sobre ações desenvolvidas pelo serviço (não sobre resultados); é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	
O relatório contém informação histórica com evolução positiva (ou sem indicação de evolução) sobre ações desenvolvidas pelo serviço (não sobre resultados); é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	X
O relatório contém informação histórica com evolução positiva sobre ações desenvolvidas pelo serviço (não sobre resultados); é usada na autoavaliação mas não está relacionada com os objetivos do QUAR.	X
O relatório contém informação histórica usada na autoavaliação mas apenas sobre recursos utilizados pelo serviço (humanos, financeiros, materiais).	
O relatório não contém informação histórica, ou existindo, não é usada na autoavaliação para justificar a evolução positiva nos resultados obtidos pelo serviço.	



Direção-Geral da Saúde

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