

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA DGS 2019

Handwritten signature
M. A. S.
9. 10. 2020

Ministra da Saúde
Marta Temido

Maria da Graça
Gregório de
Freitas

Digitally signed by Maria da
Graça Gregório de Freitas
DN: c=PT, o=Direção-Geral
da Saúde, cn=Maria da
Graça Gregório de Freitas
Date: 2020.09.14 12:39:45
+01'00'

Relatório de Atividades | 2019

FICHA TÉCNICA

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

Relatório de Atividades | 2019

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2020.

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, maio, 2020

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 2019.....	15
2.1. Análise das Causas de Incumprimento de Ações ou Projetos.....	18
3. Atividades Desenvolvidas, Previstas e Não Previstas no Plano de Atividades 2019	18
3.1. Execução Global do Plano	18
3.2. Execução por Unidade Orgânica.....	19
3.2.1. Direção	19
3.2.2. Departamento da Qualidade na Saúde.....	20
3.2.3. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde	21
3.2.4. Direção de Serviços de Informação e Análise	26
3.2.5. Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais.....	27
3.2.6. Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública (UESP)	32
3.2.7. Unidade de Riscos Associados a Radiações.....	34
3.2.8. Divisão de Apoio à Gestão	35
3.2.9. Plano Nacional de Saúde	37
3.2.10. Programas Nacionais de Saúde Prioritários.....	38
3.2.10.1. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo	39
3.2.10.2. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável	40
3.2.10.3. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física	42
3.2.10.4. Programa Nacional para a Diabetes.....	45
3.2.10.5. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares	47
3.2.10.6. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas	48
3.2.10.7. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias	50
3.2.10.8. Programa Nacional para as Hepatites Virais.....	52
3.2.10.9. Programa Nacional para a Infecção VIH e SIDA.....	54
3.2.10.10. Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos	57
3.2.10.11. Programa Nacional para a Saúde Mental	59

3.2.10.12.	Programa Nacional para a Tuberculose.....	61
4.	Portal e Redes Sociais da DGS	62
5.	Afetação Prevista e Real de Recursos	69
5.1.	Recursos Humanos	69
5.2.	Execução Orçamental	70
5.3.	Programas de Apoios Financeiros.....	71
6.	Avaliação do Sistema de Controlo Interno.....	79
7.	Apreciação da Qualidade dos Serviços da DGS pelos Utilizadores.....	82
7.1.	Imagem Global da Organização	85
7.2.	Envolvimento e Participação.....	85
7.3.	Acessibilidade	85
7.4.	Produtos e Serviços.....	86
8.	Audição dos Colaboradores da DGS.....	87
8.1.	Satisfação Global dos Colaboradores.....	88
8.2.	Satisfação com as Condições de Trabalho	89
8.3.	Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços	89
9.	Comparação com o Desempenho de Serviços Semelhantes	90
10.	Desenvolvimento de Medidas para um Reforço Positivo do Desempenho	91
III.	UNIDADES HOMOGÉNEAS	93
IV.	BALANÇO SOCIAL	93
1.	Caracterização dos Trabalhadores.....	93
1.1.	Trabalhadores Segundo Modalidade de Vinculação	93
1.2.	Trabalhadores Segundo Carreira/Cargo	94
1.3.	Trabalhadores Segundo o Sexo.....	94
1.4.	Trabalhadores por Escalão Etário	95
1.5.	Trabalhadores por Antiguidade	96
1.6.	Trabalhadores por Nível de Habilitações	96
1.7.	Trabalhadores Portadores de Deficiência.....	97
1.8.	Entrada e Saída de Trabalhadores.....	97
1.8.1.	Trabalhadores Admitidos e Regressados	97
1.8.2.	Saída de Trabalhadores	97
2.	Modalidade de Horário de Trabalho e Assiduidade	98
2.1.	Período Normal de Trabalho	98
2.2.	Ausências	99
3.	Encargos com o Pessoal	99
3.1.	Encargos com o Pessoal	99
3.2.	Suplementos Remuneratórios.....	100
3.3.	Encargos com Prestações Sociais.....	100

4.	Formação de Pessoal	101
5.	Medicina do Trabalho	101
6.	Indicadores de Recursos Humanos	101
V.	INICIATIVAS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL.....	103
VI.	AVALIAÇÃO FINAL.....	104
VII.	ANEXOS	110

Índice de tabelas

Tabela 1:	Objetivos Estratégicos DGS	15
Tabela 2:	Execução da DGS por Parâmetros - QUAR 2019.....	16
Tabela 3:	Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS 2019.....	19
Tabela 4:	Grau de Execução do PNS e Programas de Saúde Prioritários 2019	19
Tabela 5:	Execução Plano de Atividades 2019 – Direção	20
Tabela 6:	Execução Plano de Atividades 2019 – DQS.....	21
Tabela 7:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2019 - DQS.....	21
Tabela 8:	Execução Plano de Atividades 2019 – DSPDPS.....	25
Tabela 9:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2019 - DSPDPS.....	25
Tabela 10:	Execução Plano de Atividades 2019 – DSIA	27
Tabela 11:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2019 – DSIA.....	27
Tabela 12:	Execução Plano de Atividades 2019 – DSCRI.....	31
Tabela 13:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2019 – DSCRI.....	32
Tabela 14:	Execução Plano de Atividades 2019 – UESP.....	33
Tabela 15:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2019 – UESP.....	34
Tabela 16:	Execução Plano de Atividades 2019 – URAR.....	35
Tabela 17:	Execução Plano de Atividades 2019 – DAG	37
Tabela 18:	Execução Plano de Atividades 2019 – PNS	38
Tabela 19:	Execução Plano de Atividades 2019 – PNPCT	40
Tabela 20:	Execução Plano de Atividades 2019 – PNPAS	42
Tabela 21:	Execução Plano de Atividades 2019 – PNPAF	45
Tabela 22:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2019 - PNPAF.....	45
Tabela 23:	Execução Plano de Atividades 2019 – PND.....	47
Tabela 24:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2019 – PND	47
Tabela 25:	Execução Plano de Atividades 2019 – PNDCCV.....	48
Tabela 26:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2019 - PNDCCV.....	48
Tabela 27:	Execução Plano de Atividades 2019 – PNDO	50
Tabela 28:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2019 - PNDO	50
Tabela 29:	Execução Plano de Atividades 2019 – PNDR	52
Tabela 30:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2019 – PNDR	52
Tabela 31:	Execução Plano de Atividades 2019 – PNHV	53
Tabela 32:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2019 – PNHV.....	53
Tabela 33:	Execução Plano de Atividades 2019 – PNVIH e SIDA.....	56
Tabela 34:	Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2019 – PNVIH e SIDA.....	56
Tabela 35:	Execução Plano de Atividades 2019 – PPCIRA	59

Tabela 36: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2019 – PPCIRA	59
Tabela 37: Execução Plano de Atividades 2019 – PNSM.....	60
Tabela 38: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2019 - PNSM	61
Tabela 39: Execução Plano de Atividades 2019 – PNTb.....	62
Tabela 40: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas 2019 – PNTb.....	62
Tabela 41: Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo.....	69
Tabela 42: Resultados da Utilização de Recursos Humanos 2019	70
Tabela 43: Execução de Recursos Financeiros 2019	71
Tabela 44: Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro em 2019	73
Tabela 45: Percentagem de projetos financiados por áreas 2019.....	73
Tabela 46: Medidas de Controlo Interno 2019.....	80
Tabela 47: Identificação da Amostra.....	82
Tabela 48: Súmula dos Resultados da Satisfação dos Utilizadores 2019	84
Tabela 49: Súmula dos Resultados da Satisfação/Motivação dos Colaboradores da DGS 2019.....	88
Tabela 50: Comparações com o Desempenho de Serviços Semelhantes.....	91
Tabela 51: Modalidades de Vinculação	93
Tabela 52: Trabalhadores por Escalão Etário	95
Tabela 53: Trabalhadores por Antiguidade	96
Tabela 54: Ausências	99
Tabela 55: Encargos com o Pessoal por Rubrica	100
Tabela 56: Encargos com o Pessoal por Categoria/Carreira	100
Tabela 57: Suplementos Remuneratórios	100
Tabela 58: Indicadores de Recursos Humanos.....	101
Tabela 59: Publicidade Institucional da DGS em 2019	103

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 acesso.....	64

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

DEE – Divisão de Epidemiologia e Estatística

DGQ – Divisão de Gestão da Qualidade

DGS – Direção-Geral da Saúde

DLSBe – Divisão de Literacia, Saúde e Bem-estar

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*

NC – Norma Clínica

MNE – Ministério dos Negócios Estrangeiros

MS – Ministério da Saúde

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 e SIDA – Programa Nacional para a Infecção VIH e 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

PSCI - Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina

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 e SIDA

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

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

TB – Tuberculose

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

UCFD - Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes

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 dá a conhecer as principais atividades desenvolvidas no ano de 2019 e igualmente a forma como foram aplicados os recursos disponíveis, em alinhamento com o Plano Estratégico da Direção-Geral da Saúde | 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.

No Capítulo II, centrado na Autoavaliação da Direção-Geral da Saúde (DGS), são apresentados os resultados alcançados no âmbito do QUAR 2019, 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 desta Direção-Geral 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 Direção-Geral da Saúde (DGS), designada Direção-Geral de Saúde e Beneficência Pública, aquando da sua criação em 1899, surgiu da necessidade de reorganização dos serviços de saúde e higiene evidenciada pela epidemia da peste bubônica na cidade do Porto. É um serviço central do Ministério da Saúde, integrado na Administração Direta do Estado, dotado de autonomia administrativa que comemorou, em 04 de outubro de 2019, 120 anos de existência e intervenção em saúde pública pautados por pequenas, mas importantes alterações orgânicas.

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;

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 e o Decreto-Lei n.º 108/2018, de 3 de dezembro.

- g) Promover e coordenar o desenvolvimento, implementação e avaliação de instrumentos, atividades e programas de segurança dos doentes e de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional das unidades de saúde;
- h) Analisar, certificar e divulgar a qualidade da prestação dos cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos;
- i) Exercer as funções de autoridade competente, designadamente autorizando unidades, serviços e processos, no domínio do controlo da qualidade e da segurança das atividades relativas à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana, sem prejuízo da articulação com a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, em matéria de fiscalização e inspeção;
- j) Regulamentar e controlar o cumprimento dos padrões de qualidade e segurança das atividades relativas à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana;
- k) Assegurar a monitorização e o controlo, através de uma base de dados central uniformizada, da informação relativa aos apoios financeiros concedidos no âmbito do regime de atribuição de apoios financeiros pelo Estado no domínio da saúde;
- l) Propor, anualmente, ao membro do Governo responsável pela área da saúde, a fixação do montante disponível para cada programa de apoio, por área de intervenção e âmbito territorial, nacional ou regional, ouvidos os dirigentes máximos dos serviços e organismos competentes em razão da matéria;
- m) Coordenar a atividade do Ministério da Saúde no domínio das relações europeias e internacionais, assegurando a sua articulação com os serviços do Ministério dos Negócios Estrangeiros no âmbito das suas atribuições próprias, garantindo a coerência das intervenções operacionais dos serviços e organismos do Ministério da Saúde;
- n) Coordenar a gestão das crises alimentares em situação de risco grave para a saúde humana que não possa ser assegurada através da atuação isolada das autoridades competentes para o controlo oficial na área alimentar.

No desenvolvimento da sua missão, a DGS prossegue ainda as seguintes atribuições, a nível nacional, para além das que lhe sejam conferidas por legislação própria:

- a) Apoiar o Diretor-Geral da Saúde no exercício das suas competências de Autoridade de Saúde Nacional, nos termos previstos na lei;
- b) Colaborar com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. realizando auditorias clínicas e de qualidade no âmbito do Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (CASNS);
- c) Colaborar, no âmbito do planeamento de emergências de saúde, com o Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P., nos termos da Lei n.º 81/2009, de 21 de Agosto.

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

- 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**:

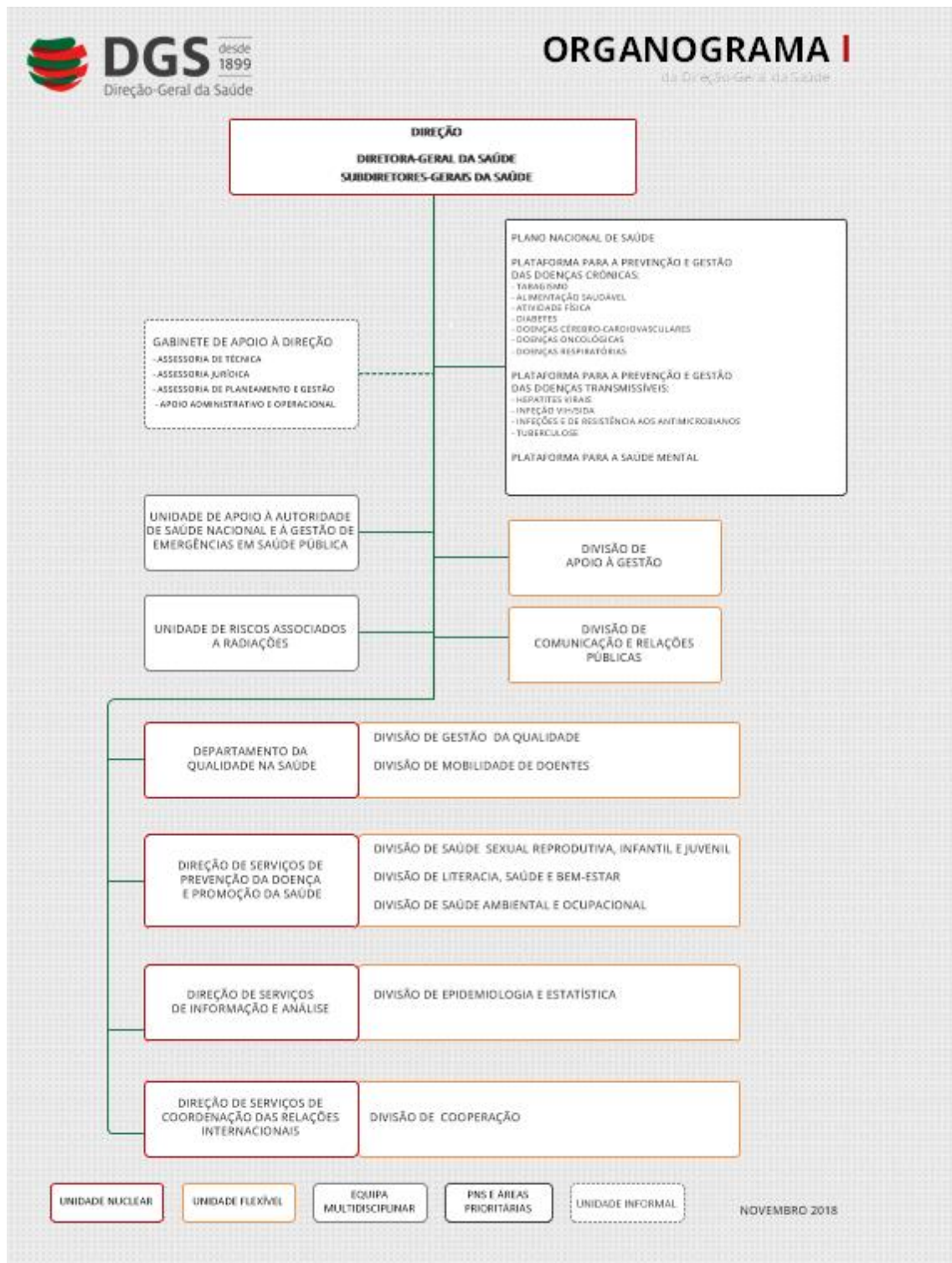
Proteger e melhorar a saúde e bem-estar dos cidadãos, garantindo que, através da qualidade, da segurança e da redução de iniquidades em saúde, todos atinjam o seu potencial de saúde.

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 ano de 2019 a DGS sofreu uma alteração orgânica. Com efeito a 02 de abril de 2019, nos termos do Decreto-Lei n.º 108/2018, de 3 de dezembro, as competências da Unidade de Riscos Associados a Radiações foram transferidas para o Ministério do Ambiente - Agência Portuguesa do Ambiente, I. P. (APA, I. P.). Aguardam-se as formalidades legais para a sua extinção da orgânica da DGS.

Figura 2: Organograma | 2019



Assim, em 31 de dezembro de 2019, a DGS estruturava-se hierarquicamente em quatro unidades orgânicas nucleares, nove unidades orgânicas flexíveis e duas equipas multidisciplinares². Ainda inclui 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

Como instrumento de gestão, evidencia o balanço da atividade desenvolvida pela DGS no ano de 2019 avaliando o cumprimento dos objetivos estabelecidos no Plano de Atividades (PA) homologado a 17.05.2019 pela Ministra 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 2019, incluindo:
 - As atividades desenvolvidas, previstas e não previstas no Plano de Atividades 2019, 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, aos quadros do balanço social e outras tabelas complementares ao processo de avaliação.

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, Despacho n.º 10312, de 7 de novembro e o Decreto-Lei n.º 108/2018, de 3 de dezembro.

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, Despacho n.º 1758/2019, de 19 de fevereiro, Despacho n.º 4657/2019, de 8 de maio, Despacho n.º 10473/2019, de 15 de novembro, Despacho n.º 11675/2019, de 10 de dezembro e Despacho n.º 1249/2020, de 28 de janeiro.

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 154 objetivos operacionais (OOp) para o ano de 2019 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 2019, homologado a 17.05.2019 pela Ministra da Saúde, integra 11 OOp, decompostos em 16 indicadores de desempenho operacionais, dos quais seis são considerados relevante (55%).

2. Resultados Alcançados e Desvios Verificados no Âmbito do QUAR 2019

No quadro que se segue é apresentada a execução do QUAR de 2019 da DGS, traduzida em resultados e taxas de realização, correspondentes a cada OOp e indicadores.

Figura 3: Execução do QUAR da DGS | 2019

The screenshot displays the 'GeADAP' report for the 'DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE'. It lists five strategic objectives (OE) and a table of 11 operational objectives (OOp) with 16 indicators. The table includes columns for years (2014-2019), target values, and performance metrics. The results for 2019 are as follows:

- OOp 1:** 100% realization, 'Atingido' classification.
- OOp 2:** 100% realization, 'Atingido' classification.
- OOp 3:** 100% realization, 'Atingido' classification.
- OOp 4:** 100% realization, 'Atingido' classification.
- OOp 5:** 100% realization, 'Atingido' classification.
- OOp 6:** 100% realization, 'Atingido' classification.
- OOp 7:** 100% realization, 'Atingido' classification.
- OOp 8:** 100% realization, 'Atingido' classification.
- OOp 9:** 100% realization, 'Atingido' classification.
- OOp 10:** 100% realization, 'Atingido' classification.
- OOp 11:** 100% realization, 'Atingido' classification.

Prémio 2019														
Objetivo	2014	2015	2016	2017	2018	Méio 2019	Tendência	Valor atual	Prémio	Méio Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Justificação dos desvios - OOP/OSQ
INDICADORES														
OSQ 14	Aprovação de proposta de criação de Rede de Centros de Referência e sua implementação com DGS													
OSQ 15	Perceção de respostas até 30 dias após a formalização dos processos													
INDICADORES														
OSQ 16	Perceção de Normas e Orientações publicadas/Atualizadas/Verificadas face ao plano anual estipulado													
Índice de Execução														
OOP: OOP10 - OOP11 - OOP12 - OOP13 - OOP14 - OOP15 - OOP16 - OOP17 - OOP18 - OOP19 - OOP20 - OOP21 - OOP22 - OOP23 - OOP24 - OOP25 - OOP26 - OOP27 - OOP28 - OOP29 - OOP30 - OOP31 - OOP32 - OOP33 - OOP34 - OOP35 - OOP36 - OOP37 - OOP38 - OOP39 - OOP40 - OOP41 - OOP42 - OOP43 - OOP44 - OOP45 - OOP46 - OOP47 - OOP48 - OOP49 - OOP50 - OOP51 - OOP52 - OOP53 - OOP54 - OOP55 - OOP56 - OOP57 - OOP58 - OOP59 - OOP60 - OOP61 - OOP62 - OOP63 - OOP64 - OOP65 - OOP66 - OOP67 - OOP68 - OOP69 - OOP70 - OOP71 - OOP72 - OOP73 - OOP74 - OOP75 - OOP76 - OOP77 - OOP78 - OOP79 - OOP80 - OOP81 - OOP82 - OOP83 - OOP84 - OOP85 - OOP86 - OOP87 - OOP88 - OOP89 - OOP90 - OOP91 - OOP92 - OOP93 - OOP94 - OOP95 - OOP96 - OOP97 - OOP98 - OOP99 - OOP100														
Resumo de Indicadores														
Taxa de Realização: 121% (121,00%)														
Taxa de Realização: 120% (120,00%)														
Taxa de Realização: 132% (132,00%)														
Taxa de Realização: 124% (124,00%)														
Recursos Humanos 2019														
Resumo de Recursos Humanos: Médicos, Enfermeiros, Técnicos, etc.														
Orçamento														
Resumo de Orçamento: 2014-2018, 2019 (Orçamento), 2019 (Execução), 2019 (Orçamento), 2019 (Execução)														
Índice de Execução														
Resumo de Índice de Execução: OOP10-OOP11-OOP12-OOP13-OOP14-OOP15-OOP16-OOP17-OOP18-OOP19-OOP20-OOP21-OOP22-OOP23-OOP24-OOP25-OOP26-OOP27-OOP28-OOP29-OOP30-OOP31-OOP32-OOP33-OOP34-OOP35-OOP36-OOP37-OOP38-OOP39-OOP40-OOP41-OOP42-OOP43-OOP44-OOP45-OOP46-OOP47-OOP48-OOP49-OOP50-OOP51-OOP52-OOP53-OOP54-OOP55-OOP56-OOP57-OOP58-OOP59-OOP60-OOP61-OOP62-OOP63-OOP64-OOP65-OOP66-OOP67-OOP68-OOP69-OOP70-OOP71-OOP72-OOP73-OOP74-OOP75-OOP76-OOP77-OOP78-OOP79-OOP80-OOP81-OOP82-OOP83-OOP84-OOP85-OOP86-OOP87-OOP88-OOP89-OOP90-OOP91-OOP92-OOP93-OOP94-OOP95-OOP96-OOP97-OOP98-OOP99-OOP100														

Dos 11 OOp, oito foram superados (73%), tendo dois deles sido concretizados com um desempenho de excelente (OOp9): Desenvolver a rede de centros de referência e de tratamento e o OOp11: Emitir e acompanhar a implementação de Normas.

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 124% 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 121% no parâmetro da eficácia, 120% na eficiência e 132% na qualidade, conforme tabela infra que sintetiza o grau de execução do QUAR em 2019.

Tabela 2: Execução da DGS por Parâmetros -!QUAR 2019

Parâmetro	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução QUAR 2019 - OOp			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
Eficácia	4	8	0	1	3	121%
Eficiência	4	5	0	2	2	120%
Qualidade	3	3	0	0	3	132%
TOTAL	11	16	0	3	8	124%

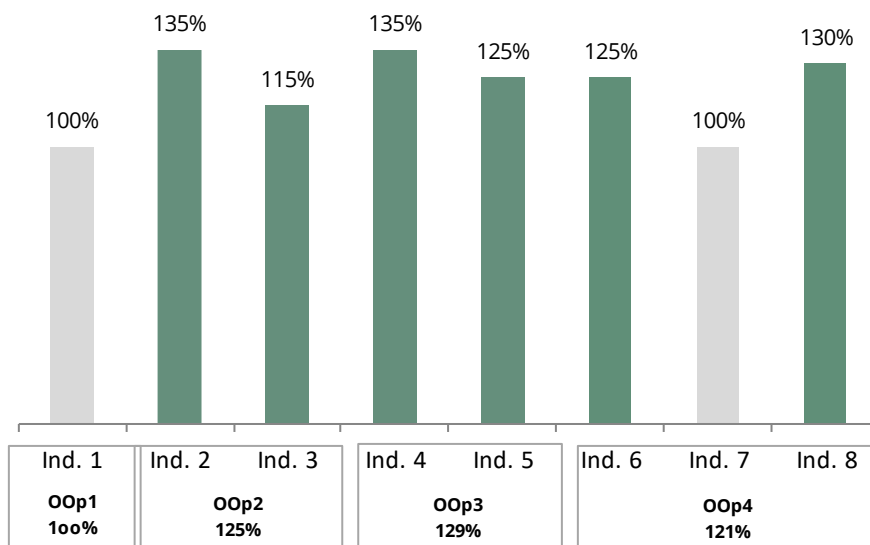
Tendo em conta os resultados alcançados e nos termos do n.º 1, do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, a DGS enquadra-se num Desempenho Bom, tendo atingido todos os objetivos e superando grande parte destes (73%, n=8).

O total da despesa do orçamento da DGS ascendeu a 15.324.623€, correspondente a uma taxa de execução de aproximadamente 63%. Relativamente aos recursos humanos, manteve-se o mesmo

número de trabalhadores apurado à data 31 de dezembro de 2019, ou seja, no final do ano as saídas foram superiores às entradas em um elemento.

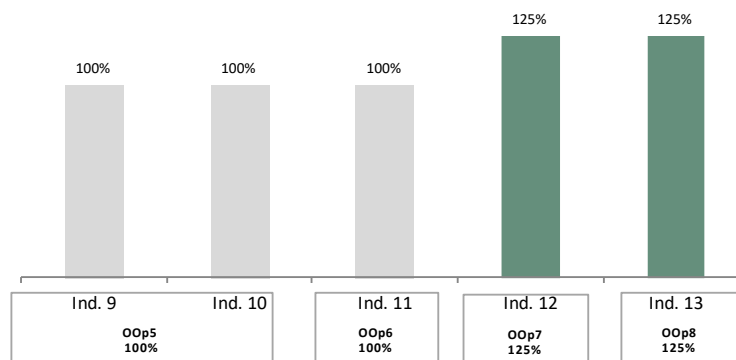
No parâmetro de eficácia, com uma ponderação de 30%, o resultado traduziu-se numa **superação de 121%**, tendo sido superados três objetivos e atingido um. Para este resultado contribuíram os trabalhos desenvolvidos no âmbito do Plano Nacional de Saúde, com um número elevado de Planos Locais de Saúde 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 2019



Relativamente aos objetivos de eficiência, com uma ponderação de 40%, observa-se uma **superação global de 120%**, tendo-se superado dois objetivos e atingido outros dois. Salientam-se os resultados obtidos na elaboração e divulgação dos Planos de Contingência no âmbito da Saúde Sazonal e a taxa de cobertura vacinal contra a gripe sazonal.

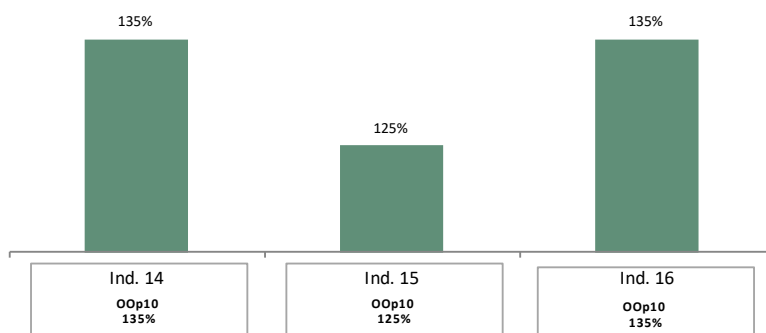
Gráfico 2: Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficiência | - QUAR 2019



No parâmetro de qualidade, com uma ponderação de 30%, com uma **superação global de 132%**, foram superados todos os objetivos. Relevam-se os resultados obtidos no mecanismo de certificação com

vista à acreditação de serviços/unidades de saúde no âmbito do Modelo de Acreditação da Qualidade do Ministério da Saúde e a emissão de normas e orientações.

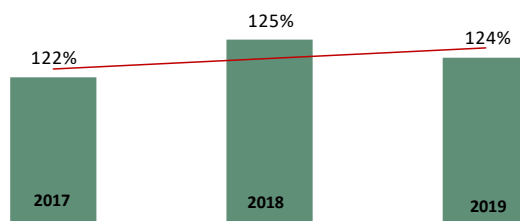
Gráfico 3: Execução dos Indicadores do Parâmetro Qualidade | QUAR 2019



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 124%, demonstrativo do bom desempenho da DGS durante o ano de 2019.

Comparativamente com anos anteriores, observa-se uma evolução positiva da taxa de realização global da DGS, com ligeiro decréscimo em 2019 de 1%.

Gráfico 4 - Evolução da taxa de realização global | QUAR 2019



O envolvimento de todos os profissionais da DGS não são alheios aos resultados alcançados, profissionais esses integrados nos diversos Serviços e Programas Nacionais de Saúde. Por outro lado, salienta-se a articulação entre Direções de Serviço e Diretores de Programas bem como 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 11), bem como todos os indicadores planeados (num total de 16). Neste contexto não se aplica o capítulo relativo à análise das causas de incumprimento de ações ou projetos no âmbito do QUAR 2019.

3. Atividades Desenvolvidas, Previstas e Não Previstas no Plano de Atividades 2019

3.1. Execução Global do Plano

A execução do PA de 2019 pela estrutura funcional da DGS obteve uma taxa de realização de 108%. As unidades orgânicas da DGS contratualizaram internamente 88 OOp, decompostos em 163 indicadores

de medida. Do total de OOp, 53 (60,2%) foram superados, 25 (28,4%) atingidos e 10 (11,4%) não foram atingidos.

Tabela 3: Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS | 2019

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019 – Estrutura Orgânica			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
Direção	7	11	0	1	6	119%
DQS	14	26	1	3	10	114%
DSPDPS	30	55	4	8	18	105%
DSIA	9	20	1	4	4	103%
DSCRI	10	19	1	3	6	115%
UACASNS	6	11	3	1	2	88%
URAR	5	6	0	2	3	110%
DAG	7	15	0	3	4	111%
Total	88	163	10	25	53	108%

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 | 2019

Programa	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019 – Programas de Saúde Prioritários			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
GTPNS	3	6	0	1	2	116%
PNPCT	7	13	0	2	5	118%
PNPAS	6	15	0	0	6	120%
PNPAF	3	14	2	0	1	106%
PND	8	14	2	3	3	104%
PNDCCV	4	10	4	0	0	11%
PNDO	5	9	4	0	1	82%
PNDR	4	10	1	1	2	104%
PNHV	4	8	1	0	3	104%
PNVIH e SIDA	7	18	4	1	2	70%
PPCIRA	3	14	1	1	1	99%
PNSM	7	11	1	1	5	102%
PNTb	5	12	1	2	2	104%
Total	66	154	21	12	33	96%

O planeamento e execução dos OOp, indicadores de medida e metas definidas por unidades orgânicas e área prioritária, encontram-se detalhados no capítulo “Execução por Unidade Orgânica” e constam das fichas de atividade em anexo (Anexo 1).

3.2. Execução por Unidade Orgânica

3.2.1. Direção

Na dependência direta da Direção, foram estruturadas diferentes áreas e núcleos de âmbito transversal, nomeadamente a Assessoria Técnica, Assessoria Jurídica, a Assessoria para a área do

Planeamento e Gestão e ainda o Apoio Administrativo e Operacional, que integram o Gabinete de Apoio à Direção.

Grau de Execução

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

Tabela 5: Execução Plano de Atividades Direção | 2019

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
Direção	7	11	0	1	6	119%
Direção Total	7	11	0	1	6	119%

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

3.2.2. Departamento da Qualidade na Saúde

O Departamento da Qualidade na Saúde (DQS) estrutura-se na Divisão de Gestão da Qualidade (DGQ) e na Divisão de Mobilidade de Doentes cujas competências estão sob a direção do Diretor do Departamento. Os resultados de 2019 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

O DQS continuou, durante o ano de 2019, 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 2019, 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 2019, foram realizadas, em cuidados de saúde primários, 300 auditorias relativas à aplicação de seis Normas emitidas. Estas auditorias foram realizadas por 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 2019, deu-se continuidade aos processos de avaliação de serviços para a autorização ou renovação de autorização de atividades. Sempre que exequível, mantendo-se os padrões de qualidade no trabalho realizado, as avaliações são documentais.

No que respeita à [Certificação](#), no final do ano de 2019, estavam 249 unidades/serviços certificados, dos quais 65 são Centros de Referência (Cre), com obrigatoriedade de 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. Não obstante o acréscimo significativo do número de unidades em processo de certificação, 100% das respostas após a formalização dos contratos foram dadas dentro do prazo de 30 dias.

Com a participação da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, pela Direção-Geral da Saúde e pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, foi elaborado o documento "[Centros de](#)

Referência do SNS – documento estratégico” com o objetivo de estruturar as intervenções de curto prazo que contribuam para continuar a implementar os CRe no SNS.

Sobre a **Doença Rara** foi elaborado pela Comissão Interministerial, presidida pela Diretora-Geral da Saúde, e publicado o Relatório Intercalar sobre a Implementação da Estratégia Integrada para as Doenças Raras 2015/2020 - Ano 2018 e já publicado em 2020 o documento de Informação de Apoio à Pessoa com Doença Rara.

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 o DQS 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. Em 2019, foi reestruturado o plano de elaboração de Normas Clínicas e foi apresentado/disponibilizado o novo portal de Normas e Orientações.

Quanto à **Segurança da Prestação de Cuidados** deu-se continuidade à 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.

Por último, no âmbito da comemoração da implementação da Estratégia Nacional para a Qualidade, em setembro, realizou-se o evento “10 Anos de Qualidade na Saúde - Conferência Internacional” marcado pela certificação de novas unidades de saúde e pelo lançamento de novas iniciativas para a Qualidade na Saúde, com uma forte aposta na segurança e na prestação de cuidados de saúde baseada na evidência científica.

Válter Fonseca
Diretor do Departamento da Qualidade na Saúde

Grau de Execução

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

Tabela 6: Execução Plano de Atividades DQS | 2019

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DQS	6	10	0	1	5	120%
DGQ	8	16	1	2	5	110%
DQS Total	14	26	1	3	10	114%

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

Tabela 7: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do DQS | 2019

Causas Endógenas

OOp2 (PA do DQS-DGQ): incumprimento do indicador 2.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 78%. Tal deveu-se ao facto do módulo estatístico da Base de Dados SAGMD não ter sido concluído por parte dos Serviços Partilhados do Ministérios da Saúde, impedindo a análise dos dados necessária e imprescindível para a emissão deste relatório.

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 2019 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 2019.

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.

O **Programa Nacional de Vacinação (PNV)** apoiou e suportou a definição das políticas, prioridades e objetivos do Ministério da Saúde, promovendo a procura de ganhos em saúde na área da vacinação, implementando o cumprimento da Portaria n.º 248/2017 de 4 de agosto, onde está estabelecido o modelo de governação do PNV.

Garantiu o apoio à **Comissão Técnica de Vacinação (CTV)** que continuamente avalia e propõe alterações ao PNV, baseadas em critérios epidemiológicos, nas características das vacinas disponíveis, em estudos e evidência científica e em avaliações económicas, como o custo-efetividade. Na sequência da publicação do artigo nº212 da Lei 71/2018 do Orçamento de Estado para 2019, a CTV emitiu pareceres sobre três vacinas (HPV, MenB e Rotavírus).

Acompanhou e apoiou as atividades das **Equipas Coordenadoras Regionais da Vacinação das Administrações Regionais de Saúde**, promovendo a aplicação uniforme do PNV e a equidade no acesso à vacinação, monitorizando o desenvolvimento e a execução do PNV a nível nacional.

Comunicou com a OMS os dados anuais de avaliação do PNV (Joint Reporting Form), contribuindo para o European Vaccine Action Plan e Global Vaccine Action Plan.

Elaborou as respostas a múltiplos questionários e questões/exposições de órgãos institucionais, como Grupos Parlamentares da Assembleia da República, Comissão Europeia, Organização Mundial da Saúde, profissionais de saúde e cidadãos.

O PNV foi representado na Rede piloto Europeia criada pelo ECDC, EU/EEA NITAG collaboration, que fomenta a troca de informação entre os National Immunization Technical Advisory Groups; na Joint Action on Vaccination entre vários países da UE, financiada pela Comissão Europeia; no Projeto Coalition for Vaccination in the EU, organizado pela Comissão Europeia, entre outros.

Promoveu informação sobre vacinação, participando em diversos eventos/momentos que decorreram com a participação da sociedade civil, da academia, da comunicação social, são disso exemplo: a comemoração da Semana Europeia da Vacinação 2019 da Organização Mundial da Saúde – Região Europeia WHO Europe - EIW, onde se realizou o evento “**Vacinas, um compromisso para a vida**”, dando-se assim início a uma “**Rede de Municípios Embaixadores da Vacinação**”; a participação no 16.º Congresso Nacional de Oncologia; a participação no Curso “**Ética em Saúde Pública**”; participação no Programa da RTP 2, Sociedade Civil.

O futuro exige um grande investimento na informação sobre vacinação, proveniente de fontes credíveis, e nas diferentes formas e meios em que a informação é divulgada, para que esta fique disponível para todas as pessoas (público e profissionais de saúde). O PNV destina-se a todos as pessoas presentes em Portugal, desde o seu início em 1965.

Continuará a ser um exercício de equilíbrio instável, contando com a atual disponibilidade de recursos humanos do PNV, garantir a execução das atividades instituídas pelo modelo de governação do PNV e

colaborar com entidades nacionais e internacionais quer do meio científico quer do meio social, que demonstram, cada vez mais, o seu interesse pela área da vacinação, uma vez que esta colaboração é também necessária para o alargamento das parcerias e veiculação de informação fiável sobre vacinação.

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.

No que respeita ao desenvolvimento de ações para a [Promoção da Literacia em Saúde](#) sobre Estilos de Vida Saudável, foi realizada uma forte aposta em campanhas, em articulação estreita com a Divisão de Comunicação, que promoveram a ligação a diferentes entidades e organizações de que foram exemplos o aproveitamento dos protocolos estabelecidos com os principais canais de TV: no âmbito da atividade física, "Levante-se" e "Siga o assobio"; da Alimentação Saudável, "Comer melhor, uma receita para a vida"; do Tabaco, "Eu fumo, tu fumas"; da Saúde Oral, "Portugal a Sorrir"; e da Literacia, "Ler mais dá saúde". A destacar ainda a aposta nas redes sociais da DGS.

Para além do apresentado nos indicadores do PA, de realçar a participação em diferentes Joint Actions e outros [projetos internacionais](#), permitindo desta forma financiamento de intervenções mas sobretudo *benchmark* com outros países Europeus e recolha de boas práticas.

Ainda de destacar os trabalhos para a implementação do [Health Literacy Survey](#), cuja conclusão se estima que possa acontecer em 2020.

Relativamente à [Saúde Oral](#) de destacar o cumprimento dos objetivos propostos e os trabalhos do novo Programa Nacional de Saúde Oral que apenas aguarda aprovação para a sua implementação.

Do desempenho da área da [Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil](#) salientam-se as atividades em diversos grupos de trabalho (GT) nacionais nomeados por despacho da DGS na área da saúde, áreas multissetoriais, grupos internacionais (por exemplo resposta a surveys). O GT que produziu um parecer sobre a [suplementação de iodo na criança e na grávida](#) apresentou o seu relatório final; GT da [Interrupção de Gravidez](#) desenvolveu um modelo de formação para profissionais, fez mapeamento nacional dos serviços que prestam cuidados em Interrupção de Gravidez (IG) e atualizou as orientações técnicas. A Comissão Técnica Nacional de Diagnóstico Pré-Natal também desenvolveu os seus trabalhos mensalmente.

Foram produzidos diversos [relatórios técnicos](#), incluindo sobre Interrupção de Gravidez, monitorização dos indicadores do Programa de Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, os estipulados pela Portaria n.º 310/2016 de 12 de dezembro, mortalidade materna, entre outros.

Foram produzidas ou atualizadas [Orientações Técnicas](#) sobre mutilação genital feminina (MGF), rastreio das aneuploidias, ecocardiografia fetal, que aguardam validação. Iniciou-se ainda a produção ou atualização de Orientações sobre Interrupção de Gravidez.

No âmbito da [violência ao longo do ciclo da vida](#), nomeadamente sobre a [Mutilação Genital Feminina \(MGF\)](#), assegurou-se a participação no Grupo de Trabalho, em representação do Ministério da Saúde. Na Pós-graduação em Saúde Sexual e Reprodutiva-MGF, assegurou-se a participação no planeamento e em formação; houve ainda participação 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](#) através da elaboração de documentos, pareceres e formação dos profissionais de saúde. No âmbito da criação

do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida, Despacho n.º 9494/2019 de 21 de outubro, foi elaborado o respetivo Programa de Ação e o respetivo Modelo de Governação, que aguarda homologação pela Tutela. Deu-se continuidade ao processo de monitorização do [Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil \(PNSIJ\)](#), procedeu-se à formação dos profissionais de saúde para a utilização do Módulo de SIJ do Sclínico, Notícia de Nascimento Digital, Nascer Utente e eBoletim. Foi ainda assegurada participação Grupo de Trabalho de elaboração da [Estratégia Nacional para a Alimentação do Lactente e da Criança Pequena](#) (Despacho n.º 4411/2018, de 04 de maio).

No âmbito do projeto transfronteiriço Rede Ibérica de Promoção da Saúde da Criança ([RISCAR](#)), realizou-se a reunião de parceiros em Lisboa e o Seminário final que contou com a presença de representante da OMS região Europa.

Relativamente à [Saúde Ambiental e Ocupacional](#), as áreas de intervenção a destacar referem-se à [Autoridade Competente Nacional para Produtos Biocidas](#) a re-submissão ao Ministério da Saúde do ato legislativo 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, previstos nos n.ºs 2 e 3 do artigo 80.º do Regulamento (UE) n.º 528/2012 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de maio.

Também no âmbito dos produtos biocidas, a autorização para a disponibilização e uso de produtos biocidas no mercado nacional, através dos procedimentos no âmbito da legislação transitória nacional, Artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 140/2017, de 10 de novembro e do Regulamento (EU) n.º 528/2012 (BPR), de 22 de maio.

De salientar ainda a redação de quatro relatórios de [Autoridade Competente \(CAR\)](#) em que Portugal é Estado Membro Relator, a avaliação de oito 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 técnicos, no âmbito do Decreto-Lei n.º 55/2015, de 17 de abril, (artº 4) sobre utilização confinada de OGM/MG; a avaliação de [quatro](#) substâncias ativas biocidas (Clorfenapir, Óleo de lavanda, CHDG e Persulfato de sódio). Na qualidade de [Autoridade Competente Nacional para os Efeitos de Saúde Humana](#), salienta-se a discussão do relatório de proposta de classificação harmonizada do Clorfenapir, na qualidade de Autoridade Competente Nacional, e envio à Agência Portuguesa do Ambiente, no âmbito do Regulamento (EU) n.º 1272/2008 de 16 de dezembro (CLP), após *accordance check* da ECHA; 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 BBzP, BPA e DIBP, no âmbito do Projeto Europeu sobre Biomonitorização Humana-HBM4EU (HORIZON2020 Programme Contract No. 733032 HBM4EU).

No âmbito dos [Resíduos Hospitalares](#), a elaboração do parecer sobre a Revisão da Classificação dos Resíduos Hospitalares (Revisão do Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto) e pareceres e propostas de Estratégia Nacional sobre Gestão dos Resíduos Produzidos por Doentes em Autocuidados (resíduos produzidos por doentes crónicos no seu próprio domicílio, tais como resíduos corto perfurantes), a análise dos processos, realização das vistorias e emissão das Licenças de Funcionamento das instalações de gestão de resíduos hospitalares (Portaria n.º 174/97, de 10 de março).

Em matéria de [Alterações Climáticas e Saúde Sazonal](#) a elaboração do Relatório de Acompanhamento das Estratégias Regionais de Adaptação às Alterações Climáticas – Setor ([ENAAC 2020](#)), a promoção e organização da 5ª Reunião de Coordenação de nível nacional, da Estratégia Nacional de Adaptação às Alterações Climáticas – Setor Saúde, a elaboração e envio às Administrações Regionais de Saúde do documento Excel ([ENAAC 2020 – Setor Saúde](#) (dados de 2018) com o tratamento dos dados

disponibilizados à DSAO pela DSIA e a colaboração nos Relatórios Semanais dos Plano Nacionais Saúde Sazonal – Módulo Inverno e Módulo Verão.

No que respeita à **Água para consumo humano, Águas minerais naturais, Termas e Piscinas** a elaboração da Proposta de Despacho, previsto no Artigo 7º da Lei n.º 52/2018, de 20 de agosto, referente ao programa de monitorização e tratamento da água, no âmbito do Regime de Prevenção e Controlo da Doença dos Legionários e participação em seis ações de formação a profissionais no Continente e nas Regiões Autónomas. Respondeu-se a 190 emails sobre a implementação da Lei e salienta-se a elaboração do capítulo de Vigilância sanitária da água para consumo humano incluído no Relatório anual publicado pela ERSAR (Entidade Reguladora dos Serviços da Água e Resíduos). A colaboração na elaboração da Portaria 337-c/2018, de 31 de dezembro, e Portaria nº 95-A/2019, de 29 de março e sua aplicação, visando estabelecer o regime de reembolso, mediante prescrição médica, das despesas dos cuidados de saúde prestados nas termas.

Por último, no âmbito do **Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC)** a publicação do documento "Saúde Ocupacional: as vantagens para as empresas" e da Orientação n.º 001/2019, de 02 de abril, "Autorização transitória para o exercício de Enfermagem do Trabalho" e atualização dos Modelos de "Inquérito Epidemiológico de Doença Profissional" e do "Guião de Visita a empresas". Foram realizadas ações de formação na ARS Centro e na ARS LVT sobre a aplicação dos referidos Modelos e a emissão de 419 pareceres/respostas no âmbito da autorização de "Serviços Externos de Saúde do Trabalho", 10 pareceres/respostas no âmbito dos pedidos de dispensa de "Serviços Internos de Saúde do Trabalho" e 512 respostas/esclarecimentos a perguntas problema de Saúde Ocupacional.

Benvinda Estela dos Santos

Diretora de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

Grau de Execução

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

Tabela 8: Execução Plano de Atividades DSPDPS | 2019

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DSPDPS	11	16	2	3	6	94%
DSSRIJ	5	10	1	1	3	107%
DLSBe	7	16	1	2	4	115%
DSAO	7	13	0	2	5	112%
DSPDPS Total	30	55	4	8	18	105%

No anexo 1 encontram-se as respetivas fichas de atividade (nº 4, 5, 6 e 7) com OOp, indicadores e resultados, por cada Unidade Orgânica desta Direção de Serviços.

Tabela 9: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DSPDPS | 2019

Causas Endógenas

OOp3 (PA da DSPDPS): incumprimento do indicador 3.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Proposta elaborada, mas em fase de validação superior.

OOp7 (PA da DSPDPS): incumprimento do indicador 7.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. O Programa foi atualizado, mas está em fase de revisão e consolidação de contributos.

OOp1 (PA da DSPDPS-DSSRIJ): incumprimento dos indicadores 1.1., 1.2. e 1.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 78%. Tal deveu-se a dificuldades internas de recursos na elaboração dos diferentes documentos.

Causas Enxógenas

OOp4 (PA da DSPDPS-DLSBe): incumprimento do indicador 4.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 93%. A funcionalidade que permitia a realização deste indicador só foi disponibilizada pela SPMS a 20 de dezembro de 2019. O relatório está atualmente em execução.

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 2019 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

A DSIA/DEE em 2019 procurou assegurar todos os compromissos assumidos, designadamente:

- Proceder à **codificação das causas de morte** em todos os certificados de óbito: tarefa contínua, desenvolvida ao longo de todo o ano;
- Proceder à **validação de todos os casos notificados de DNO através SINAVE**, tarefa desenvolvida de forma contínua ao longo do ano;
- Melhorar a **eficiência do SINAVE** com o início do processo de integração do SINAVEmed no SINAVElab;
- Desenvolver um conjunto de plataformas de monitorização dos indicadores de saúde (*dashboards*) no sentido de potenciar a promoção do conhecimento em saúde. Este projeto, dada a dependência de entidades externas e de financiamentos específicos, sofreu alguns atrasos;
- Disponibilizar informação e outros conteúdos necessários ao desenvolvimento dos relatórios/intervenções dos Programas Prioritários e outros Programas de Saúde;
- Envio regular de dados para os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS) para **atualização do Portal da Transparência**;
- Acompanhar a execução de um conjunto de solicitações recorrentemente dirigidas à DSIA, correspondentes a atividades programadas, destacando-se:
 - Atualização Semanal dos diferentes produtos do Plano de Contingência de Inverno e do Verão (tríptico, relatório semanal, *Plataforma Saúde Sazonal*);
- 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 estatístico nas áreas: codificação das causas de morte; DNO; cobertura vacinal; IG);
- Acompanhar os trabalhos da Comissão Técnica Nacional (CTN) e a implementação das medidas do programa SIMPLEX2020 da responsabilidade da DGS;
- Delinear um **projeto na área da inteligência artificial** no campo da informação em saúde, em parceria com a AMA, envolvendo também outros parceiros institucionais.

Os constrangimentos observados são fundamentalmente a insuficiência de recursos humanos e financeiros e dificuldades no cumprimento de calendários na execução de projetos que envolvem a participação e intervenção dos SPMS.

No que respeita à **colaboração interinstitucional**, mantém-se a articulação com o INE, com diferentes estruturas e instituições do MS, das ARS e ainda com organizações internacionais, designadamente o ECDC, OMS e OCDE.

Graça Lima
Diretora de Serviços de informação e Análise

Grau de Execução

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

Tabela 10: Execução Plano de Atividades DSIA | 2019

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DSIA	4	7	1	1	2	95%
DEE	5	13	0	3	2	110%
DSIA Total	9	20	1	4	4	103%

No anexo 1 encontram-se as respetivas fichas de atividade (nº 8 e 9) com OOp, indicadores e resultados, por cada Unidade Orgânica desta Direção de Serviços.

Tabela 11: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DSIA | 2019

Causas Endógenas

OOp1 (PA da DSIA): incumprimento dos indicadores 1.1., 1.3. e 1.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 32%. Realizou-se muito trabalho no desenvolvimento dos *dashboards*, porém, não foi possível a disponibilização da informação na data prevista. Relativamente às publicações da "Revista Científica da DGS" por indisponibilidade técnica não foi possível a sua concretização.

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 2019 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

A Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais (DSCRI) tem vindo a intensificar o seu trabalho de estreita articulação, quer internamente, com os diferentes serviços da Direção-Geral da Saúde, quer externamente, com os diferentes parceiros do Ministério da Saúde e dos diversos Ministérios, numa profícua intersectorialidade. Tais ações tiveram como propósito a adoção de posições nacionais a serem tomadas em sede dos diferentes foros internacionais, nomeadamente União Europeia e Organizações Internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE).

Na área dos Assuntos Europeus, a **Preparação da Presidência Portuguesa da União Europeia**, que decorrerá no primeiro semestre de 2021, iniciou-se em 2019, tem-se caracterizado por um trabalho de articulação com os diferentes organismos do Ministério da Saúde tendo em vista:

- a definição de temas que serão objeto de destaque durante a nossa Presidência;
- participação em várias reuniões coordenadas pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros (MNE) para discussão dos programas a serem adotados por cada um dos ministérios setoriais;

- coordenação das participações do Ministério da Saúde (MS) e participação em diversas formações ministradas pelo Secretariado-Geral do Conselho da União Europeia, e sob a coordenação do MNE, sobre temas cruciais associados ao desempenho da Presidência do Conselho da União Europeia, bem como direcionadas para os diferentes papéis que serão assumidos pelas pessoas que irão constituir a equipa nacional;
- trabalho de articulação com os pontos focais do Trio de Presidências, concretamente Alemanha e Eslovénia, tendo em vista a elaboração de um Programa do Trio, bem como participação em reuniões promovidas nesse âmbito;
- representação e participação no Grupo de Acompanhamento da iniciativa Saúde Global da União Europeia, que realizou três reuniões presenciais no ano de 2019.

De referir também a nível europeu, o [3º Programa de Saúde da União Europeia 2014-2020](#), executado através da publicação de Programas Anuais de Trabalho que determinam quais as ações prioritárias e respetivos recursos financeiros a desenvolver nesse ano, gerido pela Comissão Europeia. Das três *Joint Actions* previstas no [Programa Anual de Trabalho 2019](#), Portugal manifestou interesse em participar em duas, designadamente a *Joint Action on implementation of validated best practices* (DGS) e a *Joint Action on implementation of digitally enabled integrated person-centered care* (ACSS e SPMS); Neste âmbito, a DSCRI participou em diferentes reuniões promovidas pela Comissão sobre este tema, quer ao nível de *workshops* de informação, quer nas reuniões dos Pontos Focais Nacionais;

A DSCRI tem realizado o acompanhamento dos trabalhos que decorrem das [reuniões do COREPER I](#), onde a área da saúde se integra. Estas se realizam numa base semanal, e contribuem para a preparação do Conselho Emprego, Política Social, Saúde e Consumidores (EPSCO). Depois deste acompanhamento, e chegando às [reuniões do Conselho EPSCO](#), na vertente saúde, a DSCRI preparou o *dossier* que serviu de suporte ao membro do governo que representou Portugal nas reuniões e que por regra é o titular da pasta da Saúde, elaborando notas de enquadramento e propostas de intervenção a serem proferidas por Portugal sobre os diferentes pontos da agenda. Por outro lado, preparou ainda, em articulação com o MNE, os diferentes encontros bilaterais que ocorram à margem do Conselho EPSCO entre a Ministra da Saúde e os seus homólogos europeus. Acompanhou ainda nos mesmos moldes, e em períodos intercalares, [Reuniões Informais dos Ministros da Saúde](#) da União Europeia.

No respeitante ao [Grupo Trabalho de Saúde Pública de Alto Nível do Conselho da União Europeia \(CUE\)](#), manteve-se o acompanhamento deste fórum para a discussão de questões estratégicas comuns no domínio da saúde, identificando prioridades, objetivos e ações para as ações de saúde da EU, definindo a sua implementação. Reuniu-se duas vezes, cabendo à DSCRI preparar os temas que foram objeto de debate em sede das reuniões deste Grupo.

Ainda no âmbito dos assuntos europeus, a DSCRI recolheu e compilou contributos dos diferentes organismos do MS, elaborando um [relatório](#) sucinto que permitiu o acompanhamento da participação de Portugal no desempenho da [União Europeia](#). Trata-se de um exercício anual, coordenado pelo MNE.

Manteve ainda o acompanhamento das reuniões e comunicações sobre a [saída do Reino Unido na União Europeia - BREXIT](#), articulando a informação com a ACSS e INFARMED.

Na ligação com Organizações Internacionais, a [Organização Mundial de Saúde \(OMS\)](#) merece destaque. A DSCRI contribuiu, entre outras atividades, para a preparação da participação portuguesa nas sessões do [Conselho Executivo da OMS](#), ocorrido de 24.01.2019 a 01.02.2019, quer na preparação prévia à realização da reunião, através de uma posição concertada dos Estados Membros da União Europeia sobre os vários temas e projetos de Resolução e Decisão que constavam da agenda, quer através da deslocação de um elemento da DSCRI, a Genebra, para participação na sessão do Conselho.

Contribuiu ainda para a preparação da participação portuguesa na sessão anual da *Assembleia Mundial da Saúde*, que ocorreu de 20.05.2019 a 28.05.2019, nomeadamente através da análise de documentação tendo em vista uma posição comum da EU sobre os diferentes temas da agenda, a que acresce a preparação da intervenção do membro do governo na sessão plenária da Assembleia Mundial da Saúde, a par da organização de diversos encontros bilaterais que a delegação portuguesa teve com os seus homólogos de outros países, nomeadamente os PALOP.

Ainda na área da OMS, manteve o acompanhamento dos assuntos relacionados com a Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco, em articulação com a representante nacional para a área da saúde, junto de Convenção, e o acompanhamento das atividades da ONUSIDA.

Na articulação com o *Organização Mundial da Saúde - Região Europeia (OMS/Europa)*, destaca-se a preparação da participação portuguesa na reunião anual do *Comité Regional para a Europa*, que ocorreu de 16.09.2019 a 19.09.2019, nomeadamente através da análise de documentação tendo em vista uma posição comum da EU sobre os diferentes temas da agenda. Preparação da intervenção do membro do governo na sessão plenária, entre outras. Este encontro foi marcado pela nomeação do novo Diretor Regional.

A DSCRI articulou-se ainda com a OMS/Europa implementando o compromisso definido no *Biennial Collaborative Agreement (BCA)* - trata-se de um acordo de colaboração de dois anos, integrado na *Country Cooperation Strategy 2015-2020*. O BCA define vários projetos de parceria em áreas de interesse comum, através do qual Portugal usufruiu do apoio técnico fornecido por consultores e centros internacionais de excelência no desenvolvimento dos estudos, permitindo simultaneamente a divulgação de boas práticas a nível internacional.

Relativamente à articulação com a *Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE)*, assinala-se a preparação da participação portuguesa nas reuniões do *Comité de Saúde da OCDE*, que ocorreram em junho e dezembro. Como tarefa permanente, estabeleceu a coordenação das representações nacionais nos diferentes Grupos de Trabalho e Comités de Peritos, em áreas como qualidade e estatísticas de saúde.

Na dimensão multilateral com a CPLP, a DSCRI teve assento na *5ª reunião de Ministros da Saúde da CPLP*, na qualidade de ponto focal das reuniões do Grupo Técnico da Saúde, participando também no Fórum de Cooperação Internacional da Medicina Tradicional a convite das autoridades chinesas.

De salientar o anúncio da contribuição plurianual 2020-2022 do MS para o *Fundo Global de Combate ao VIH/Sida, Tuberculose e Malária* no valor de 100.000 €/ano, tendo sido ainda assinada uma proposta de adenda ao Memorando de Entendimento.

Na área dos Direitos Humanos, a DSCRI manteve o trabalho constante de coordenação e articulação com a Comissão Nacional dos Direitos Humanos, ao abrigo de diferentes tratados, convenções e pactos. Destaca-se o envolvimento na elaboração e defesa do relatório nacional referente ao *3.º Exame Periódico Universal (UPR)*, realizada em Genebra, 08.05.2019; na defesa dos 5º e 6º Relatórios Nacionais de implementação da *Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC)*, realizada em Genebra, de 9.09.2019 a 12.09.2019; e na defesa do 7.º Relatório Nacional da *Convenção das Nações Unidas Contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanas ou Degradantes (CAT)*, realizada em Genebra, 19.11.2019 e 20.11.2019.

Participou ainda na preparação da visita do *Comité da Convenção Europeia para a Prevenção da Tortura e das Penas ou Tratamentos Desumanos e Degradantes (CPT)* do Conselho da Europa (03.12.2019 a 12.12.2019) e ainda nas reuniões de abertura e de conclusão da visita.

Ainda em 2019, teve também início a preparação da defesa do 5º Relatório do Pacto de Direitos Civis e Políticos (PIDCP) com a elaboração da resposta à *list of issues*.

Foi concluído o 10º relatório nacional de Implementação da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW) e elaborados contributos para o projeto do 5º Relatório Nacional de implementação do Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC).

A DSCRI contribuiu também para o Plano de Atividades de 2020 da Comissão Nacional de Direitos Humanos e para o Relatório de Atividades de 2019.

Foi ainda compilada informação referente ao MS sobre os Direitos Fundamentais (*Fundamental Rights Report 2020*), relativamente ao ano 2019, para juntar ao contributo português para o relatório anual da Agência para os Direitos Fundamentais da União Europeia (FRA).

Salienta-se ainda na DSCRI, a temática dos Migração e Refugiados, com a representação e participação nas reuniões do Conselho para as Migrações (coordenado pelo Alto Comissariado para as Migrações), do Grupo Operativo (cerca de 10 reuniões, numa base de periodicidade mensal), e da Comissão de Acompanhamento do Protocolo de Cooperação para o Acolhimento e Integração de Requerentes e Beneficiários de Proteção Internacional, no qual o MS é representado pela DGS e ACSS.

No âmbito da *Joint Action Health Equity Europe (JAHEE)*, em que a DSCRI assume um papel de representante nacional no *Work Package nº7 - Migration and Health*, foi elaborado, em articulação com a DSIA, um *Country Assessment*, que envolveu uma consulta alargada a diferentes instituições dentro e fora do MS, seguido da respetiva análise e propostas de recomendações.

No âmbito da Cooperação Internacional no domínio da saúde e desenvolvimento, a DSCRI acompanhou também o tema da Saúde Global, tendo feito parte integrante do Grupo de Redação do documento Portugal e a Saúde Global, Eixos Estratégicos e Linhas de Ação Prioritárias, 2020-2030.

Elaborou o Apuramento do Financiamento da Ajuda Pública ao Desenvolvimento do MS no ano de 2018; e no âmbito da Agenda 2030, foi elaborada uma resposta ao “*Survey to assess Member States’ progress in implementing the 2030 Agenda for Sustainable Development based on the WHO European Region Roadmap to implement the 2030 Agenda for Sustainable Development for better Health and Well-being*”, da OMS.

Ao longo do ano de 2019, a Divisão de Cooperação da DSCRI continuou a promover a colaboração com organizações da sociedade civil e do setor privado (Fundação Gulbenkian, Mundo a Sorrir, Health4Moz, HELPO, APAV, Instituto Marquês Valle Flor, Agência Piaget para o Desenvolvimento), apoiando financeiramente o desenvolvimento de ações de formação/capacitação, essencialmente focalizadas no fortalecimento dos sistemas de saúde dos PALOP.

Ainda no que aos PALOP diz respeito, foi reforçada a articulação com o Camões – Instituto da Cooperação e da Língua, I.P./MNE, sobretudo através da participação da DGS 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).

A nível da Cooperação Bilateral, com os PALOP, manteve-se a colaboração e articulação da DSCRI/DC. Nesse sentido, foram realizadas missões de diagnóstico do MS a Angola (fevereiro) e Guiné-Bissau (novembro) para elaboração de planos operacionais, tendo ainda sido realizada a primeira subcomissão mista de saúde com Cabo Verde (abril), que revisitou o Plano Operacional 2018-2020.

Foi dada continuidade ao apoio às **missões institucionais na área da saúde materno-infantil** em Cabo Verde (neuropediatria, urologia pediátrica e segurança infantil), ao abrigo do Plano Operacional 2018-2020, tendo sido realizadas quatro missões ao terreno.

Continuação do cofinanciamento de **missões médicas** especializadas à Guiné-Bissau (CHUC e 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 missões médicas nas áreas da cardiologia (4), oftalmologia (1), oncologia pediátrica (1), com enfoque na vertente pediátrica.

No âmbito das relações com Moçambique, realizou-se uma **cimeira bilateral** (julho), na qual foi reativada a proposta de relançamento da cooperação na área da saúde. Foi também concedido apoio na coordenação da ajuda humanitária, na sequência do furacão Idai.

Foi dada especial atenção à revisão do **protocolo relativo à transferência de doentes dos PALOP**, processo remetido superiormente, sendo de assinalar igualmente a melhoria na agilização dos procedimentos inerentes às evacuações médicas, sobretudo na Guiné-Bissau, Cabo Verde e São Tomé e Príncipe.

A DSCRI/DC manteve ainda atividades com outros países, sendo de destacar o início da elaboração de um protocolo de cooperação complementar ao Memorando de Entendimento entre o **Ministério da Saúde da República Federativa do Brasil e o Ministério da Saúde da República Portuguesa, na área do Sistema de Triagem e Encaminhamento em Português (STEP)**. De destacar ainda a assinatura de um Memorando de Entendimento entre **Portugal e a Estónia no campo da cooperação dos sistemas de saúde digital**, e a promoção da participação de entidades do MS na 5.ª sessão do **Comité de Investimento e Comércio Portugal – EUA**.

Foram ainda prestadas diversas informações ao MNE sobre o ponto de situação das relações bilaterais no âmbito de atuação do MS, para efeitos de apoio e preparação de visitas oficiais de delegações ou órgãos de soberania a diversos países (ex. Angola, Índia, Egito...).

Carlota Pacheco Vieira

Diretora de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais

Grau de Execução

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

Tabela 12: Execução Plano de Atividades DSCRI | 2019 -

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DSCRI	6	11	0	2	4	120%
DC	4	8	1	1	2	108%
DSCRI Total	10	19	1	3	6	115%

No anexo 1 encontram-se as respetivas fichas de atividade (nº 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 da DSCRI | 2019

Causas Exógenas

OOp1 (PA da DSCRI-DC): incumprimento do indicador 1.2 condicionou a taxa de realização do OOp em 83%.

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 é responsável pelo apoio à Autoridade de Saúde Nacional (ASN), dando também apoio à gestão do Centro de Emergências em Saúde Pública (CESP), cujos resultados de 2019 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

Durante o ano de 2019, a Unidade de Apoio manteve um número reduzido de elementos, refletindo-se num maior esforço para a concretização das atividades.

De salientar o trabalho desenvolvido ao nível da avaliação de [Recursos Hierárquicos de Juntas Médicas de Incapacidade](#), que tem grande peso nas atividades da Unidade, pois tem-se verificado, anualmente, um grande aumento de números de processos, em relação à média dos anos anteriores. No ano de 2019, recebeu-se, a nível nacional, 513 processos e contou-se, em junho, com um aumento na equipa de mais três consultores para a análise dos processos de Recurso de Juntas Médicas de Incapacidade, sendo desta forma possível regularizar grande parte dos processos que se encontravam em atraso.

No âmbito das funções de Autoridade de Saúde Nacional procedeu-se ao [levantamento e análise da legislação relativa a emergências de saúde pública, a nível nacional](#).

Neste ano, foi continuado o trabalho iniciado em 2018 no âmbito do desenvolvimento do [Plano Nacional de Gestão de Incidentes Alimentares](#), coordenado pela ASAE, com avanço considerável na discussão e estruturação do documento. A inclusão de outras instituições ao Grupo de Trabalho, nomeadamente a DGAV e o INSA, levou à revisão e reorganização das atividades desenvolvidas até então. Assim, o Plano não foi finalizado em 2019, por razões alheias à DGS, pelo que se prevê dada continuidade em 2020. Apesar da não conclusão do documento, a realização de reuniões regulares, com discussão de áreas transversais e específicas de atuação das instituições envolvidas trouxe ganhos importantes na articulação com estes parceiros, permitindo o reforço da capacidade de trabalho intersectorial.

Durante o primeiro semestre de 2019, a ASN promoveu três [reuniões com os Delegados de Saúde Regionais](#), com a presença da Diretora-Geral da Saúde. Em novembro de 2019, o CESP promoveu a realização de uma [reunião técnica sobre Pontos de Entrada](#), com representantes regionais para a Sanidade Internacional, tendo sido abordados os seguintes aspetos: criação de rede nacional de Sanidade Internacional; *Joint Action Healthy Gateways*; e desinsetização de aeronaves.

Em 2019, foi prevista a elaboração de planos de preparação e resposta para várias doenças, incluindo transmitidas por vetores, que teria por base uma estrutura comum de deteção precoce, avaliação de risco, coordenação de resposta, avaliação e treino, com mecanismos de coordenação e gestão específicos. Em abril de 2019, decorreu um *Workshop* sobre doenças transmitidas por vetores na RAM, com a colaboração do ECDC, tendo sido recolhidos contributos para a elaboração deste Plano. Foi igualmente desenvolvido um *draft* de um Plano de Ação específico para resposta a 2 focos de *Aedes albopictus* no país, em abril de 2019. Relativamente ao [Plano de Prevenção de doenças transmitidas por vetores](#), foi agendada reunião, em novembro de 2019, para recolha de contributos de parceiros

regionais, com base na experiência anterior e documentos. Esta reunião foi adiada para janeiro de 2020, mas, face à situação de COVID-19, a Direção decidiu que deveria ser cancelada.

O CESP participou em vários **exercícios de simulação, nacionais e internacionais**, no âmbito das atividades de preparação e resposta a ameaças de saúde pública, nomeadamente:

- CASCADE19, desenvolvido pela ANEPC para testar a ativação o Plano Nacional de Emergência de Proteção Civil numa situação de multiriscos e catástrofe;
- CELULEX19, em colaboração com o Exército Português, no âmbito da preparação e resposta ao Ébola;
- RSI-INFOSAN: exercício de comunicação para membros da Comunidade de Países de Língua Portuguesa;
- JADE (*Joint Assessment and Detection of Events*) Exercise: organizado pela OMS Europa;
- MEDEVAC: organizado pela Comissão Europeia para testar *Standard Operating Procedures* em caso de pedido de evacuação médica de profissionais de saúde infetados por febre hemorrágica viral.

A proposta de **Regulamento Interno do CESP** foi desenvolvida durante o primeiro semestre de 2019, encontrando-se em apreciação superior.

O **desenvolvimento do Sistema de Informação** tem vindo a ser realizado pela SPMS, em articulação com o CESP. Em 2019, verificaram-se avanços importantes ao nível da estrutura global da plataforma mas, por motivos alheios à DGS, a SPMS não concluiu as tarefas previstas. Há a destacar que as tarefas a cargo do CESP foram desempenhadas na sua totalidade, nomeadamente a colaboração para a análise funcional do sistema e a validação de conteúdos dos módulos. Esta atividade continuará a ser desenvolvida em 2020.

Paula Virgínia Andrade Vasconcelos Lopes
Chefe de Equipa da Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à
Gestão de Emergências em Saúde Pública

Mudança de Coordenação

A coordenação da UESP foi assegurada pela Dra. Cristina Abreu Santos até 07 de março de 2019, pautada por um desempenho relevante e exemplar, em estreita ligação com a Direção. Esta coordenação é assegurada pela Paula Vasconcelos a partir de 1 de julho de 2019.

Grau de Execução

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

Tabela 14: Execução Plano de Atividades UESP | 2019

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
UACASNS	6	11	3	1	2	88%
UACASNS Total	6	11	3	1	2	88%

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 12) com OOp, indicadores e resultados desta Equipa Multidisciplinar.

Tabela 15: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da UESP | 2019**Causas Enxógenas**

OOp2 (PA da UESP): incumprimento do indicador 2.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 50%. No decorrer deste ano, foram adicionadas outras instituições ao Grupo de Trabalho (DGAV e INSA), o que implicou a revisão e reorganização das atividades.

OOp3 (PA da UESP): incumprimento dos indicadores 3.1. e 3.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 60%. No primeiro caso por dificuldades de agendamento da reunião de trabalho com os diferentes parceiros e no caso do indicador 3.4., por atrasos da entidade contratualizada para o desenvolvimento do sistema, não obstante as tarefas a cargo do CESP terem sido desempenhadas na sua totalidade em 2019 (Análise Funcional, validação de conteúdos dos módulos, etc.).

Causas Endógenas

OOp1 (PA da UESP): incumprimento do indicador 1.1 condicionou a taxa de realização do OOp em 71%. Por dificuldades de recursos humanos para o elevado volume de trabalho não foi possível a realização deste indicador.

3.2.7. Unidade de Riscos Associados a Radiações

As competências da Unidade de Riscos Associados a Radiações (URAR), criada em setembro de 2017, foram transferidas para o Ministério do Ambiente - Agência Portuguesa do Ambiente, I. P. (APA, I. P.) em abril de 2019. Os resultados obtidos até essa data encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

O Plano de Atividades da DGS para 2019 foi inicialmente preparado tendo-se conhecimento de que se encontravam em fase avançada de conclusão os trabalhos de transposição da Diretiva 2013/59/EURATOM, que determinavam a alteração do sistema regulador nacional e, em particular, das competências legais da DGS na área da proteção contra radiações ionizantes. No entanto, a data concreta para a entrada em vigor desta alteração legislativa não era ainda conhecida, tendo a DGS optado por refletir no seu Plano de Atividades as funções que teria ainda de desempenhar num período desconhecido de 2019.

Assim, foram incluídos no Plano de Atividades de 2019, três indicadores e metas para a Unidade de Riscos Associados a Radiações que refletem as competências reguladoras da DGS na área da proteção contra radiações ionizantes e a transição expectável que ocorreu a 2 de Abril de 2019, com a entrada em vigor do Decreto-Lei nº 108/2018, de 03 de dezembro.

O primeiro dos indicadores contabiliza o **número de visitas técnicas** realizadas para verificação das condições declaradas pelo requerente no âmbito do respetivo pedido de licenciamento. A meta considerada para o ano de 2019 para este indicador previa a realização de 5 visitas técnicas, sendo de notar que até à entrada em vigor do Decreto-Lei nº 108/2018, de 03 de dezembro, já haviam sido realizadas duas visitas técnicas. A projeção deste indicador para o ano 2019 permitiria, pelo menos, atingir a meta proposta.

O segundo indicador reflete o **tempo de resposta da DGS às solicitações externas**, desde o momento da entrada no serviço de expediente até à saída do ofício de resposta correspondente. Este indicador mede, em concreto, a mediana destes tempos de resposta, obtida a partir dos registos individuais de cada solicitação, independentemente da sua natureza. O valor obtido para este indicador até à data de entrada em vigor do Decreto-Lei nº 108/2018, de 03 de dezembro foi de 14 dias, tendo sido conseguido atingida a meta proposta.

No terceiro indicador são contempladas as iniciativas da DGS para **esclarecimento de dúvidas relacionadas com a entrada em vigor da nova moldura legal**. Este indicador tinha considerado duas iniciativas de divulgação, tendo estas sido efetivamente implementadas: em primeiro lugar, através de uma nota publicada no sítio da DGS alusiva à entrada em vigor do novo regime e, em segundo lugar, mediante um ofício circular a cerca de 600 entidades com pedidos de licenciamento em curso junto da DGS, que foram oportunamente transferidos para a nova autoridade competente.

Os principais fatores potenciadores dos objetivos associados a estes indicadores foram, por um lado, a dedicação dos profissionais da DGS afetos à Unidade de Riscos Associados a Radiações, que asseguraram todas as funções associadas até ao momento da transição e, por outro lado, a colaboração de outros serviços da DGS que contribuíram ativamente para a elaboração dos materiais de divulgação elaborados.

Por contraste, das limitações observadas neste período, destacam-se, em primeiro lugar, a incerteza inicial quanto à data de entrada em vigor do novo regime jurídico e, em segundo lugar, o acréscimo de carga de trabalho associado à preparação para a transferência física dos processos existentes na DGS para a nova autoridade competente.

Pedro do Rosário

Chefe de Equipa da Unidade de Riscos associados a Radiações

Grau de Execução

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

Tabela 16: Execução Plano de Atividades URAR | 2019

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
URAR	5	6	0	2	3	110%
URAR Total	5	6	0	2	3	110%

No anexo 1 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 13) com OOp, indicadores e resultados desta Equipa Multidisciplinar.

3.2.8. Divisão de Apoio à Gestão

A Divisão de Apoio à Gestão (DAG) encontra-se estruturada em diferentes áreas e núcleos nomeadamente: Contabilidade, Aquisições, Recursos Humanos (Pessoal, vencimentos e apoio jurídico), Expediente, Informática, Telefonistas e Motoristas, cujos resultados de 2019 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

Em 2019, a DAG continuou a desenvolver intensa atividade nas suas diversas áreas de competências.

Na área das **aquisições e da contabilidade**, efetuaram-se 352 procedimentos de aquisição de bens e serviços e 1.440 procedimentos associados a deslocações, incluindo deslocações em viatura oficial da DGS (1.106) e ao estrangeiro (334). Reforce-se o grau de complexidade e o aumento do número de procedimentos efetuados em relação ao ano de 2018. De salientar que a equipa da DAG, assegura quase a totalidade das aquisições, até mesmo os concursos públicos realizados, participando 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 **peçoal** foram ainda dadas respostas a diversos pedidos extraordinários, numa média de sete respostas/dia. No seguimento da transição iniciada em 2018 (a DGS transitou definitivamente para o sistema de informação RHV em termos de processamento de vencimentos), foi implementado o novo sistema de registo de biometria, pretendendo-se a interoperabilidade entre este sistema e o de processamento de vencimentos. Tal objetivo foi alcançado em 2019.

No **expediente** deram entrada, em 2019, um número total de 8.415 processos que foram encaminhados para as respetivas áreas da DGS e foi dada saída de 9.191 processos 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 2019, a DGS continuou a apostar na **formação** dos seus profissionais, asseverando o acesso transversal a formação por parte dos trabalhadores da DGS. Em 2019 a quase totalidade dos colaboradores da DGS participaram em, pelo menos, uma ação de formação interna.

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.

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. Apesar do esforço ainda há muito para fazer nesta área. Em 2019 todas as faturas e o circuito de aprovação de facturas foi implementado na Gestão Documental e estão a ser desenvolvidos esforços para que sejam obtidos relatórios que permitam monitorizar e gerir o fluxo de documentos, potenciando a sua integração de forma automática no sistema de gestão económico-financeiro.

Analisado o desempenho da DAG no ano de 2019 pode-se afirmar que os resultados alcançados só foram possíveis graças ao envolvimento, sentido de responsabilidade e de serviço público dos trabalhadores desta divisão.

Aníbal Magalhães
Chefe da Divisão de Apoio à Gestão

Mudança da Divisão

A chefia da divisão foi assegurada pela Dra. Belmira Rodrigues até 17 de novembro de 2019 pautada por um desempenho relevante e exemplar trabalho bastante relevante na organização daquela Divisão, na gestão das equipas de trabalho e no apoio à Direção e a diferentes serviços.

A Divisão passou a ser assegurada, a partir desta data pelo Dr. Aníbal Magalhães.

Grau de Execução

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

Tabela 17: Execução Plano de Atividades DAG | 2019

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DAG	7	15	0	3	4	111%
DAG Total	7	15	0	3	4	111%

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

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 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.

No âmbito da **comunicação** atendendo o *microsite* do PNS, como veículo principal de divulgação da informação, em 2019 procedeu-se à sua reformulação e modernização com particular preocupação. 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.

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.

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 foi desenvolvida uma plataforma de monitorização dos principais indicadores do PNS (*dashboard*).

Ainda em 2019 deram-se passos significativos no âmbito da **preparação do PNS 2021-2030**:

- Apresentação do proposta de Termos de Referência para o PNS 2021-20130 e elaborado o Plano Operacional do processo;
- Criação da estrutura para a elaboração e execução do PNS 2021-2030 - Despacho nº 13/2019, de 19 de julho. Esta estrutura compreende a Diretora Executiva do PNS, a Coordenação Técnica da Estratégia e do Plano Nacional de Saúde, o Conselho Consultivo, com funções de consultoria e emissão de parecer sobre assuntos específicos, e a Comissão de Acompanhamento, com funções de participação em todas as etapas do processo de elaboração e execução do PNS 2021-2030, numa perspetiva de co-produção e ação intersectorial;
- Constituição da Equipa de Apoio à elaboração do PNS 2021-2030;
- Constituição do Conselho Consultivo e da Comissão de Acompanhamento;
- Realização, a 9 de outubro, do Seminário - **Saúde e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: Desafios para uma Década**;
- Realização de *workshops* sobre modelos de planeamento nas ARS Norte, Centro e LVT;
- Realização de *workshops* com o envolvimento e participação dos serviços de Saúde Pública a nível nacional num processo comum de construção do próximo ciclo de planeamento.

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 18: Execução Plano de Atividades PNS | 2019

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
GTPNS	3	6	0	1	2	116%
GTPNS Total	3	6	0	1	2	116%

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

3.2.10. Programas Nacionais de Saúde Prioritários

As áreas prioritárias de 2019 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

Numa linha de continuidade com o trabalho desenvolvido em anos anteriores pelo PNPCT⁸, em 2019 são de destacar as seguintes atividades:

No âmbito da **monitorização e avaliação**: elaboração do Relatório do PNPCT 2019; elaboração de contributos para o relatório da OMS "*Portugal country data - WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019*"; elaboração de proposta de indicadores de monitorização e avaliação de desempenho dos ACES.

Elaboração de uma proposta fundamentada sobre **taxação dos produtos do tabaco**, para consideração na proposta de OE para 2020.

Articulação com as ARS e Regiões Autónomas na implementação do Programa. Articulação com diversas associações da sociedade civil.

Articulação com a Direção-Geral de Educação no âmbito do protocolo de colaboração para a prevenção e controlo do tabagismo em meio escolar.

Análise das notificações sobre ingredientes dos produtos do tabaco e dos cigarros eletrónicos na porta eletrónica EU-CEG, em colaboração com a Autoridade Tributária e Aduaneira (AT). Análise de novos produtos do tabaco, no âmbito da Portaria n.º 284/2018, de 23 de outubro, em articulação com a Direção-Geral das Atividades Económicas.

Atuação preventiva em articulação com a UESP face ao surto de casos de doença pulmonar grave associada ao consumo de cigarros eletrónicos (EVALI) registado nos EUA e em outros países. Articulação com a Autoridade para a Segurança Alimentar e Económica (ASAE) e a AT. Elaboração de nota informativa e destaque para a comunicação social. Resposta a diversos pedidos de informação por parte da comunicação social e de cidadãos.

Continuação do 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.

Concretização da primeira fase do contrato com os SPMS, para informatização dos registos no sistema de informação SClínico, no que se refere ao módulo do Programa de apoio intensivo à cessação tabágica nos Cuidados de Saúde Primários.

Em matéria de informação e **promoção da literacia**, elaboração de infografias e conteúdos para a página *web* da DGS e redes sociais, em torno do Dia Mundial sem Tabaco e do Dia Nacional do Não Fumador. Distribuição ao longo do ano de 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*" da Comissão Europeia, tendo participado nas respetivas reuniões promovidas pela Comissão Europeia. O PNPCT integra a "*Joint Action on Tobacco Control*", coordenada pela Hellenic Cancer Society. O PNPCT é o ponto focal da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco. Participou a convite da OMS numa reunião de peritos

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.

sobre taxaço de cigarros eletrónicos, em conjunto com a AT, e numa açço de formaço para os Países Bálticos sobre cessaço tabágica.

Emília Nunes

Diretora do Programa Nacional para a Prevenço e Controlo do Tabagismo

Grau de Execuço

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

Tabela 19: Execuço Plano de Atividades PNPCT | 2019

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execuço 2019			Taxa de Realizaço
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNPCT	7	13	0	2	5	118%
PNPCT Total	7	13	0	2	5	118%

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

3.2.10.2. Programa Nacional para a Promoço da Alimentaço Saudável

Avaliaço Qualitativa

As atividades desenvolvidas pelo Programa Nacional para a Promoço da Alimentaço Saudável⁹ (PNPAS) durante o ano de 2019 permitiram obter um grau de concretizaço elevado face aos objetivos, indicadores e respetivas metas definidas para este ano. Das 15 metas definidas, 9 foram superadas e 5 atingidas. No entanto, a meta definida para o indicador relativo ao Protocolo de Colaboraço com o Ministério do Ambiente na área da alimentaço e alteraçoes climáticas (Ind. 6.2), não foi atingida uma vez que a Comissão Europeia iniciou a discussço nesta área no âmbito do European Green Deal, nomeadamente a Estratégia *From Farm to Fork*, que irá exigir uma açço coordenada entre várias áreas governativas, em particular o Ministério da Agricultura, o Ministério do Ambiente, o Ministério da Economia e o Ministério da Saúde.

A **modificaço da oferta alimentar**, através de medidas que procurem modificar a oferta alimentar em determinados espaços públicos ou através de medidas que procuram incentivar a reformulaço dos produtos alimentares, é um dos pilares da promoço da alimentaço saudável. No ano de 2019 pode-se destacar a implementaçao de um importante conjunto de medidas intersectoriais que procuram concretizar este objetivo: 1) Implementaçao de um plano para a reformulaço dos teores de sal, açúcar e ácidos gordos trans dos produtos alimentares; 2) Implementaçao de restriço à publicidade alimentar dirigida a crianças; 3) Modificaço da oferta alimentar em determinados espaços públicos (instituiço do ensino superior); 4) Publicaçao do manual com a primeira revisao do cabaz de alimentos destinado às pessoas mais carenciadas, no âmbito do Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas. Relativamente ao Plano para a reformulaço dos produtos alimentares, face às categorias de alimentos identificadas na Estratégia Integrada para a Promoço da Alimentaço Saudável (EIPAS) como sendo as categorias a priorizar, após discussço com as associaço representativas do setor da indústria e da distribuço alimentar, foi possível consensualizar a reformulaço de cerca de 56% das categorias de alimentos definidas no âmbito da reduço do teor de sal (batatas fritas e outros snacks salgados, cereais de pequeno-almoço, sopa pronta a consumir, pão e refeioes prontas a consumir), 33% das categorias de alimentos definidas no âmbito da reduço do teor de açúcar (cereais de pequeno-almoço, iogurtes, leite achocolatado, néctares de fruta e

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

refrigerantes) e 33% das categorias de alimentos definidas no âmbito da redução do teor de ácidos gordos trans (gorduras de origem industrial para o fabrico de produtos alimentares), sendo que a assinatura destes protocolos decorreu em maio de 2019. Dentro de cada uma destas categorias de alimentos pretende-se promover a reformulação e monitorizar os produtos que representavam pelo menos 80% do consumo, sendo possível abranger mais do que 2.000 produtos alimentares. Desde abril de 2019 que Portugal apresenta uma lei que vem aplicar restrições à publicidade alimentar dirigida a menores de 16 anos (Lei n.º 30/ 2019, de 23 de abril). De acordo com o disposto nesta Lei, o PNPAS definiu o perfil nutricional dos alimentos a limitar em matéria de publicidade dirigida a crianças, através da publicação do Despacho n.º 7450-A/2019, de 21 agosto. A promoção de uma alimentação adequada na população estudantil do ensino superior é também uma área prioritária da EIPAS. Para incentivar as instituições de ensino superior a implementarem estratégias para a promoção da alimentação saudável, o PNPAS desenvolveu um projeto intitulado “Alimentação Saudável no Ensino Superior”, um selo de excelência que se pretende atribuir às instituições do ensino superior que cumpram com um conjunto de requisitos base. No ano de 2019 candidataram-se a este selo 11 instituições do ensino superior, que representam 89 escolas/faculdades e com o potencial de atingir 168.061 estudantes.

Para além das medidas descritas e, que se enquadram no eixo da modificação da oferta alimentar, em 2019 o PNPAS, implementou outras iniciativas que merecem também destaque.

A **intervenção alimentar nos primeiros 1000 dias de vida** é determinante na prevenção da obesidade e de outras doenças crónicas. Neste contexto, o PNPAS considera fundamental a existência de recomendações específicas para a oferta alimentar nas creches. As creches, enquanto respostas de cuidados e apoio social para crianças, são um serviço que em Portugal é, na sua maioria, assegurado pelas instituições particulares de solidariedade social. Neste contexto, uma vez mais se afirma a importância do trabalho em colaboração com o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. A primeira iniciativa foi a publicação do manual “Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos”, em outubro de 2019 e para 2020 está prevista a publicação de um manual com recomendações para a oferta alimentar em creches.

Em 2019, o PNPAS deu continuidade ao investimento que tem vindo a fazer ao longo dos últimos na área da **promoção da literacia alimentar e nutricional**. A partilha regular de informação nos meios de comunicação digitais do PNPAS (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. Neste âmbito, o ano de 2019 ficou também marcado pelo lançamento da campanha para a promoção da alimentação saudável “Comer melhor, uma receita para a vida”. Esta campanha foi lançada em novembro de 2019 e pretendeu desafiar os portugueses a, passo a passo, juntarem os “ingredientes” (fruta, hortícolas leguminosas e água) que mais estão em falta na alimentação dos portugueses. Tratou-se da primeira campanha para a promoção da alimentação saudável em Portugal que utilizou uma estratégia de divulgação massificada, transversal a diferentes meios (TV, rádio, outdoors, transportes públicos, meios regionais (imprensa escrita) e redes sociais) e com cobertura nacional. Esta campanha teve uma forte presença nas redes sociais, pelo que destacamos alguns números. Obtivemos cerca de 34.570 likes nas principais redes sociais (*facebook* DGS, *instagram* SNS e PNPAS) ao longo da campanha, num total de 160 publicações. O vídeo da campanha teve um total de 175.854 visualizações. De referir ainda que durante este ano em análise, o *instagram* do PNPAS conseguiu 4.369 novos seguidores que procuram informação nas nossas redes, perfazendo atualmente um total de 6.369 seguidores.

Em 2019, o PNPAS coordenou também o projeto piloto para a implementação do Despacho n.º 6634/2018, de 06 de julho, que determina a identificação sistemática do risco nutricional a todos os

doentes internados nas unidades hospitalares do SNS por um período superior a 24h, tendo sido a implementação da identificação sistemática do risco nutricional generalidade a todas as unidades hospitalares do SNS em agosto de 2019.

Por último, valerá a pena ainda destacar que em 2019 o PNPAS publicou o *relatório do exercício Health Impact Assessment (HIA)* sobre rotulagem nutricional, com o apoio da OMS. Atualmente, sabe-se que 40% da população portuguesa não consegue compreender a informação nutricional presente nos rótulos dos alimentos, contudo existia ainda pouca evidência sobre o modelo de rotulagem nutricional que possa estar mais ajustado às características da população portuguesa. Os resultados deste exercício pretendem dar resposta a esta questão, permitindo gerar evidência para a tomada de decisão quanto ao sistema de rotulagem nutricional de carácter interpretativo a implementar em Portugal.

Maria João Gregório

Diretor do Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável

Grau de Execução

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

Tabela 20: Execução Plano de Atividades PNPAS | 2019

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNPAS	6	15	0	0	6	120%
PNPAS Total	6	15	0	0	6	120%

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

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) ao longo de 2019 teve o seu maior investimento em duas atividades principais: 1) Disseminação e avaliação da campanha nacional de *mass media* “*Siga O Assobio – A atividade física chama por si*”, para a promoção da atividade física do estilo de vida; 2) Implementação e monitorização da implementação e recolha de dados de avaliação do projeto-piloto de promoção da atividade física no Serviço Nacional de Saúde. No âmbito destas e das restantes atividades, previstas e não previstas no Plano de Atividades 2019, segue-se um breve relatório qualitativo, organizado por eixos do Programa, incluindo enquadramento justificativo para os dois indicadores não realizados.

O eixo *Comunicação e Sensibilização* continuou a ser uma forte aposta do PNPAF durante 2019. As atividades previstas no PA ao nível deste OOp foram todas “superadas”. Destaca-se a implementação e avaliação preliminar da campanha nacional “*Siga O Assobio – A atividade física chama por si*”, cujos resultados revelam efeitos positivos, com significância estatística, ao nível de indicadores de perceção de capacidade, oportunidades e motivação para a prática e nos próprios níveis de prática de atividade física. Esta campanha cumpriu, assim, com todos os seus objetivos. O relatório final de resultados será publicado em 2020.

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

Atividades Adicionais Realizadas:

- Publicação de artigo científico em revista de circulação internacional, com fator de impacto, sobre as ferramentas digitais de promoção da atividade física implementadas no SNS, ao nível dos *softwares* SClínico – Cuidados de Saúde Primários, PEM – Prescrição Eletrónica Médica e na aplicação MySNS Carteira (<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/3/815>);
- Atualização e manutenção do website do PNPAF;
- Dezenas de revisões técnicas a documentos nacionais e internacionais no âmbito da promoção da atividade física e sua promoção.

O eixo **Sistemas e Serviços de Saúde** foi alvo de um investimento muito elevado ao longo de 2019, tendo sido “atingidos” ou “superados” todos os indicadores a este nível, à exceção do indicador 2.5 relativo à realização de uma proposta de norma clínica para o aconselhamento breve para a atividade física que não foi atingido. A reformulação do fluxograma de submissão-análise-aceitação de normas clínicas ditou um atraso na produção da proposta em causa. A equipa do PNPAF, durante esse período, considerou pertinente repensar este indicador – nomeadamente de apostar primeiramente numa Orientação Clínica.

Uma das principais atividades no âmbito deste eixo, que não vem diretamente refletida no PA 2019 (o indicador traçado a este nível transitou para 2020, ditado por atrasos na disponibilização do módulo de atividade física para apoio à consulta de atividade física), prendeu-se com a implementação e monitorização do projeto-piloto de promoção da atividade física. Esta tem vindo a ser feita faseadamente ao longo de 2019 e após decorridas as formações nacionais dos profissionais envolvidos.

Para além das atividades referidas, foram ainda realizadas:

No âmbito do **Projeto-Piloto**:

- Lançamento do projeto-piloto, acoplado à formação nacional dos profissionais envolvidos na implementação das duas intervenções a testar:
 - Consulta de Atividade Física;
 - Aconselhamento Breve para a Atividade Física.
- Solicitação de parecer à Comissão Nacional de Proteção de Dados sobre o estudo de efetividade do projeto-piloto.

No âmbito da **promoção da atividade física nos serviços de saúde**:

- Participação da DGS, através do PNPAF, como parceiro em consórcio europeu, no âmbito do projeto EUPAP – *An European Physical Activity on Prescription Model*, financiado pela Comissão Europeia e coordenado pela Agência de Saúde Pública da Suécia. O projeto, que terá como base de implementação em Portugal o contexto desenvolvido para o projeto-piloto de promoção da atividade física no SNS, teve início em março de 2019 e será concluído em fevereiro de 2022. Enquanto parceira do projeto, são conferidas à DGS-PNPAF as seguintes responsabilidades:
 - Execução à escala local/nacional dos Work-Package (WP) 1 (coordenação), WP2 (disseminação), WP3 (avaliação), WP4 (viabilidade), WP5 (formação de formadores), WP6 (produção de recursos);
 - Coordenação do WP7 (implementação).
- Formação em Promoção da Atividade Física nos Cuidados de Saúde Primários, na Administração Regional de Saúde Norte, I.P., integrada no plano anual de formação de recursos humanos desta ARS.

No âmbito do eixo **Ambientes e Contextos de Vida**, ao longo de 2019, o PNPAF manteve parcerias com 41 entidades (Municípios, entidades do Ensino Superior, Federação Portuguesa de Futebol, Cidade Social), no contexto dos projetos e atividades em curso, no âmbito da melhoria da qualidade de programas de promoção da atividade física. Destaque, também, para as funções exercidas na Comissão Intersetorial para a Promoção da Atividade Física (CIPAF), em representação da área da saúde e no apoio técnico-científico a esta Comissão.

Relativamente ao eixo Monitorização e Boas Práticas, todas as atividades previstas foram “atingidas” ou “superadas”, à exceção do indicador 3.6 relativo à realização do *survey* nacional de *follow-up* do Barómetro Nacional da Atividade Física, que não tendo sido atingido, passará a integrar o Plano de Atividades de 2020.

Para além das atividades referidas, foram ainda realizadas:

- Colaboração no desenvolvimento e modelo de avaliação do **Programa Lisboa +55**, um programa de promoção de estilos de vida saudável promovido pela Câmara Municipal de Lisboa, em parceria com a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, a DGS e a ARS Lisboa e Vale do Tejo, I.P.. O PNPAF tem colaborado na validação científica de todos os aspetos relacionados com a promoção da atividade física e exercício físico, bem como nos conteúdos relativos a atividade física presentes no Módulo de Literacia e Educação para a Saúde em Estilos de Vida Saudáveis, em colaboração com os restantes parceiros, tendo participado nas ações de formação a este nível para os técnicos do programa. Outra colaboração fundamental ocorreu ao nível da definição do protocolo de avaliação dos participantes, cujos resultados serão analisados em breve.
- Criação de um instrumento de monitorização da implementação dos pólos do **“Diabetes em Movimento”**.
- Apoio ao modelo de disseminação nacional do Programa Europeu EuroFIT, em parceria com a Federação Portuguesa de Futebol e os restantes elementos do consórcio EuroFIT (<http://eurofitfp7.wpengine.com/>).

Maiores constrangimentos e perspetivas de melhoria:

Além dos dois indicadores não cumpridos, cujas dificuldades e perspetivas futuras foram já anteriormente explanadas, um dos principais constrangimentos com que o PNPAF se deparou em 2019 foi o atraso no arranque no terreno do projeto-piloto de promoção da atividade física no SNS. O atraso na disponibilização do módulo de atividade física no SCLínico ditou o atraso em 6 meses no arranque do projeto-piloto. As unidades de saúde iniciaram a implementação do projeto faseadamente, a partir do final do primeiro semestre de 2019, deparando-se, algumas, com atrasos adicionais, devido ao período de férias anuais que atravessaram nessa altura (Verão). Duas das três unidades piloto da ARS Lisboa e Vale do Tejo não iniciaram, mesmo, o projeto em 2019, por constrangimentos imprevistos ao nível dos seus recursos humanos. Foram encetados diversos esforços no sentido de compensar este franco atraso, junto da ARS e dos ACES envolvidos, reunindo-se condições para que o piloto possa arrancar, até março de 2020, não em duas, mas em quatro unidades de saúde dos Cuidados de Saúde Primários, procurando-se desta forma maximizar o esforço de recrutamento e compensar assim o atraso temporal.

No âmbito da potenciação do impacto da campanha nacional **“#SigaOassobio – A atividade física chama por si”**, e tendo em conta que a avaliação da campanha implementada em 2019 demonstrou que as redes sociais e as plataformas digitais foram os meios com maior alcance ao nível da população-alvo da campanha, planeia-se uma reativação da campanha nestes meios durante o ano 2020, perspetivando-se resultados de impacto ainda maiores, que serão convenientemente avaliados.

Marlene Silva

Diretora do Programa Nacional para Promoção da Atividade Física

Grau de Execução

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

Tabela 21: Execução Plano de Atividades PNPAF | 2019

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNPAF	3	14	2	0	1	106%
PNPAF Total	3	14	2	0	1	106%

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

Tabela 22: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNPAF | 2019

Causas Enxógenas

OOp2 (PA do PNPAF): Incumprimento do indicador 2.5. condicionou a taxa de realização do OOp em 93%. A reformulação do fluxograma de submissão-análise-aceitação de normas clínicas ditou um atraso na produção da proposta em causa. A equipa do PNPAF, durante esse período, considerou pertinente repensar este indicador - nomeadamente de apostar primeiramente numa Orientação Clínica.

OOp3 (PA do PNPAF): Incumprimento do indicador 3.6. condicionou a taxa de realização do OOp em 99%. Por dificuldades de execução orçamental, passando este indicador para o Plano de Atividades de.

3.2.10.4. Programa Nacional para a Diabetes**Avaliação Qualitativa**

O ano de 2019 foi um ano de transição para o Programa Nacional para a Diabetes¹¹ (PND). Foi nomeada uma nova direção, nomeados/renomeados coordenadores regionais e o conselho científico, constituídos alguns grupos de trabalho e reativadas as Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes (UCFD) nas cinco ARS de Portugal Continental.

Foram recolhidos [dados epidemiológicos relativos à Diabetes em Portugal](#) nos anos de 2016 a 2018, os quais foram apresentados publicamente em novembro de 2019 e que constam no relatório de 2019 do PND, cuja publicação se aguarda. O PND tem também colaborado com a DSIA, na preparação do *dashboard* da Diabetes, cuja versão preliminar foi apresentada publicamente em novembro de 2019.

Apesar dos esforços da DGS, não foi possível dar continuidade a um projeto anterior de diagnóstico e prevenção da diabetes, cuja gestão operacional não depende desta instituição. O reduzido número de avaliações de risco na comunidade, refletem esse facto, bem como a dificuldade acrescida no acesso ao registo de saúde eletrónico, por motivos de proteção de dados. Salienta-se ainda a indisponibilidade até ao momento, do número de utentes encaminhados para os Cuidados de Saúde Primários e de novos diagnósticos realizados a partir dessas avaliações. Não obstante, foi realizado um elevado número de cálculos de risco de diabetes e de novos diagnósticos de Diabetes ao nível dos CSP do SNS. Algumas Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes (UCFD) implementaram projetos de prevenção de âmbito local.

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

Com o objetivo de reforçar o diagnóstico e prevenir a Diabetes tipo 2, está em preparação o Programa “Mais Saúde Menos Diabetes”. Este é um projeto coordenado pelo PND, que envolve vários programas prioritários, cuja implementação dependerá das UCFD/ACES e que prevê o estabelecimento de parcerias locais e interinstitucionais.

Ao longo do ano e sobretudo no âmbito das comemorações do Dia/Mês da Diabetes, a generalidade das UCFD promoveu ações públicas de promoção de estilos de vida saudáveis. O PND elaborou e divulgou um filme e várias infografias para promoção de estilos de vida saudáveis e colaborou com os clubes rotários na elaboração de díplico para promoção do diagnóstico e prevenção da Diabetes.

Manteve a coordenação dos Centros Prescritores de Tratamento com 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. Foi elaborada uma proposta que culminou no alargamento da população que terá acesso a estes dispositivos e tem trabalhado para a promoção do acesso a novos dispositivos, nomeadamente dispositivos PSCI integrados com monitorização contínua da glicose no âmbito do SNS.

Foram revistas duas normas (“Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Seguimento e Referenciação do Pé Diabético no Adulto e Idoso” e “Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Doença Renal Diabética no Adulto”), ainda não publicadas por se encontrarem em processo de validação interna/externa. Ainda no âmbito da promoção das boas práticas no tratamento da Diabetes, foi elaborado o Manual sobre Diabetes tipo 1, para apoio dos Profissionais de Saúde e Educação, bem como o manual resumido, diapositivos e filmes sobre a Diabetes tipo 1 para as escolas, apresentados publicamente em setembro de 2019 e disponíveis no site da DGS. O PND colaborou na elaboração do Despacho nº 8297-C/2019, de 18 de setembro, que aprovou o regulamento de enquadramento do apoio às crianças e jovens com Diabetes Mellitus tipo 1 na Escola e tem promovido a organização da formação das equipas de saúde escolar pelas equipas da consulta de especialidade de diabetes em idade Pediátrica.

Manteve o acompanhamento das UCFD e das Unidades Integradas da Diabetes. A avaliação de risco de pé diabético e o rastreio da retinopatia diabética são importantes para prevenir lesões mais graves e incapacitantes, tendo sido cumpridas as metas propostas para estes indicadores. A avaliação do risco de pé foi amplamente realizada ao nível dos Cuidados de Saúde Primários e pretende-se continuar a alargar o acesso às consultas de pé diabético, nomeadamente ao nível dos Cuidados de Saúde Primários. Na sequência de quatro concursos para projetos na área da diabetes ao abrigo dos PAF, em 2019 terminaram dois projetos e tiveram início outros dois projetos na área do pé diabético.

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. Mantiveram-se grandes assimetrias regionais na realização do rastreio e foram identificados os problemas na sua implementação. Em 2020 estão a ser analisadas soluções para promoção do alargamento da cobertura deste rastreio.

Na área da comunicação foram elaborados cartazes e filmes alusivos ao tema, disponíveis no site da DGS, e organizados dois eventos públicos: um de apresentação do Manual sobre Diabetes tipo 1 em idade escolar e outro para apresentação do Relatório do PND de 2019 que incluiu a apresentação pública de dados epidemiológicos. O programa participou também em diversas entrevistas e eventos públicos.

Sónia do Vale
Diretora do Programa Nacional para a Diabetes

Grau de Execução

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

Tabela 23: Execução Plano de Atividades PND | 2019

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PND	8	14	2	3	3	104%
PND Total	8	14	2	3	3	104%

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

Tabela 24: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PND | 2019

Causas Exógenas

OOp2 (PA da PND): incumprimento do indicador 2.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 93%. Dos 11.526 cálculos de risco efetuados na comunidade, 5.722 revelaram um risco aumentado (médio, alto ou muito alto). Foi solicitado o nº de casos com risco aumentado identificados na comunidade, que foram encaminhados para os Cuidados de Saúde Primários, à entidade responsável, contudo, à data de encerramento do relatório ainda aguardamos esse resultado.

OOp5 (PA da PND): incumprimento do indicador 5.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 50%. Foram revistas duas normas (uma das quais terminada a revisão em julho), uma está em elaboração; contudo, a reformulação do fluxograma de submissão-análise-aceitação de normas clínicas ditou um atraso na produção das propostas em causa.

3.2.10.5. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares¹² (PNDCCV), no ano de 2019, foi determinado pela mudança de Diretor, caracterizando-se pela ausência de informação adequada e atempada em relação à área cérebro-cardiovascular, com impacto na monitorização dos indicadores previstos no Plano de Atividades.

Ainda neste âmbito da **monitorização** do PNDCCV, considera-se que deve existir uma estratégia que permita verificar a efetividade das ações, estando em avaliação o desenvolvimento de uma plataforma de monitorização dos principais indicadores do Programa (*dashboard*).

Em 2019 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 participou nas reuniões do 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.

Será do maior interesse no futuro próximo trabalharmos em conjunto com a SPMS e outras entidades, tendo por objetivo delinear-se uma estratégia concertada de recolha de informação.

¹² 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 10473/2019, de 15 de novembro.

Filipe Macedo

Diretor do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Mudança da Direção do Programa

A Direção do PNDCCV foi assegurada pelo Dr. Rui Cruz Ferreira, entre 2012 e 2019, pautada pela relevante intervenção na prevenção e diagnóstico das doenças cardiovasculares.

A partir de novembro de 2019, a Direção deste Programa passou a ser assegurada pelo Professor Luís Filipe Vilela Pereira de Macedo.

Grau de Execução

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

Tabela 25: Execução Plano de Atividades PNDCCV | 2019

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNDCCV	4	10	4	0	0	11%
PNDCCV Total	4	10	4	0	0	11%

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

Tabela 26: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas PNDCCV | 2019**Causas Exógenas**

OOp1 (PA da PNDCCV): incumprimento dos indicadores 1.2., 1.3., 1.4. e 1.5. condicionou a taxa de realização do OOp em 44%.: 1.2. - A passagem de ICD 9 para ICD 10 provocou uma quebra de serie nos valores da mortalidade das Doenças Cerebrocardiovasculares; 1.3. e 1.5. - Não foram fornecidos os dados pelas entidades responsáveis; 1.4. - O Diretor do PNDCCV participou nas reuniões embora não tenham sido elaborados os relatório pelo Coordenador do Grupo de Trabalho.

OOp2 (PA da PNDCCV): incumprimento dos indicadores 2.1., 2.2. e 2.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Por não terem sido fornecidos atempadamente os dados pelas entidades responsáveis.

OOp3 (PA da PNDCCV): incumprimento do indicador 3.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Por não terem sido fornecidos atempadamente os dados pelas entidades responsáveis.

OOp4 (PA da PNDCCV): incumprimento do indicador 4.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Por não terem sido fornecidos atempadamente os dados pelas entidades responsáveis.

3.2.10.6. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas**Avaliação Qualitativa**

Em maio de 2019 tomou posse a nova direção do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas¹³ (PNDO). Neste contexto, foi implementado um roteiro para audição de vários parceiros nacionais da luta contra o cancro. Resume-se de seguida as principais áreas em que se verificaram intervenções por parte do PNDO.

No âmbito dos **Rastreios Oncológicos**, foram promovidos e implementados avanços na harmonização da plataforma de rastreios, nomeadamente, na possibilidade de extração dos dados de monitorização.

¹³ 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 4657/2019, de 8 de maio

Foi reforçada a necessidade de se implementar, integralmente, o programa nacional de rastreio oncológico. Apesar de dificuldades ainda existentes, verificou-se um aumento significativo da cobertura geográfica dos rastreios oncológicos de base populacional, nomeadamente no caso do rastreio do cancro do cólon e reto. Em 2018 atingiram-se as seguintes coberturas geográficas em Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira:

- 82,8% do Rastreio de Cancro da Mama. Com o alargamento deste rastreio a toda a região de LVT em 2020 atingir-se-á 100% de cobertura;
- 98,4% do Rastreio Cancro do Colo do Útero – falta implementar este rastreio na RA da Madeira o que está previsto para 2020;
- 58,0% do Rastreio Cancro do Cólon e Reto – no primeiro semestre de 2019 este rastreio aumentou a sua cobertura geográfica para 73% e prevê-se que atinja os 100% em 2020.

Em matéria de [Monitorização da Atividade do SNS em Oncologia](#), no seguimento do relatório publicado em maio de 2019 pela ERS sobre “Tempos de Espera no SNS de janeiro a maio de 2018” onde se levantavam questões pertinentes sobre incumprimentos dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) Cirúrgicos, nomeadamente na área das neoplasias malignas, considerou o PNDO que deveria analisar mais profundamente os dados para poder tirar mais conclusões e definir estratégias para resolução deste problema. Assim sendo, foi realizada uma análise dos dados do SIGIC fornecidos pela Unidade de Gestão do Acesso da ACSS referentes à atividade cirúrgica. Esta análise foi compilada no relatório “Monitorização da Atividade Cirúrgica na Doença Oncológica janeiro a junho 2019” que será publicado na sua totalidade em 2020 apesar de alguns dos resultados estarem acima referidos.

Foi igualmente implementado um Inquérito para avaliação da Capacidade Instalada em Oncologia nas unidades do SNS e está previsto para 2020 a publicação do relatório final deste projeto apesar de já estarem explicitados alguns dos dados neste mesmo documento.

Foram também elaborados:

- Relatório de Atividades do PNDO;
- Relatório de Monitorização e Avaliação dos Rastreios Oncológicos de Base Populacional 2017-2018.

No que respeita às [Colaborações Internacionais](#), desde 2018, que a DGS integra, em representação do Ministério da Saúde, a Parceria Inovadora de Ação Contra o Cancro (iPAAC JA) da UE que integra 44 países europeus. O PNDO está ativamente integrado no Work Package 7 (WP7) que tem como objetivo apoiar o tratamento do cancro baseado na evidência através da melhoria dos sistemas de informação de base populacional através da integração de registos eletrónicos de dados clínicos, e administrativos, para avaliar a qualidade dos cuidados prestados, custos e resultados promovendo a utilização de indicadores de prevalência do cancro a nível da UE. Integrado no âmbito da iPAAC, em maio de 2019, a DGS/PNDO recebeu a visita de dois membros do WP4 no sentido de se proceder ao mapeamento de programas nacionais de controlo do cancro nos Estados Membros através duma entrevista presencial com os principais intervenientes desta área no nosso país. Em Portugal, a entrevista contou com a participação do INFARMED, Coordenação Nacional de Cuidados Paliativos, Programa Nacional de Vacinação da DGS, Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, Registo Oncológico Nacional e Associação ACREDITAR. Os dados compilados nas 27 entrevistas efetuadas serão incluídos num relatório a elaborar pelo WP4 da iPAAC em 2020.

Na área da **Inovação**, de destacar a participação na introdução das Car-T cells em Portugal sob a forma de definição dos requisitos necessários para a sua utilização, em parceria com o INFARMED.

José Dinis da Silva
Diretor do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

Mudança da Direção do Programa

A Direção do PNDO foi assegurada pelo Dr. Nuno Miranda, entre 2012 e 2019. A sua intervenção nesta área foi preponderante na área da prevenção da doença com relevo na promoção dos rastreios oncológicos.

A Direção deste Programa passou a ser assegurada desde maio de 2019 pelo Dr. José Dinis da Silva.

Grau de Execução

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

Tabela 27: Execução Plano de Atividades PNDO | 2019 -

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNDO	5	9	4	0	1	82%
PNDO Total	5	9	4	0	1	82%

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

Tabela 28: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNDO | 2019

Causas Exógenas

OOp1 (PA da PNDO): incumprimento do indicador 1.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 96%. Por atraso na obtenção de dados entregues em dezembro, não sendo possível a publicação do relatório ainda em 2019.

OOp3 (PA da PNDO): incumprimento do indicador 3.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 86%. Atrasos da SPMS nos desenvolvimentos e integrações. O Gestor de projeto dos SPMS foi mudado em abril e em outubro.

OOp4 (PA da PNDO): incumprimento do indicador 4.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 87%. Não há uma causa clara porém vai ser efetuado um estudo para apurar as causas.

Causas Endógenas

OOp5 (PA da PNDO): incumprimento dos indicadores 5.1. e 5.2 condicionou a taxa de realização do OOp em 31%. Por opção estratégica de atuação. Está em decisão a sua manutenção ou eventual alteração pela nova direção do PNDO.

3.2.10.7. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para as Doenças Respiratórias¹⁴ (PNDR) em 2019 cumpriu a maior parte dos objetivos operacionais a que se propôs, nomeadamente, nas áreas da vigilância epidemiológica,

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
MINISTÉRIO DA SAÚDE | DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE RELATÓRIO DE ATIVIDADES | 2019 50

prevenção das doenças respiratórias, qualidade e divulgação da informação, e colaboração internacional, tal como se descreve em seguida.

No âmbito da **vigilância epidemiológica** foi construído um *dashboard* para as Doenças Respiratórias onde passou a ser possível aceder a vários indicadores de morbilidade, de mortalidade, dos cuidados de saúde primários e de consumo terapêutico tanto a nível nacional, como regional, como dos próprios agrupamentos de centros de saúde. Este *dashboard* ficou concluído em dezembro de 2019, nessa altura, apenas para acesso interno, sendo previsível o acesso externo, após a sua apresentação pública, durante o ano de 2020. Foi publicado 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 prescrição eletrónica de cuidados respiratórios domiciliários (CRD), 2018”. A partir de 2019, atendendo à vigilância epidemiológica far-se-á eminentemente recorrendo ao *dashboard* e respetivos relatórios automáticos.

Foram publicados em revistas internacionais, com *peer review*, duas análises do PNDR referentes à evolução epidemiológica da mortalidade das Pneumonias em Portugal:

1. *Pneumonia mortality, comorbidities matter? Hespanhol V, Bárbara C. Pulmonology. 2020;May-Jun;26(3):123-129. doi: 10.1016/j.pulmoe.2019.10.003. Epub 2019 Nov 29.*
2. *Factors associated with in-hospital mortality from community-acquired pneumonia in Portugal: 2000–2014. Ezequiel Pessoa, Cristina Bárbara, Laura Viegas, Andreia Costa, Matilde Rosa, Paulo Nogueira. BMC Pulm Med. 2020; 20: 18. Published online 2020 Jan 21. doi: 10.1186/s12890-019-1045-x (aceite para publicação em dezembro de 2019).*

Para 2019, encontram-se registados 316.892 utentes ativos com o **diagnóstico de asma**, nos Cuidados de Saúde Primários o que corresponde a um aumento de 5,2% relativamente a 2018 (300.543).

Em agosto de 2019 iniciou-se o projeto de Integração do **Registo das Espirometrias** internalizadas no Sistema Informático dos Cuidados de Saúde Primários, a cargo da SPMS, com o objetivo de contabilizar a internalização das espirometrias nos Cuidados de Saúde Primários, que é um indicador da acessibilidade a este exame complementar de diagnóstico.

A Percentagem de **Diagnósticos de Obstrução Brônquica** no âmbito do Projeto Piloto para cumprimento do Despacho nº 6300/2016 (ARS Alentejo e Algarve), de 12 de maio, foi de 23%, embora estes dados apenas se refiram à ARS Algarve. Até à data não foram recebidos os dados da ARS Alentejo.

A nível nacional registou-se um aumento de cerca de 5% relativamente a 2018 (31.890), contudo o seu número exato, não pode ser determinado com precisão, por défice de respostas ao questionário eletrónico enviado.

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, atingiu-se, em 2019, o valor de 49,4% correspondendo a um aumento de 5,4% em relação a 2018 (44,0%).

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

- A publicação da NORMA CLÍNICA: 005/2019 de 26/08/2019: Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica no Adulto;
- A publicação da Orientação N.º 014/2019, de 07/08/2019: Programas de Reabilitação Respiratória nos Cuidados de Saúde Primários;

De acordo com a SPMS a percentagem de **Prescrição Eletrónica de CRD**, no SNS realizada em 2019 foi de 100%, atendendo a que não há lugar a faturação sem prescrição eletrónica;

De salientar a colaboração internacional e a respetiva divulgação do PNDR. 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 *13th GARD General Assembly Meeting* em Pequim, China com a comunicação: *PREVENTION AND CONTROL OF ASTHMA AND COPD IN PORTUGAL (2011-2018)* da autoria de Luís Taborda-Barata, José Rosado-Pinto, Elisabete Melo-Gomes, Cristina Bárbara. Nesta assembleia o Prof. Doutor Luis Taborda Barata, na qualidade de representante internacional do PNDR e de coordenador nacional do GARD apresentou a estratégia do PNDR para a Asma e DPOC.

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 29: Execução Plano de Atividades PNDR | 2019

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNDR	4	10	1	1	2	104%
PNDR Total	4	10	1	1	2	104%

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

Tabela 30: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNDR | 2019

Causas Exógenas

OOp3 (PA da PNDR): incumprimento do indicador 3.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 68%. Por não estarem reunidas as condições para a implementação do Projeto piloto para Diagnóstico do Síndrome de Apneia do Sono, por questões externas ao PNDR.

3.2.10.8. Programa Nacional para as Hepatites Virais

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para as Hepatites Virais¹⁵ (PNHV) 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 2019, o Programa apostou 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, os dados reportados referentes ao ano de 2019, por 12 organizações não-governamentais, através de 14 projetos, informam que foram realizados 7.482 testes rápidos de VHB com 142 reativos e 8.186 testes de VHC com 125 resultados reativos, correspondendo a uma

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

proporção de 1,90% e 1,52% resultados reativos, respetivamente. Verificou-se assim um aumento de 44% e de 19% do número de testes de VHB e VHC realizados, comparativamente ao ano de 2018. 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, homens que têm sexo com homens e populações transgénero.

Os dados provisórios disponíveis, informam que ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, realizaram-se 261.247 testes de pesquisa de antigénio de superfície HBs e 184.693 testes de pesquisa de anticorpos antiVHC.

No que respeita à área do **acesso ao melhor tratamento da hepatite C de acordo com as Normas Clínicas**, tem presente o objetivo de garantir que 100% dos doentes elegíveis para tratamento da hepatite C o iniciam e que o fazem de acordo com as Normas Clínicas. Os dados mais recentes (a 20 de agosto de 2019) informam que já foram autorizados 25.309 tratamentos, dos quais 23.394 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= 14.537) verifica-se que 14.023 estão curados (96,5%) contra 514 doentes não curados (3,5%).

Na sequência da criação da rede de prestação de cuidados de saúde hospitalares à população reclusa que vive com as infeções VIH, VHB e/ou VHC, estabelecida através do Despacho n.º 283/2018, de 5 de janeiro, dos gabinetes da Secretária de Estado Adjunta e da Justiça e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, foram estabelecidos protocolos entre 28 estabelecimentos de saúde e 44 estabelecimentos prisionais, em julho de 2018. Até 30 de junho de 2019, os protocolos encontravam-se efetivamente implementados em 39 estabelecimentos prisionais, assegurando assim o tratamento, em contexto prisional, das pessoas que vivem com VIH, VHB e VHC. Nos 5 estabelecimentos prisionais que ainda não utilizam o modelo, as consultas e os tratamentos dos reclusos têm-se realizado sem qualquer constrangimento, em contexto hospitalar.

De janeiro a junho de 2019, 430 reclusos encontravam-se em tratamento de VIH, 295 em tratamento de hepatite B e 1022 em tratamento de VHC.

Isabel Aldir
Diretora do Programa Nacional para as Hepatites Virais

Grau de Execução

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

Tabela 31: Execução Plano de Atividades PNHV | 2019

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNHV	4	8	1	0	3	104%
PNHV Total	4	8	1	0	3	104%

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

Tabela 32: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNHV | 2019

Causas Endógenas

OOp1 (PA do PNHV): Incumprimento do indicador 1.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 68%. Por opção estratégica de atuação.

3.2.10.9. Programa Nacional para a Infeção VIH e SIDA

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para a Infeção VIH, SIDA (PNHIV/SIDA)¹⁶, a 5 de julho de 2019 apresentou, no Palácio Foz em Lisboa, os principais resultados nesta área, com especial destaque para as metas definidas pela ONUSIDA em 2014: 90% das pessoas diagnosticadas; destas, 90% em tratamento e destas, 90% com carga viral indetetável.

No evento foram apresentados os dados que indicam que, Portugal atingiu os três noventa: 92,2% das pessoas com VIH encontram-se diagnosticadas; 90,3% das pessoas diagnosticadas encontram-se em tratamento e 93% apresentam supressão vírica.

No dia 27 de novembro de 2019, através de conferência de imprensa realizada nas instalações da Direção-Geral da Saúde, foi apresentado o Relatório Infeção VIH e SIDA em Portugal – 2019, elaborado em conjunto pela Direção-Geral da Saúde e o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, e que dá conta dos dados mais recentes da vigilância epidemiológica da infeção por VIH em Portugal, das estimativas relativas à epidemia nacional, da **monitorização dos objetivos 90-90-90** e das iniciativas de prevenção e rastreio no país.

Para 2019, 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, das quais se destacam:

No âmbito da **prevenção**, programa de distribuição gratuita de materiais preventivos e informativos e o Programa Troca de Seringas permitiram a distribuição de cerca de cinco milhões e meio de **preservativos masculinos e femininos** (5.489.393) e de mais de quatro milhões de embalagens de gel lubrificante. Verificou-se assim, em 2019, um aumento de 12% no número de preservativos distribuídos e de 327% no número de embalagens de gel distribuídos, comparativamente ao ano anterior. 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 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%).

O **Programa Troca de Seringas** distribuiu 1.413.584 seringas entre pessoas que utilizam drogas por via injetável, registando-se um aumento de 8% comparativamente ao ano de 2018. A distribuição de preservativos, no âmbito deste programa registou um decréscimo de 23%.

A disponibilização da **Profilaxia Pré-Exposição ao VIH (PrEP)**, dirigida às pessoas com risco acrescido de aquisição de infeção VIH, em Portugal, está disponível em Portugal, desde fevereiro de 2018. À data, a PrEP é disponibilizada em mais de 20 hospitais de Portugal Continental e já abrangeu mais de 1.200 pessoas, registando-se um aumento, entre 2018 e 2019, de cerca de quatro vezes mais.

As pessoas que beneficiam atualmente da PrEP 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**, desde a implementação da estratégia de realização de **testes rápidos de VIH VHB e VHC nas farmácias**, já foram realizados 1.020 testes rápidos de VIH (54,7%), VHC (40,1%) e VHB (5,2%), em 21 farmácias do concelho de Cascais, com proporções

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

de resultados reativos de 1,3% para VIH, e 2,0% para VHC. O teste para VIH, VHC e VHB foi realizado pela primeira vez, respetivamente, em 41,4%, 44,3% e 41,2% dos utentes, sendo o principal motivo para a sua realização a ocorrência de uma relação sexual desprotegida (53,7%).

Na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 79/, da Presidência do Conselho de Ministros e da Circular Normativa Conjunta n.º 08/DGS/ ACSS/INFARMED/INSA/SPMS de 20 de maio de 2019, que permite a disponibilização diretamente ao público dos dispositivos de [autodiagnóstico das infeções por VIH, VHB e VHC](#), o primeiro autoteste para VIH passou a ser disponibilizado através das farmácias comunitárias desde outubro de 2019, registando-se no primeiro mês um volume de vendas de aproximadamente 400 unidades.

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.

Das 10 cidades signatárias da Declaração de Paris, cinco já definiram e estabeleceram através de Protocolo, o Consórcio local, envolvendo todos os parceiros da saúde, ação social, educação, justiça, setor privado e sociedade civil, que de alguma forma contribuirão para o cumprimento dos objetivos estipulados.

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 e Organizações não-Governamentais/Organizações de Base Comunitária financiadas pela DGS, totalizaram 43.691, representando um aumento de 32%, comparativamente a 2018 (33.110). O aumento é muito justificado pelo número de testes realizados no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários que passou de 17.027 testes em 2018 para 27.219 em 2019, correspondendo a um aumento de 60%.

Quanto ao número de testes de VIH realizados por prescrição médica no primeiro trimestre de 2019, os dados provisórios apontam para 77.622.

Em matéria de [acesso ao melhor tratamento disponível](#), Portugal mantém a estratégia de tratar todas as pessoas diagnosticadas com VIH, independentemente do valor de linfócitos T CD4+, de acordo com a evidência científica atualizada, contribuindo assim, certamente, para o alcance das metas da ONUSIDA, nomeadamente 90,3% de pessoas diagnosticadas com VIH se encontrarem em tratamento e destas, 93% apresentarem carga viral suprimida.

Relativamente ao [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.

Foram estabelecidos vários contactos com *The Global Network of People Living with HIV (GNP+)*, com vista a atualização da informação referente à 2.ª edição do Stigma Index.

Em termos de [cooperação internacional](#), no contexto da resposta global à Infeção VIH e SIDA, Portugal assegurou a participação:

- enquanto Estado Observador do Conselho de Coordenação do Programa da ONUSIDA, “Programme Coordinating Board” – PCB, UNAIDS, nas reuniões de 24 a 27/junho e 09 a 12/dezembro de 2019 em Genebra.
- no Workshop Fast Track Cities Portugal, no dia 18 de outubro de 2019, enquanto orador e moderador;

- na conferência HepHIV2019, em Bucareste, Roménia, entre os dias 28 e 31 de janeiro de 2019, promovido pelo EuroTEST;
- em articulação com a Divisão de Cooperação da Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais, no âmbito da CPLP, na reunião “RedeLusófona – acelerar a resposta às epidemias do VIH, hepatites virais e tuberculose, no dia 29 de novembro de 2019, na Assembleia da República;
- no Expert Meeting on HIV Drug Resistance Surveillance, entre os dias 4 e 5 de dezembro de 2019, em Estocolmo, Suécia, promovido pelo ECDC;
- no workshop The HIV Estimates Training, entre os dias 20 e 22 de março de 2019, em Estocolmo, Suécia, promovido pelo ECDC;
- no workshop HIV Estimates Accuracy Tool (HEAT), entre os dias 23 e 24 de maio de 2019 no National Institute of Public Health-National Institute of Hygiene, em Varsóvia, promovido pelo ECDC;
- de 16 a 19 setembro ECDC Hepatites

Isabel Aldir

Diretora do Programa Nacional para a Infecção VIH e SIDA

Grau de Execução

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

Tabela 33: Execução Plano de Atividades PNVIH e SIDA | 2019

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNVIH, Sida	7	18	4	1	2	70%
PNVIH, Sida TB Total	7	18	4	1	2	70%

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

Tabela 34: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNVIH e SIDA | 2019

Causas Exógenas

OOp1 (PA do PNVIH e SIDA): Incumprimento do indicador 1.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Os dados foram solicitados ao Grupo de Trabalho sobre Infecção VIH na Criança, da Sociedade Portuguesa de Infeciologia Pediátrica – Sociedade Portuguesa de Pediatria.

OOp2 (PA do PNVIH e SIDA): Incumprimento do indicador 2.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 82%. Durante o ano de 2019, não se verificou a manifestação de interesse por parte de outras cidades, mantendo-se assim as 10 cidades iniciais. De salientar que a iniciativa de subscrição da Declaração de Paris é sempre dos Municípios.

OOp5 (PA do PNVIH e SIDA): Incumprimento do indicador 5.1., 5.2. e 5.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Devido à situação da pandemia da COVID-19, não foi possível obter atempadamente informação deste indicador.

Causas Endógenas

OOp2 (PA do PNVIH e SIDA): Incumprimento do indicador 2.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 82%. Não obstante o trabalho realizado, o não cumprimento deste indicador prende-se com a indisponibilidade dos recursos humanos.

OOp4 (PA do PNVIH e SIDA): Incumprimento dos indicadores 4.3. e 4.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 58%. 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 2019, o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos¹⁷ (PPCIRA), desenvolveu um conjunto largo de atividades, algumas delas não consideradas nos objetivos e indicadores do Plano de Atividades, mas que foram fundamentais para o seu cumprimento.

Ao nível da **melhoria da qualidade de prescrição de antibióticos**, verificou-se uma tendência de melhoria na **prescrição de quinolonas** na comunidade (valores provisórios), com variação -7,5% em períodos homólogos. A agilização do trabalho com a SPMS é crítica para a implementação integrada do Programa de Apoio à Prescrição Antibiótica (PAPA) nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e a obtenção de resultados mais robustos (apenas 41,3 % dos ACES referem ter PAPA instituído).

A **estratégia multimodal** das precauções básicas em controlo de infeção (EM-PBCI), que inclui três módulos de monitorização de processos: o módulo de higiene das mãos, o do uso de gestão de luvas nas unidades de saúde e o da auditoria global às PBCI, aumentou a adesão de unidades em 106%.

A nível de ações para a promoção da literacia foi autorizada a realização de concurso plurianual (2019-2020), com a SPMS, para a concretização de uma **Campanha de sensibilização dirigida ao cidadão - PORCAUSA** (Portuguese Campaign for the safe use of antibiotics).

Na área de promoção de estilos de vida saudável, o PPCIRA esteve envolvido em três grandes ações:

- Projeto NAU - Parceria entre o DQS/PPCIRA tendo participado na elaboração e disponibilização de conteúdos relacionados com a Campanha de Promoção da Higiene das Mãos e com o uso seguro de antibióticos;
- Dia Mundial da Higiene das Mãos, lançado desafio às unidades para realização de vídeos de promoção de boas práticas em higiene das mãos e eventos com a população local;
- Elaboração e divulgação de materiais educativos e informativos, relacionados com as precauções básicas de controlo de infeção, distribuídos através das ARS/GCR-PPCIRA para os Hospitais, ACES e RNCCI.

Em 18 de novembro foi apresentado o Relatório de atividades do PPCIRA | 2019.

No âmbito do **controlo da taxa de resistência da Klebsiella pneumoniae resistente aos carbapenemos**, nos hospitais o consumo de carpanenemos tem vindo também a diminuir. O **Programa de Apoio à Prescrição Antibiótica**, está instituído em 63,30% dos hospitais auditados, nos termos do Despacho n.º 15423/2013, de 26 de novembro. A vigilância dos microrganismos “alerta” e “problema” (no qual se inclui este microrganismo), está implementado na quase totalidade dos hospitais portugueses através da rede europeia ESAC-Net, em parceria entre a DGS e o INSA.

Está em fase de elaboração a Norma Prevenção da Transmissão de Enterobacteriaceae Resistentes aos Carbapenemos em Cuidados Hospitalares.

Os indicadores referentes ao objetivo **melhorar a prevenção e controlo de infeção nas unidades de saúde** incluíam a ampliação e disseminação do **Projeto Stop! Infeção hospitalar**, conforme Despacho n.º 2757/2017, de 3 de abril. Para a execução deste indicador é necessária a definição de um orçamento

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.

para a fase 2, a nomeação de *Task force* / Comissão de Acompanhamento do projeto. Alguns hospitais envolvidos desde o início deste projeto (n=19), mantêm atividade e conseguiram ampliar o projeto, dentro da sua unidade de saúde.

Relativamente ao número de hospitais participantes na *Vigilância Epidemiológica da Infecção do Local Cirúrgico* (3ª causa de infecção em Portugal, segundo dados do PPS II - 2017), a adesão aumentou em 6%.

Nos restantes programas de vigilância epidemiológica de infecção (VE) de resultados - incidência de IACS - é importante o desenvolvimento rápido pela SPMS, de forma a garantir a automatização dos resultados fornecidos pelas bases de dados já existentes (à semelhança do que se passa nos restantes países europeus) e, daquelas que pretendemos implementar, como é o caso da VE de incidência de IACS em Cuidados Continuados Integrados (UCCI) - Programa de Incidência de IACS/RAM/consumo de antimicrobianos. Em alternativa a este desenvolvimento poderá ser considerada a aquisição de produtos/ferramentas de Vigilância Epidemiológica já existentes no mercado.

No âmbito da Operacionalização do Projeto "*One Health Portugal*", foi obtida a assinatura das entidades envolvidas: Direção-Geral da Saúde, Direção-Geral de Alimentação e Veterinária e a Agência Portuguesa do Ambiente (03/10/2019) e foram realizadas as *1as jornadas One Health em Portugal* (V Jornadas PPCIRA) a 18 e 19 de novembro. O *Plano Nacional de Combate às Resistências aos Antimicrobianos* (PNCRAM) aguarda assinatura interministerial e nomeação do grupo de trabalho.

Os indicadores referentes a *Staphylococcus aureus* resistente à metilina (MRSA) - taxa de isolados em amostras invasivas (sangue e líquido), conforme Norma 004/2013 de 08 de agosto atualizada em 13 de novembro de 2015 - Vigilância Epidemiológica das Resistências aos Antimicrobianos, (INSA) e a densidade de incidência de MRSA em infeções nosocomiais da corrente sanguínea, no total de *Staphylococcus aureus* - da plataforma do programa VE-INCS, mantêm tendência decrescente.

A nível da *prevenção e do controlo de infeções*, o PPCIRA manteve atividades formativas e informativas, elaboração de pareceres técnicos (n=14) e de apoio a estruturas do Ministério da Saúde (IGAS, ERS), na sua área.

Foram desenvolvidas ações de formação em "cascata" a estruturas regionais e locais em duas regiões do País: Lisboa e Vale do Tejo e Região Autónoma dos Açores na área das precauções básicas de controlo de infeção e resistência aos antimicrobianos.

Foram realizadas diversas palestras por membros do PPCIRA, em eventos realizados em várias regiões do País.

Portugal e a DGS, fez-se representar por membros do PPCIRA em reuniões de âmbito europeu, sobre os projetos em curso e nos quais participamos.

De acordo com o PaNoc (DQS), foi reestruturado o plano de elaboração de Normas, Orientações e Manuais PPCIRA, com 23 grupos de trabalho envolvidos e a reiniciar atividade em 2020. Foi publicada a *Norma 007/2019*, de 16 de outubro - Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde.

Foi dada continuidade ao *projeto EU-JAMRAI* nas suas diversas vertentes e iniciativas, com boa representatividade de Portugal.

Maria do Rosário Rodrigues
Direção do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

Mudança da Direção do Programa

A Direção do PPCIRA foi assegurada pela Dra. Maria do Rosário Rodrigues, entre setembro de 2017 e julho de 2019 pautada por um desempenho exemplar e relevante na área da Prevenção e Controlo das Infeções. No segundo semestre do ano de 2019 o PPCIRA contou com uma Direção Interina constituída pela Dra. Ana Lebre, Dra. Isabel Neves, Enf^a Margarida Valente e Enf^a Maria Goreti Silva.

Para a Direção do PPCIRA foi nomeado já em 2020, o Professor José Artur Osório de Carvalho Paiva¹⁸.

Grau de Execução

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

Tabela 35: Execução Plano de Atividades PPCIRA | 2019

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PPCIRA	3	14	1	1	1	99%
PPCIRA Total	3	14	1	1	1	99%

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

Tabela 36: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PPCIRA | 2019

Causas Exógenas

OOp3 (PA do PPCIRA): Incumprimento do indicador 3.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 92%. Execução deste indicador mantém-se dependente de orçamentação para a fase 2, não conseguida em 2019.

3.2.10.11. Programa Nacional para a Saúde Mental

Avaliação Qualitativa

No ano de 2019 deu-se continuidade a várias actividades em curso desde o ano anterior, mas foi possível, com apoio da tutela, avançar em algumas das áreas mais importantes, mas simultaneamente mais vezes adiadas da [reforma de saúde mental](#). Estas áreas foram identificadas e elencadas no [Plano Nacional de Saúde Mental](#), foram reconfirmadas na Resolução de Conselho de Ministros de 2008, mas interrompidas na prática desde 2011, com o início do período de ajustamento financeiro. Este aspecto é particularmente importante, porque revela a dificuldade nuclear de implementação do plano nacional de saúde mental ao longo das duas últimas décadas: apoio político intermitente, e maioritariamente ausente.

No contexto de 2019, com apoio reforçado a nível da tutela, o Programa Nacional para a Saúde Mental/DGS (PNSM/DGS) ultimou as estratégias nas seguintes áreas específicas:

[Constituição de equipas comunitárias](#) (cinco para adultos e cinco para infância/adolescência), em todas as ARS do país, com objectivo de pilotagem/avaliação e posterior extensão a outros serviços locais de saúde mental.

[Modernização dos equipamentos forenses pertencentes ao Ministério da Saúde](#) (construção da enfermaria de segurança no Hospital de Magalhães Lemos EPE, já em funcionamento, e

¹⁸ Despacho n.º 3335/2020, de 16 de março

reconfiguração da enfermaria de segurança do Hospital Psiquiátrico Sobral Cid (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra EPE), já orçamentada em sede de OE 2020).

Reconfiguração do modelo de prestação de cuidados nas áreas populacionais ainda a cargo de hospitais psiquiátricos (mas já com equipas de saúde mental no terreno), através do planeamento da construção de unidades de internamento nos hospitais gerais em causa (Centro Hospitalar do Médio Ave EPE, Centro Hospitalar entre Douro e Vouga EPE (Feira), Centro Hospitalar do Oeste EPE e Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE).

- Foi finalizada a **estratégia para a administração gratuita de fármacos antipsicóticos** nos serviços públicos de saúde mental, que aguarda autorização governamental;
- Foi retomado o **Plano Nacional de Prevenção do Suicídio**, em estreita colaboração com a Sociedade Portuguesa de Suicidologia, que se encontrava também suspenso;
- Foi reconstituída a **Comissão de Acompanhamento da Lei de Saúde Mental**, e finalizadas as iniciativas necessárias para o início, em 2020, da revisão da Lei de Saúde Mental 36/98, de 24 de julho, a qual se apresenta desactualizada pelo lançamento ulterior de legislação relativa ao cumprimento de Direitos Humanos (Lei do Maior Acompanhado e Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, CRPD);
- O PNSM organizou, co-organizou e patrocinou diversas iniciativas de cariz técnico-científico (congressos, seminários, workshops), com entidades públicas e privadas, e produziu vários documentos de natureza técnica;
- Foi mantido o apoio a entidades e associações de familiares e utentes, com a organização de reuniões visando o empoderamento das pessoas com doença mental grave;
- Durante o ano de 2019, o PNSM apoiou financeiramente diversos projectos de cariz psicossocial, envolvendo todas as faixas etárias (com particular ênfase nas crianças e adolescentes), populações vulneráveis e indivíduos com doença mental grave;
- Em Novembro de 2019, foi solicitada a intervenção do PNSM na Comissão Parlamentar de Saúde do Parlamento, tendo havido uma concordância de todos os partidos representados com os objectivos e metodologias apresentados.

Merece particular destaque, pelo seu ineditismo, a colocação no Orçamento Geral do Estado de 2020 de várias das alíneas atrás enunciadas. Apesar da reorientação das prioridades do Ministério da Saúde decorrentes da pandemia do COVID-19, esperamos que tal não impossibilite o desenvolvimento das iniciativas apazadas e orçamentadas para 2020. Perder-se-ia uma oportunidade como já não existe há quase uma década no nosso país.

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 37: Execução Plano de Atividades PNSM | 2019

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNSM	7	11	1	1	5	102%
PNSM Total	7	11	1	1	5	102%

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

Tabela 38: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNSM | 2019

Causas Exógenas

OOp4 (PA do PNSM): Incumprimento do indicador 4.1 condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. O projecto só poderá ser desenhado após a autorização do Governo para a criação das cinco equipas comunitárias de saúde mental que figuram no Orçamento Geral de Estado 2019.

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, no aumento da acessibilidade aos cuidados de saúde, na capacitação dos profissionais e ainda na promoção da literacia.

Em Portugal, as estratégias de uniformização no diagnóstico e tratamento, o tratamento gratuito e medidas facilitadoras na toma da medicação, desempenharam um papel fundamental na redução da incidência da Tuberculose (TB). Contudo, por forma a alcançar os objectivos definidos pela OMS até 2035 e tendo como base o valor em 2015 - redução em 95% no número de mortes relacionadas com a tuberculose e redução em 90% da taxa de incidência de tuberculose, torna-se necessário acelerar o decréscimo anual da doença.

A diminuição progressiva e sustentada de casos de tuberculose bacilíferos (63,5% doentes com tuberculose pulmonar tinham baciloscopias positivas em 2007, 39,7% em 2018) refletem um melhor controlo da doença e da sua infeciosidade. No entanto, a demora mediana entre o início de sintomas e o diagnóstico tem vindo a aumentar na última década, o que poderá relacionar-se com menor grau de suspeição de tuberculose por parte dos profissionais e da própria população. Nesse sentido, o PNTb iniciou, em 2019, o processo de **melhoria na literacia em Tuberculose** na população, através da produção de vídeos e folhetos dirigidos à população e fomentou a organização de eventos formativos dirigidos aos profissionais, a nível local e regional.

Considerando a existência de grupos vulneráveis à TB, foram publicados concursos para as Organizações Não Governamentais, promovendo a articulação com a Sociedade Civil no rastreio e no tratamento da tuberculose ativa e infeção latente e manteve-se a articulação com o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Os reclusos constituem outro grupo vulnerável. Em 2018, ocorreram 44 casos de tuberculose em ambiente prisional (2,4% do total de casos) – correspondendo a uma taxa de notificação nessa população de 342/100 mil. A análise regular dos resultados do protocolo de rastreio de **TB em reclusos**, estabelecido com a Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, permitiu melhorar a sua operacionalização, através do recurso às Unidades Móveis de Radiologia e promoção de formação dos profissionais de saúde dos estabelecimentos prisionais.

No âmbito da **TB infantil**, o PNTb manteve o reforço na monitorização do número de casos em crianças com idade inferior a 5 anos. Perante a existência de quatro casos com formas graves de tuberculose

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

em crianças sem BCG, foi possível e em articulação com o Programa Nacional de Vacinação, a melhoria das formas de sinalização das crianças elegíveis para vacinação.

A **tuberculose multirresistente** (TBMR) mantém-se como preocupação a nível mundial. Em 2018 foram registados 7 casos de tuberculose multirresistente, representando 1,0% dos casos testados e 0,4% do total de casos de tuberculose notificados. De entre esses, nenhum caso era extremamente resistente. Em Portugal, mantêm-se as estratégias de concentração dos doentes nos Centros de Referência de Tuberculose Multirresistente com consequente aplicação de protocolos uniformizados e redução progressiva do número de casos em Portugal. Foi incentivado o recurso aos testes moleculares de resistência e às técnicas de sequenciação genómica, permitindo a identificação precoce de resistências e foi efetuado o processo de aferição da capacidade laboratorial para a tuberculose, em Portugal.

Isabel Carvalho

Diretora do Programa Nacional para a Tuberculose

Grau de Execução

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

Tabela 39: Execução Plano de Atividades PNTb | 2019

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2019			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNTB	5	12	1	2	2	104%
PNTB Total	5	12	1	2	2	104%

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

Tabela 40: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNTb | 2019 -

Causas Exógenas

OOp2 (PA do PNDR): Incumprimento do indicador 2.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 87%. A taxa de incidência apresentada é relativa a 2018. À data ainda não temos casos suficientes notificados em 2019.

Causas Endógenas

OOp2 (PA do PNDR): Incumprimento do indicador 2.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 87%. O documento não foi concluído, encontrando-se em fase de revisão.

4. Portal e Redes Sociais da DGS

Segue-se uma análise sucinta às publicações e à interação dos utilizadores das Redes Sociais da DGS em 2019.

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 aos *post* mais visualizados e respetivo alcance.

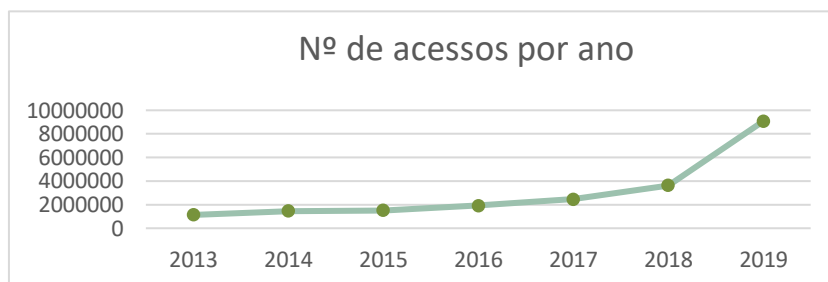
Pretende-se deste modo quantificar e monitorizar a utilização do Portal e Redes Sociais da DGS.

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. Em 2019, registou-se um valor recorde de visitas, que ultrapassou as 906 mil. Em relação ao período homólogo aumentou 150%.

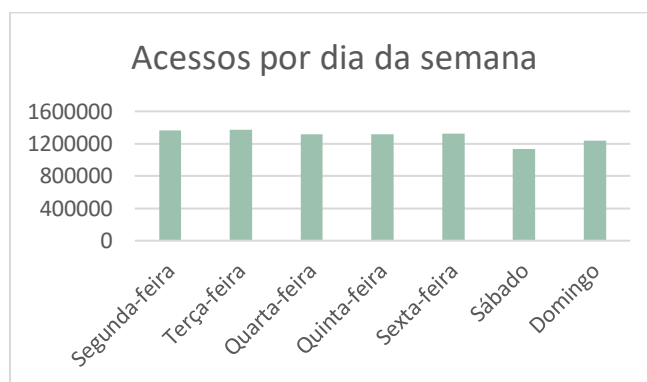
Gráfico 5: Site DGS - Número de Acessos, por ano | 2019



Evolução do número de acessos

O número de acessos (visitas), apresenta ligeiras oscilações ao longo dos dias da semana, com um ligeiro decréscimo ao fim-de-semana, particularmente ao sábado.

Gráfico 6: Site DGS - Número de Acessos por dia da semana | 2019



Relativamente às horas a que os utilizadores visitam o site da DGS, verifica-se que as consultas são permanentes, mesmo entre as 0 e as 8 horas, tendo ultrapassado a fasquia das 300 mil (valor acumulado ao longo do ano).

O pico de acessos é entre as 15 e as 17 horas, embora existam outros períodos de grande afluxo, nomeadamente de manhã.

Gráfico 7: Site DGS – Número de Acessos, por hora | 2019



Distribuição geográfica dos acessos

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

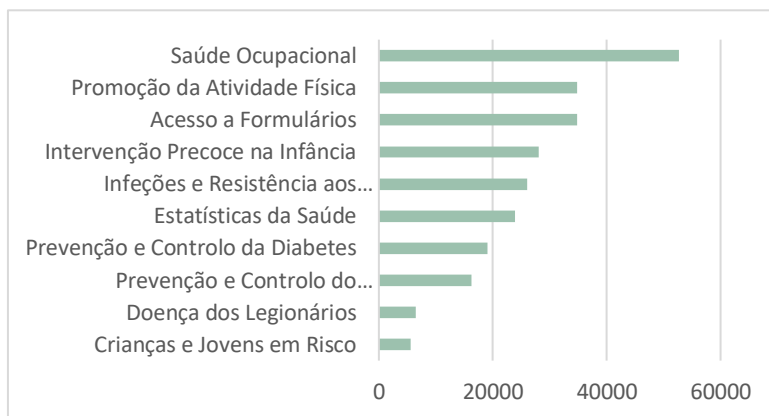
Figura 4: Distribuição geográfica dos acessos | 2019



Acessos a *microsites* temáticos

Relativamente aos acessos dos *microsites* destacam-se a área da Saúde Ocupacional, que é a que apresenta mais visualizações, à semelhança do ano anterior; a promoção da atividade física, que passa de terceiro para o segundo lugar em número de visitas; o acesso a formulários e a área de intervenção na infância.

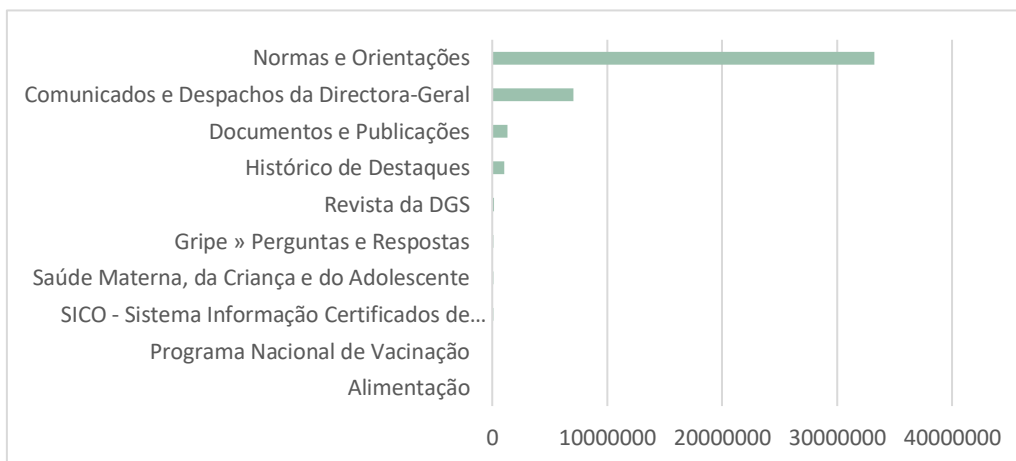
Gráfico 8: Número de visualizações de microsites | 2019



Acesso a páginas

As páginas relativas a normas e orientações 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 da Diretora-Geral, documentos e publicações e destaques.

Gráfico 9: Número de visualizações de páginas - Top 10 | 2019



Redes sociais da DGS

No âmbito das publicações efetuadas através das redes sociais, a página de *facebook* da DGS registou em 2019 um aumento do número de gostos da página (medido através de “gostos” da própria página). No final do ano, um total de 98.944 pessoas gostavam da página oficial da DGS.

Gráfico 10: Total de gostos da página de *facebook* da DGS | 2019



A página de *facebook* da DGS registou ainda em 2019 um aumento de 13,9% do número de seguidores da página face a 2018, somando-se mais 12 266 seguidores do que no ano anterior. No final do ano, um total de 100.303 pessoas seguiam a página oficial da DGS (88.037 pessoas em 2018).

Gráfico 11: Total de seguidores da página de *facebook* da DGS | 2019



Ao longo do ano, foram efetuados 428 “*posts*” (publicações), menos 59,6% do que no ano anterior. Apesar de no total das redes sociais da DGS ter havido um total de 650 *posts*, este número ficou aquém do pretendido, apesar do reforço de publicações no último trimestre do ano. Parte da redução é explicável com a opção de publicar conjuntos de *posts* e não apenas *posts* isolados, porque contam uma narrativa e esclarecem mais, e de forma mais completa, sobre um assunto específico.

As publicações mantiveram o objetivo de esclarecer os diversos públicos-alvo, com materiais adequados a profissionais e público em geral, nomeadamente infografias, notícias e vídeos, em particular materiais de campanhas.

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.

Vídeos

Em 2019, destacam-se:

Está aí o inverno e com ele o frio; Data: 5 de janeiro; Alcance: 124.663 pessoas

Campanha Comer Melhor, uma receita para a vida; Data: 6 de novembro; Alcance: 59.660 pessoas

Direção-Geral da Saúde
Publicado por [?] · 5 de janeiro de 2019 ·



124 663 Pessoas alcançadas 6363 Interações [Promover publicação](#)

124 741 partilhas

Gosto Comentar Partilhar

Direção-Geral da Saúde
Publicado por [?] · 6 de novembro de 2019 ·

Passo a passo, pode começar hoje a fazer pequenas mudanças alimentares que o vão levar a uma vida mais saudável. Ao longo das próximas semanas descubra mais sobre os ingredientes que lhe fazem falta. Junte-os à sua alimentação e vai ver que comer melhor é, de facto, uma receita para a vida.
#UmConselhodaDGS #comermelhor #receitaparaavida



59 660 Pessoas alcançadas 8546 Interações [Promover publicação](#)

Tu e 394 outras pessoas 6 comentários 415 partilhas

Diabetes Mellitus tipo 1 em adolescentes; Data: 19 de setembro; Alcance: 69.398 pessoas

Diabetes Mellitus tipo 1 em crianças; Data: 19 de setembro; Alcance: 56.629 pessoas

Direção-Geral da Saúde
Publicado por [?] · 19 de setembro de 2019 ·

A Diabetes Mellitus tipo 1 em adolescentes: esclareça as suas dúvidas.
#Diabetes#DGS#Saúde



69 398 Pessoas alcançadas 3959 Interações [Promover publicação](#)

180 7 comentários 537 partilhas

Gosto Comentar Partilhar

Direção-Geral da Saúde
Publicado por [?] · 19 de setembro de 2019 ·

A Diabetes Mellitus tipo 1 em crianças: esclareça as suas dúvidas.
#Diabetes#DGS#Saúde



56 629 Pessoas alcançadas 3365 Interações [Promover publicação](#)

199 7 comentários 490 partilhas

Publicação de infografias

Em 2019, estas foram algumas das publicações mais visualizadas e campanhas destacadas:

Atividade física nas crianças; Data: 19 de julho; Alcance: 567.674 pessoas

Comer melhor, uma receita para a vida – Campanha; Data: 8 de novembro; Alcance: 302.022 pessoas



Novo Programa Nacional de Vacinação Data: 30 de dezembro; Alcance: 353.218 pessoas

Regresso à escola – Campanha; Data: 7 de setembro; Alcance: 222.917 pessoas



REGRESSO À ESCOLA ... COM SAÚDE

Atenção à mochila

deve ser do tamanho das costas da criança

opte por uma mochila mais pequena

deve pesar menos de 10% do peso da criança

NOTA: A MOCHILA COM RODAS DEVE SER EMPURRADA E NÃO PUXADA

UM CONSELHO DA DGS

Novembro: Mês do Antibiótico; Data: 19 de novembro; Alcance: 71.946 pessoas

Dia Europeu sobre a Proteção de Crianças contra a Exploração Sexual e o Abuso Sexual; Data: 18 de novembro; Alcance: 37.791 pessoas



5. Afetação Prevista e Real de Recursos

5.1. Recursos Humanos

No final de dezembro de 2019, a DGS contava com 133 efetivos, número inferior aos efetivos apurados em dezembro de 2018 (134). 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 2019 mais de dois terços (77,44%) eram do sexo feminino e 22,56% do sexo masculino.

Tabela 41: Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo | 2017 - 2019

Grupos de Pessoal/ Carreira	31.12.2017				31.12.2018					31.12.2019				
	M	F	=	%	M	F	=	%	Var. 17/18	M	F	=	%	Var. 18/19
Dirigente	6	10	16	11%	4	10	14	10%	-2	5	10	15	11%	1
Médico	8	9	17	12%	7	9	16	12%	-1	5	8	13	10%	-3
Enfermeiro	3	8	11	8%	2	9	11	8%	0	2	10	12	9%	1
Téc. Superior Saúde	0	3	3	2%	0	2	2	1%	-1	0	2	2	2%	0
Téc. Diag. Terapêutica	0	3	3	2%	0	3	3	2%	0	0	2	2	2%	-1
Técnico Superior	8	34	42	30%	11	34	45	34%	3	11	36	47	35%	2
Informática	2	2	4	3%	2	2	4	3%	0	1	1	2	2%	-2
Assistente Técnico	4	27	31	22%	3	24	27	20%	-4	3	26	29	22%	2
Assistente Operacional	4	9	13	9%	3	9	12	9%	-1	3	8	11	8%	-1
Total	35	105	140	100%	32	102	134	100%	-6	30	103	133	100%	-1

A carreira que registou o maior número de colaboradores, em 2019, foi a de Técnico Superior, 35%, seguindo-se a carreira de Assistente Técnico com 29 elementos (22%) e o pessoal dirigente com 15

elementos (11%). As carreiras menos representadas foram as de Técnico Superior de Saúde, Técnico de Diagnóstico e Terapêutica e de Informática, contando com apenas dois elementos cada uma.

Dos 133 colaboradores, a maioria dos trabalhadores estava vinculado por contrato de trabalho em funções públicas, contabilizando um total de 113 colaboradores (85%), dois colaboradores têm um contrato de trabalho no âmbito do Código do Trabalho. Encontravam-se 15 em Comissão de Serviço no âmbito da Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas.

Quando se analisam os recursos humanos planeados versus realizados em 2019 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 133 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 42: Resultados da Utilização de Recursos Humanos | 2019

Grupos de Pessoal/Carreira	Nº de efetivos planeados (01/01/2019)	Nº de efetivos realizados (01/01/2019)	Pontuação	Resultados planeados (01/01/2019)	Resultados realizados (01/01/2019)	Desvio N.º	Desvio %
Dirigentes - Direção Superior	3	3	20	60	60	0	0,0%
Dirigentes - Direção Intermédia	14	11	16	224	176	-48	-21,4%
Técnicos Superiores	51	46	12	612	552	-60	-9,8%
Técnicos de informática	2	2	8	16	16	0	0,0%
Assistentes Técnicos	27	27	8	216	216	0	0,0%
Assistentes Operacionais	12	12	5	60	60	0	0,0%
Outros	-	-	-	-	-	-	-
Médicos	20	16	12	240	192	-48	-20,0%
Enfermeiros	16	11	12	192	132	-60	-31,3%
Administradores Hospitalares	-	-	12	-	-	-	-
Técnicos Superiores de Saúde	2	2	12	24	24	0	0,0%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	4	3	12	48	36	-12	-25,0%
Total	151	133	129	1 692	1 464	-228	-13,5%

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 6.001.028€, ou seja, atingiu-se uma **taxa de execução de 91,74%** do orçamento corrigido. O peso das despesas com pessoal diminuiu um pouco em relação ao ano anterior, tendo passado para os 79,3% das despesas de funcionamento.

Tabela 43: Execução de Recursos Financeiros | 2019

Execução orçamental	Orçamento inicial	Orçamento corrigido	Orçamento Executado	Taxa de Execução
Orçamento Funcionamento	6 541 277	6 541 277	6 001 028	91,74%
Despesas com pessoal	5 150 331	5 170 694	4 760 619	92,07%
Aquisições de bens e serviços	1 386 946	1 363 232	1 230 198	90,24%
Outras despesas correntes e de capital	4 000	3 076	5 936	192,98%
Juros e Outros Encargos	0			
Trnsferências				
Bens de Capital	0	4 275	4 275	100,00%
Outras fontes de financiamento	17 604 537	17 655 417	9 323 594	52,81%
Jogos sociais	15 725 000	15 775 280	8 967 892	56,85%
Outros (a)	1 879 537	1 880 137	355 703	18,92%
Total	24 145 814	24 196 694	15 324 622	63,33%

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 1.04.434,49€ (incluindo acertos cambiais). Foi ainda possível, em 2019, continuar a contribuir voluntariamente para a ONUSIDA, com 100.000€. A quota do Tabaco, no valor de 39.094,76€, foi paga em 2018, sendo uma quota bianual, pelo que este montante corresponde ao valor da quota de 2018/2019.

No que respeita aos apoios financeiros concedidos a pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, no âmbito do Decreto-Lei 186/2006, de 12 de setembro, a DGS, em 2019, transferiu um total de 2.759.389,95€ 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 63,33%.

5.3. Programas de Apoios Financeiros

Em 2019, o Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) no âmbito da DSPDPS deu continuidade ao acompanhamento técnico e financeiro dos projetos financiados a entidades coletivas privadas sem fins lucrativos pela DGS, no âmbito do Decreto-Lei 186/2006, de 12 de setembro.

No início de 2019 encontravam-se 28 projetos em curso (23 do VIH e SIDA; 4 da Saúde Mental e 1 da Alimentação Saudável) e tiveram início 2 projetos da área da Saúde Mental e 2 projetos da Diabetes dos concursos de 2018.

Também se procedeu à abertura de 39 Concursos para financiamento de projetos, através da plataforma SIPAFS, e desenvolveu os processos e procedimentos inerentes, a saber:

- em 22 de fevereiro de 2019, de 10 concursos no âmbito do Programa Nacional para a Infecção VIH e SIDA e do Programa Nacional para as Hepatites Virais, no valor de 1.371.000,00€;

- em 29 de março de 2019 de 15 concursos para financiamento de projetos no âmbito do Programa Nacional para a Infecção VIH e SIDA e do Programa Nacional para as Hepatites Virais no valor de 945.000,00€;
- em 11 de julho de 2019 de 14 concursos (quatro concursos para financiamento de projetos no âmbito do Programa Nacional para a Tuberculose; um concurso no âmbito do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável; sete concursos no âmbito do Programa Nacional para a Saúde Mental e dois concursos no âmbito Programa Nacional para a Infecção VIH e SIDA e do Programa Nacional para as Hepatites Virais) no valor de 615.000,00€.

Foram aprovados 36 projetos: 25 projetos na área da Prevenção e Controlo da Infecção por VIH e SIDA e Hepatites Virais, 1 projeto na área da Alimentação Saudável, 6 projetos na área da Saúde Mental e 4 projetos na área da Tuberculose.

O desfasamento entre o número de concurso abertos e o número de projetos aprovados justifica-se pelo seguinte: dois dos concursos abertos no âmbito do Programa Nacional para a Infecção VIH e SIDA e do Programa Nacional para as Hepatites Virais em março não tiveram candidaturas pelo que foram reabertos em julho e um dos concursos no âmbito do Programa Nacional para a Saúde Mental foi anulado por incumprimento da única entidade candidata.

Foram iniciados 39 projetos: dois projetos na área da Diabetes e dois projetos na área da Saúde Mental dos concursos de 2018 e 35 projetos no âmbito dos Concursos de 2019 (25 projetos na área da prevenção e controlo da infeção por VIH e SIDA e Hepatites Virais, 1 projeto na área da Alimentação Saudável, 5 projetos na área da Saúde Mental, quatro projetos na área da Tuberculose).

Nos primeiros meses de 2020, terá início um dos projetos da Saúde Mental, por opção da entidade.

Foram concluídos 28 projetos em curso (23 da área da prevenção e controlo da infeção por VIH e SIDA e Hepatites Virais; 4 da área da Saúde Mental e 1 da área da Alimentação Saudável dos concursos de 2018).

No final de 2019 encontram-se 39 projetos em curso (dois da área da Diabetes e dois da área da Saúde Mental dos concursos de 2018 e 25 da área da prevenção e controlo da infeção por VIH e SIDA e Hepatites Virais; 5 da área da Saúde Mental, 1 da área da Alimentação Saudável e quatro da área da Tuberculose dos concursos de 2019).

Salienta-se que, não obstante haver 39 projetos em curso, encontram-se ainda 23 projetos cujos relatórios finais não foram submetidos na plataforma SIPAFS ou que ainda não foram analisados. Esta situação deve-se essencialmente aos seguintes fatores: constrangimentos de natureza informática da plataforma ao que acresceram as dificuldades financeiras de manter o apoio informático de forma constante para a sua resolução e atrasos parcialmente decorrentes do volume de trabalho acumulado resultante da ausência prolongada por motivos de doença da colaboradora responsável pela área financeira.

Efetuaram-se 12 visitas de acompanhamento aos projetos em curso.

Assim, em 2019 foi feita a gestão de 67 projetos num montante total de 2.678.564,31€.

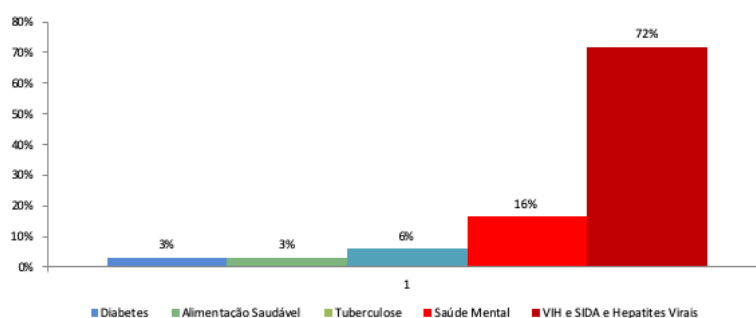
Tabela 44: Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro | 2019

	Proj: iniciados 2018	Proj: iniciados 2019	TOTAL
VIH e SIDA Rastreo	478 836,61	396 476,03	875 312,64
SIDA Apoio Social		1 354 362,54	1 354 362,54
Saúde Mental	221 864,86	29 156,28	251 021,13
Diabetes		96 948,99	96 948,99
Alimentação Saudável	47 104,03	24 719,75	71 823,78
Tuberculose		29 095,23	29 095,23
TOTAL	747 805,49	1 930 758,82	2 678 564,31

Destacam-se as seguintes áreas de intervenção: VIH e SIDA e Hepatites Virais; Saúde Mental; Diabetes; Alimentação Saudável e Tuberculose.

Tabela 45: Percentagem de projetos financiados por áreas | 2019

Áreas de intervenção	Nº de projetos	%
Diabetes	2	3%
Alimentação Saudável	2	3%
Tuberculose	4	6%
Saúde Mental	11	16%
VIH e SIDA e Hepatites Virais	48	72%
Projetos em gestão 2019 - Total	67	100%

Gráfico 12: Percentagem de projetos financiados por áreas | 2019

Nas áreas da infeção VIH e SIDA e Hepatites Virais, durante o ano de 2019, a Direção-Geral da Saúde apoiou financeiramente, 13 projetos de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde que abrangeram 33.131 beneficiários, permitindo a realização de 13.116 testes rápidos de VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana), 7.482 testes de VHB (Vírus da Hepatite B) e 8.186 testes de VHC (Vírus da Hepatite C), identificando-se 147, 142 e 125 casos reativos, respetivamente, que foram

devidamente referenciados, para os cuidados hospitalares para confirmação do resultado e início de tratamentos.

Verificou-se assim um aumento do número de testes realizados, comparativamente ao ano de 2018 relativamente a todas as infeções rastreadas. O número de testes de VIH realizados aumentou em cerca de 48%, assim como os testes de VHB aumentaram em 44%. No que diz respeito aos testes de VHC, verificou-se um aumento de 18%. A mesma tendência crescente do número de casos reativos identificados foi verificada, o que poderá significar que as respostas de rastreio estão a conseguir chegar aos contextos e às pessoas certas.

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 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.

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. No âmbito do Programa Troca de Seringas, os projetos financiados disponibilizaram 44.702 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 e a adaptação à doença e evitam episódios de recorrência às urgências devido a infeções oportunistas assim como, reduzem o número e duração de períodos de internamento hospitalar. Estas respostas têm-se revelado fundamentais nos processos de ligação e retenção nos cuidados de saúde, assim como na manutenção da carga viral suprimida das pessoas que vivem com VIH e na cura das pessoas infetadas pelo VHC

Através desses projetos foram apoiadas, ao longo do ano de 2019, um total de 1.966 pessoas que vivem com VIH e familiares, distribuídas pelas três categorias de respostas do seguinte modo: 250 em Apoio Domiciliário, 36 em Apoio Residencial e 1.660 em Atendimento e Acompanhamento Psicossocial. Foram ainda acompanhadas 62 grávidas seropositivas para o VIH, no âmbito da prevenção da transmissão vertical da infeção. Foram apoiadas 204 pessoas que reportaram algum tipo de discriminação relacionada com a infeção por VIH.

Este apoio traduziu-se na disponibilização de 2.544 consultas de enfermagem, 1.488 consultas médicas, 5.319 consultas de apoio psicológico, 204 consultas de apoio jurídico e 33.383 apoios alimentares. Foram distribuídos cerca de 40.000 preservativos masculinos e femininos e 11.000 embalagens de gel lubrificante.

Na área da Saúde Mental, terminaram quatro projetos: “24-2018 Nacional” em 30/11/2019, “INcomum” em 16/12/2019, “MAIS CONTIGO: TELA DE EMOÇÕES” em 9/12/2019 e “WhySchool.02” em 16/12/2019, que devido à data de termino ainda não submeteram os relatórios finais.

No entanto, foram analisados quatro relatórios finais de projetos da área da Saúde Mental de concursos anteriores com os seguintes resultados:

a) SM-D-17-2014-4 - CuiDem - Cuidados para a Demência - CASO50+, Centro de Atendimento e Serviços 050+, Associação

Objetivo principal: Consciencializar publicamente e capacitar os profissionais de saúde e os cuidadores informais para a problemática das perturbações neurocognitivas, com enfoque nas boas práticas bem como melhorar a qualidade dos cuidados prestados às pessoas com perturbações cognitivas e seus cuidadores nos Cuidados de Saúde Primários.

- ◆ Área geográfica de intervenção do projeto: Região Norte.
- ◆ Público-alvo: Grupo 1: Profissionais das Unidades de Saúde que colaboram no projeto; médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, administrativos e auxiliares de saúde; Grupo 2: Cuidadores Informais - Cuidadores de pessoas com perturbações neurocognitivas Grupo 3: Comunidade em geral. Grupo 4: Pessoas com perturbações neurocognitivas.

Resultados alcançados:

- 2 formações junto dos profissionais de saúde – Meta: 2 – 100%;
- 43 profissionais de saúde capacitados através da formação – Meta: 16 – 269%;
- 26 unidades de saúde envolvidas na formação – Meta: 8 – 325%;
- 6 Grupos de Ajuda Mútua (GAM) implementados nas unidades de saúde – Meta: 8 – 75%; - - 134 realizadas por GAM – Meta: 64 – 209%;
- 62 participantes em cada GAM – Meta: 64 – 97%;
- 17 sessões de sensibilização destinadas a profissionais de saúde (técnicos superiores, pessoal administrativo e auxiliares de saúde) – Meta: 12 – 142%;
- 6.300 flyers, panfletos, cartazes e manual de boas práticas distribuídos pelas unidades de saúde – Meta: 7000 – 90%;
- 7.500 flyers, panfletos e cartazes distribuídos, nas unidades de saúde e locais chave da comunidade – Meta: 10000 – 75%;
- 8 ações de consciencialização na sociedade civil, com a colaboração dos stakeholders locais – Meta: 6 – 133% - 1 ação em Amarante + 1 Santo Tirso + 2 Viana do Castelo + 3 Trofa + 1 Porto, junto de alunos, profissionais da área social;
- 194 participantes nas ações de consciencialização pública – Meta: 120 – 162% - 73 profissionais da área social e 121 alunos e docentes;
- 13 eventos de divulgação do projeto (e.g., congressos, seminários) – Meta: 2 – 650%;
- 165 questionários aplicados aos CIs que participam nos GAMs – Meta 64 – 258%;
- 6 ações de Educação para a saúde para CIs e sociedade civil – Meta: 6 – 100% - 2 ações em Amarante + 2 Penafiel + 1 Paços Ferreira + 1 Felgueiras;
- 106 participantes nas ações de Educação para a Saúde – Meta: 60 – 177%;

b) DGS-D-16-26-1 - PROMove-te + - Associação de Reabilitação e Integração Ajuda

Objetivo principal: Desenvolver uma intervenção integrada em crianças e jovens com doença mental (10 aos 25 anos), por forma a promover uma boa evolução clínica do problema de saúde mental e a reduzir a incapacidade e a exclusão social daí resultantes, disseminando boas práticas, procurando: 1. Promover a estabilidade clínica e a autonomia normativa para a idade: promovendo a adesão ao

tratamento que permita a estabilização clínica e desenvolvendo competências pessoais e interpessoais que facilitem a adaptação aos contextos em que a criança ou jovem se encontra inserida (casa, escola, outros); 2. Capacitar as figuras de suporte para darem o apoio adequado no processo de recuperação e adaptação: capacitar a família para apoiar o processo de recuperação e informar e apoiar a comunidade educativa na integração da criança ou jovem com doença mental; 3. Capacitar e qualificar profissionalmente os beneficiários jovens; 4. Identificar boas práticas na intervenção em rede.

- ◆ Área geográfica de intervenção do projeto: Concelhos de Lisboa, Cascais e Oeiras.
- ◆ Público-alvo: crianças ou jovens dos 10 aos 25 anos, com problemas de saúde mental em acompanhamento pelos serviços de psiquiatria do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental e residentes nos concelhos de Lisboa, Oeiras ou Cascais. TOTAL - 30 / 45.

Resultados alcançados:

- 716 sessões individuais de avaliação e treino de competências nos contextos naturais (ex. exposição gradual em situações de agorafobia, treino de utilização de transportes públicos, etc.) com 1h a 2h de duração – Meta: 450;
- 28 Reuniões quinzenais com equipas clínicas realizadas – Meta: 22;
- 180 sessões de psicoeducação individualizadas para a família e figuras de suporte comunitárias realizadas (1h30/sessão) – Meta: 120;
- 74 familiares e figuras de suporte alvo da intervenção psicoeducativa – Meta: 60;
- 10 sessões coletivas de orientação vocacional (4h/sessão), 10 entrevistas a profissionais (1h/entrevista), 30 visitas a centros de formação profissional (4h/visita) – Meta: 50;
- 145 sessões individuais (orientação vocacional, acompanhamento de medida IAOQE e visita a CFP);
- 30 Reuniões de equipa – Meta: 45; 28 Reuniões quinzenais com Serviço de Psiquiatria de Infância e da Adolescência – Meta: 22; 4 Reuniões de parceria trimestrais – Meta: 4;
- 276 sessões individuais de avaliação e treino de competências em contexto escolar – Meta: 225;
- 52 sessões de psicoeducação individualizadas com a comunidade educativa (1h30/sessão) – Meta: 45;
- 8 projetos educativos/formativos dos jovens elaborados, onde constem o perfil pessoal - valores, competências/dificuldades e interesses vocacionais - e as oportunidades de qualificação adequadas (oferta educativa/formativa) – Meta: 15;
- 5 jovens inseridos em formação profissional certificada ou em planos de formação à medida – Meta: 10 sendo que, apesar deste resultado, apoiaram a integração de 3 beneficiários em estrutura de reabilitação que permitisse a aquisição de competências funcionais e relacionais exigidas à frequência da formação profissional;
- 77% dos beneficiários diretos, 96% dos familiares e 81% das figuras de suporte avaliam positivamente o impacto da intervenção – Meta: 68;
- Redução em 50% das taxas de absentismo escolar – Meta cumprida; Redução em 50% das taxas de abandono escolar – Meta: 75%.

c) DGS-O-15-10 - *MentHA - Mental Health and Aging* - Centro de Investigação e Desenvolvimento da Beira, Associação

Objetivo principal: Validar intervenções comunitárias para prevenir e retardar perdas cognitivas em estados iniciais de demência e desenvolver ações destinadas a melhorar o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes e das suas famílias e o seu impacto na aplicação das políticas de saúde mental.

- ◆ Área geográfica de intervenção do projeto: Região Norte; Região Centro; Região Lisboa e Vale do Tejo.
- ◆ Público-alvo: (i) adultos mais velhos com patologia mental crónica (n=192) e (ii) respetivos cuidadores informais (n=48), selecionados a partir de amostra inicial de 384 adultos residentes na comunidade. TOTAL - 384 / 215. Assinala-se que se considerou "Público Alvo" como os beneficiários diretos da avaliação e intervenção (Programas MentHA) e não o total de beneficiários das várias atividades, que extravasou em larga medida o número aqui descrito. Cumprido o objetivo inicial de rastrear 384 sujeitos, no final constatou-se uma perda efetiva de 169 sujeitos (215 concluíram os 5 momentos de avaliação).

Resultados alcançados:

- Aplicação da Escala DCM na avaliação de cada grupo de intervenção nos 4 centros – 25%;
- Relatório científico e redação de artigos científicos. – 75% (Em continuação, uma vez que assenta nos resultados obtidos (i) após a validação dos Manuais MentHA COG (Programa de Estimulação Cognitiva) e MentHA CARE (Programa Psicoeducativo) e (ii) após finalizadas todas as intervenções (i.e. fim do Projeto);
- 48 participantes (exp e contr), 6 Grupos de Cuidadores (exp.), Grupos psicoeducativos com 6 participantes (máx.) – 100% (Concluído o Programa Psicoeducativo MentHA CARE junto de 4 grupos de cuidadores);
- 4 grupos por cada centro. Esperamos cerca de 120 doentes em ambiente comunitário (mínimo de 100) e 72 doentes em ambiente institucional, distribuídos aleatoriamente por grupo experimental e de controlo – 100% (Concluído o Programa de Estimulação Cognitiva MentHA COG junto de pessoas mais velhas com deficit cognitivo, com e sem patologia mental prévia: 16 grupos na comunidade e 8 grupos em contexto institucional);
- 100 profissionais de instituições sociais, 4 ações de formação: 2 na zona Norte - Porto (ICBAS) e Viseu (ESE-IPV), 1 na zona Centro (Covilhã) e 1 em Lisboa (FPUL) – 100%;

d) DGS-D-16-28-1- ARIS – ARIS da Planície, Associação de Reabilitação e Integração Social da Pessoa com Experiência de Doença Mental

Objetivo principal: Promover a saúde mental e a prevenção do suicídio no Baixo-Alentejo, em particular no concelho de Beja, contribuindo para o aumento da literacia em saúde mental, lutar contra o estigma e caracterizar de um modo mais real e objetivo a população em risco acrescido de suicídio nesta região bem como criar grupos de autoajuda e psicoeducacionais, criar e dotar de recursos para desenvolvimento de programa de gestão ativa e seguimento de casos de alto-risco, explorar práticas e conceitos terapêuticos inovadores em meio rural e propor, junto da Sociedade Portuguesa de Suicidologia (SPS), a criação de um Observatório Nacional do Suicídio.

- ◆ Área geográfica de intervenção do projeto: Baixo Alentejo.
- ◆ Público-alvo: População do NUTS III "Baixo Alentejo", que corresponde a aproximadamente 127.000 pessoas, em particular as do concelho de Beja. Não sendo possível atingir diretamente a totalidade da população, as ações foram desenhadas no sentido de se recorrer a parcerias que funcionaram como multiplicadores no passar da mensagem "prevenir, identificar e tratar a depressão e os comportamentos suicidários é preciso". As ações foram dirigidas (1) aos Cuidados de Saúde Primários (prossequindo o trabalho desenvolvido pelo Serviço de Psiquiatria da ULSBA no âmbito das Equipas Comunitárias e, em 2016, do projeto "PrimeDep"), (2) à Rede Social de Beja, uma estrutura coordenada pela Câmara Municipal de Beja e que integra diferentes organismos da sociedade civil: ULSBA, Segurança Social, PSP e GNR, Instituto Politécnico de Beja, Cerci, Cáritas,

entre outras, (3) a funcionários de lares de terceira idade e (4) a órgãos de comunicação social local.

Resultados alcançados:

- 10 sessões realizadas; 5000 participantes presentes nas sessões (Idosos e crianças, estudantes, Médicos de MGF, Público em geral);
- Número de grupos de autoajuda criados – 1; Número de grupos de psicoeducacionais criados – 1 (Cuidadores de idosos. Grupos abertos, Grupo de perturbação bipolares);
- 74 sessões de informação e sensibilização realizadas – 17 sessões presenciais + 52 programas de rádio “Agarra-te à Vida” + 5 programas de rádio “Saúde por Si”;
- Número de participantes presentes nas sessões de informação e sensibilização – 400 Participantes nas sessões presenciais, mais a audiência da rádio Voz da Planície;
- Número de sessões realizadas – Curso de formação com 9 sessões + 2 formações na ULSBA; – 80 participantes presentes nas sessões (Profissionais de saúde das especialidades de MGF, Psiquiatria e outras);
- Realizadas ações de Formação no IPB e tertúlias e workshops do Setembro Amarelo;
- Execução do estudo "Caracterização do risco de depressão e suicídio numa amostra de idosos do concelho de Beja – um estudo exploratório";

Na área da Alimentação Saudável, terminou o projeto DGS-M-24-18-1- Alimentação na(s) deficiência(s) implementado pela Associação do Porto de Paralisia Cerebral, mas a entidade ainda não submeteu o relatório final.

e) DGS-M-24-18-1- Alimentação na(s) deficiência(s)

Objetivo: Melhorar o conhecimento da realidade do estado nutricional de populações portadoras de deficiência, bem como capacitar as instituições e profissionais que lidam com estas situações na melhoria da prestação dos cuidados, enquadrando-se em dois dos cinco objetivos gerais do PNPAS: 1) aumentar o conhecimento sobre os hábitos alimentares e estado nutricional da população, seus determinantes e consequências e 2) melhorar o modo de atuação de diferentes profissionais que influenciam consumos alimentares, sendo que o distrito do Porto foi o selecionado por ser uma área urbana de grande densidade populacional onde existe um assinalável número de portadores de deficiência e onde existem projetos-piloto de qualidade nesta área que poderão ganhar escala a nível regional e posteriormente a nível nacional na sequência deste projeto.

- ◆ Área geográfica de intervenção do projeto: Porto.
- ◆ Público-Alvo: Instituições que prestam cuidados na área da deficiência, pessoas portadoras de deficiência e seus cuidadores formais/profissionais e informais no distrito do Porto; cerca de 1.095 indivíduos como amostragem (160 crianças, 200 adolescentes, 100 jovens, 625 adultos e 10 idosos) para o diagnóstico sendo que para o desenvolvimento do projeto se prevê um número muito mais lato de destinatários, sendo já parceiros recetores das ações de formação, os profissionais técnicos e não técnicos dos agrupamentos de escola do distrito do Porto, assim como organizações com as quais a APPC já desenvolve parcerias.

Na área da Diabetes, a APDP - Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, durante o período de 20 de fevereiro de 2019 e 20 de fevereiro 2020, encontra-se a desenvolver dois projetos, pelo que ainda não terminaram.

f) DGS-O-30-18-1 - PEDIAB_ALENTEJO

Objetivo: Prestação de Cuidados Podológicos no Domicílio a Pessoas com Diabetes com dificuldades de locomoção ou visuais que as confinem na maior parte do seu tempo ao domicílio e a capacitação dos cuidadores formais e informais.

- ◆ Área geográfica de intervenção do projeto: Concelhos de Vendas Novas, Montemor-o-novo e Alcácer do Sal.
- ◆ Público-Alvo: 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.

g) DGS-O-31-18-1 PEDIAP_ALENTEJO

Objetivo: Prestação de Cuidados Podológicos a Pessoas com Diabetes Institucionalizadas e a capacitação dos cuidadores formais e informais.

Área geográfica de intervenção do projeto: Concelhos de Montemor-o-Novo, de Vendas Novas e de Alcácer do Sal

Público-Alvo: 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.

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

- Assegurou-se os procedimentos inerentes para a instrução do processo de registo de 10 Associações de Defesa dos Utentes da Saúde. Foram emitidos dois pareceres desfavoráveis, foram reconhecidas 3 Associações de Defesa dos Utentes da Saúde e cinco processos aguardam despacho ministerial;
- Assegurou-se a participação e o acompanhamento dos trabalhos das reuniões da Comissão Nacional da Saúde Materna da Criança e do Adolescente;
- Assegurou-se a participação e o acompanhamento dos trabalhos das reuniões do Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor;
- Assegurou-se a participação, em representação da DGS, na Comissão Científica da 13.ª Edição do Prémio de Boas Práticas em Saúde® (PBPS): avaliação científica de seis projetos e participação na avaliação in loco de um projeto do Hospital da Figueira da Foz;
- Participação no Encontro da 13.ª edição do Prémio de Boas Práticas em Saúde e no júri de avaliação de 13 posters presentes na exposição do Encontro.

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 46: Medidas de Controlo Interno | 2019

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. 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.

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
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. 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

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
				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 2019 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, aplicado em anos anteriores, 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 51 instituições, designadamente: as 5 ARS, 15 ACES, 3 ULS, 15 Hospitais/Centros Hospitalares, 2 institutos de especialidade oncológica, 9 Serviços do Ministério da Saúde e 2 Serviços Regionais das Regiões Autónomas, acautelando a representatividade nacional e regional.

Tabela 47: Identificação da Amostra | 2019

Região/Âmbito	Designação das Instituições
Norte	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE
	Agrupamento de Centros de Saúde do Ave - Famalicão
	Agrupamento de Centros de Saúde Douro I - Marão e Douro Norte
	Agrupamento de Centros de Saúde Entre Douro e Vouga I - Feira/Arouca
	Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto II - Gondomar
	Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto III - Maia/Valongo
	Agrupamento de Centros de Saúde Tâmega III - Vale do Sousa Norte
	Centro Hospitalar Universitário de S. João, EPE
	Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE
	Hospital Militar regional n.º 1 do Porto

Centro	Hospital de Magalhães Lemos, EPE
	Instituto Português Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE
	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE
	Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Litoral
	Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga
	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE
	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
	Centro Hospitalar de Leiria, EPE
Lisboa e Vale do Tejo	Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE
	Agrupamento de Centros de Saúde Almada-Seixal
	Agrupamento de Centros de Saúde Amadora
	Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho
	Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida
	Agrupamento de Centros de Saúde Médio Tejo
	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE
	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
	Centro Hospitalar de Setúbal, EPE
	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
Hospital Beatriz Ângelo	
Alentejo	Hospital das Forças Armadas
	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE
	Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central
Algarve	Hospital Espírito Santo de Évora, EPE
	Agrupamento de Centros de Saúde do Algarve I - Central
Serviços do MS da Administração Central Indireta	Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE
	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
	Administração Regional de Saúde Norte, IP
	Administração Regional de Saúde Centro, IP
	Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo, IP
	Administração Regional de Saúde Alentejo, IP
	Administração Regional de Saúde Algarve, IP
	Instituto Nacional de Emergência Médica, IP
	INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP
	Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP
Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP	
Serviços do MS da Administração Central Direta	Inspeção-Geral das Atividades em Saúde
	Secretaria-Geral do Ministério da Saúde
	SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
Setor Público	SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE
Regiões Autónomas	DRS RAA - Direção Regional de Saúde, da Secretaria Regional da Região Autónoma dos Açores
	IASAUDE, I.P. RAM - Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira

A aplicação do questionário decorreu entre 11 de fevereiro a 4 de março de 2020, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 90% (n=46; N=51).

Tabela 48: Súpula dos Resultados da Satisfação dos Utilizadores | 2019

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%	25	54%	16	35%	2	4%
Nível de profissionalismo, prontidão e disponibilidade dos trabalhadores da DGS	0	0%	6	13%	24	52%	14	30%	2	4%
Envolvimento e Participação										
Participação e envolvimento das instituições e serviços do Ministério da Saúde na conceção e desenvolvimento das ações internas da DGS	1	2%	9	20%	26	57%	3	7%	7	15%
Participação e envolvimento da DGS em ações externas promovidas por outras instituições e serviços do Ministério da Saúde	2	4%	10	22%	23	50%	5	11%	6	13%
Acessibilidade										
Acessibilidade e transparência da informação disponível no site	0	0%	4	9%	19	41%	22	48%	1	2%
Estrutura e organização do site	1	2%	3	7%	30	65%	11	24%	1	2%
Facilidade na pesquisa de informação no site	4	9%	8	17%	22	48%	12	26%	0	0%
Meios utilizados na prestação de informação:										
<i>Email</i>	1	2%	2	4%	20	43%	17	37%	6	13%
<i>Facebook</i>	2	4%	3	7%	12	26%	2	4%	27	59%
<i>Site</i>	0	0%	3	7%	26	57%	15	33%	2	4%
Quantidade e qualidade da informação disponível no site	0	0%	1	2%	25	54%	20	43%	0	0%
Tempo de resposta às solicitações	2	4%	7	15%	22	48%	8	17%	7	15%

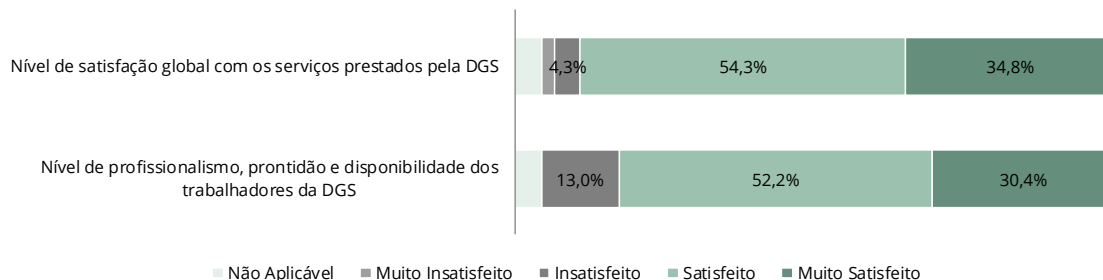
Indicadores de satisfação	Grau de Satisfação									
	Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Não Aplicável	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Produtos e Serviços										
Resposta a emergências de saúde pública de âmbito nacional e internacional	1	2%	0	0%	16	35%	29	63%	0	0%
Adequação dos “comunicados de imprensa” às questões de saúde pública	1	2%	3	7%	13	28%	29	63%	0	0%
Utilidade das NOC para a melhoria da prestação de cuidados de saúde	0	0%	8	17%	24	52%	14	30%	0	0%
Adequação das auditorias clínicas à aplicação das NOC	3	7%	9	20%	19	41%	7	15%	8	17%
Adequação do Programa Nacional de Vacinação às necessidades dos cidadãos	0	0%	0	0%	16	35%	27	59%	3	7%
Adequação do SICO ao processo de certificação do óbito	0	0%	2	4%	21	46%	15	33%	8	17%
Adequação das respostas às dúvidas/problemas colocados no âmbito da utilização do SICO	0	0%	4	9%	16	35%	15	33%	11	24%
Adequação do SINAVE ao processo de notificação das Doenças de Declaração Obrigatória	0	0%	4	9%	19	41%	17	37%	6	13%
Utilidade das publicações e relatórios técnicos da DGS	1	2%	1	2%	23	50%	19	41%	2	4%
Utilidade das ferramentas disponíveis no site da DGS, designadamente:										
<i>dashboard</i>	0	0%	5	11%	20	43%	11	24%	10	22%
<i>GeoSaúde</i>	0	0%	4	9%	20	43%	8	17%	14	30%
<i>eVM</i>	0	0%	2	4%	22	48%	8	17%	14	30%
<i>Saúde Sazonal</i>	0	0%	1	2%	22	48%	14	30%	9	20%
Tempo de resposta da DGS aos pedidos de assistência médica no estrangeiro a cidadãos portugueses	1	2%	1	2%	17	37%	6	13%	21	46%
Adequação da informação clínica aos Hospitais no âmbito da cooperação médica com os PALOP	2	4%	4	9%	14	30%	6	13%	20	43%
Utilidade do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde para a melhoria da prestação de cuidados de saúde	0	0%	7	15%	22	48%	13	28%	4	9%
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%	2	4%	19	41%	5	11%	19	41%

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 89% (n=41) e 83% (n=38).

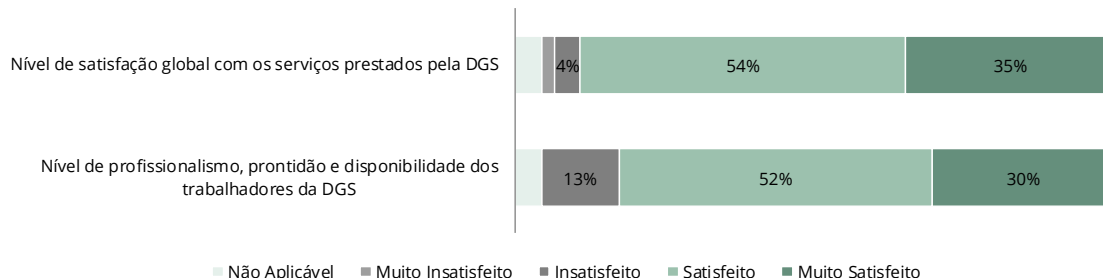
Gráfico 13: Imagem Global da Organização | 2019



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 63% (n=29) e 61% (n=28).

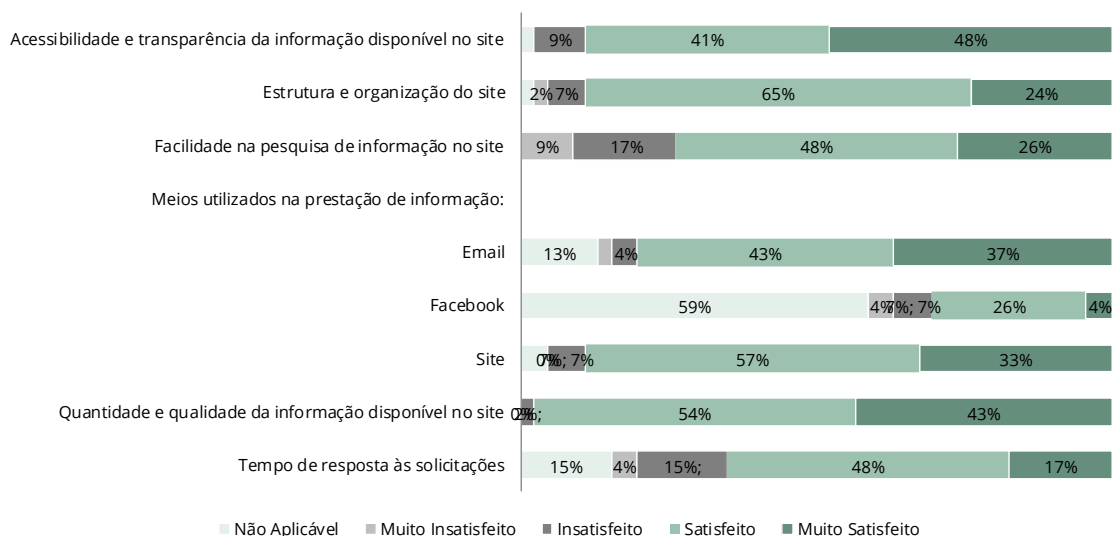
Gráfico 14: Envolvimento e Participação | 2019



7.3. Acessibilidade

A grande maioria considera estar satisfeito ou muito satisfeito com a **acessibilidade e transparência da informação disponível no site** 89% (n=41) e sua estrutura 89% (n=41), com a **facilidade de pesquisa** 74% (n=34), com os **meios utilizadores na prestação da informação, email** 80% (n=37), **facebook** 30% (n=14) e **site** 89% (n=41), com a **quantidade e qualidade de informação disponível no site** 98% (n=45), e com o **tempo de resposta da DGS** 65% (n=30).

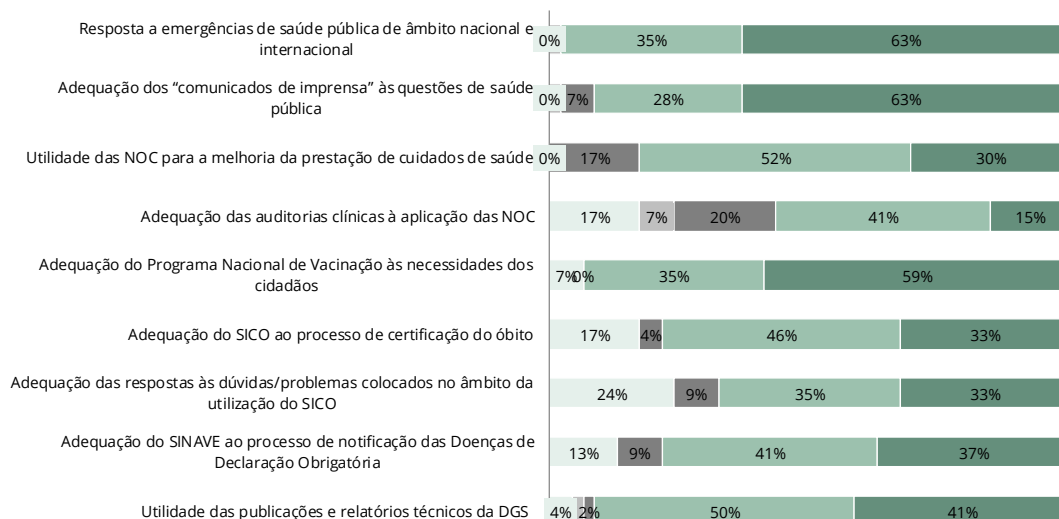
Gráfico 15: Acessibilidade | 2019

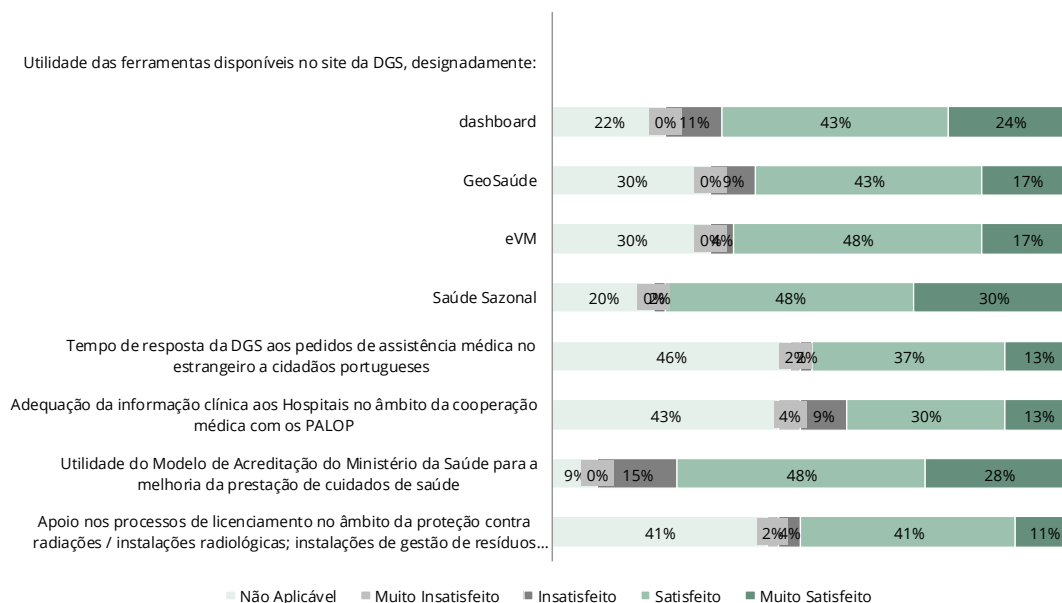


7.4. Produtos e Serviços

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

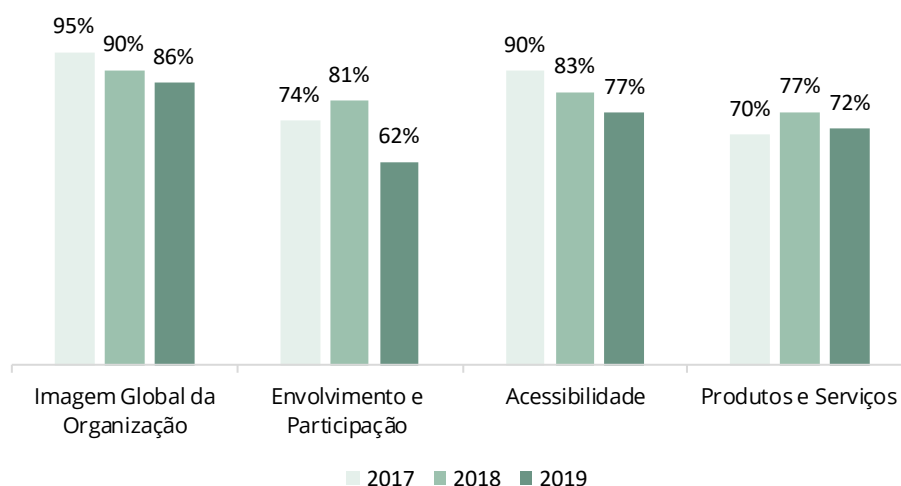
Gráfico 16: Produtos e serviços | 2019





Comparativamente com anos anteriores, conforme poderá ser observado no gráfico 16, o grau médio de satisfação dos colaboradores mantém valores muito positivos nos diferentes parâmetros avaliados, com particular relevância para imagem externa da organização e para o acesso à informação e serviços da DGS.

Gráfico 17: Grau médio de satisfação dos utilizadores externos | 2017- 2019



8. Audição dos Colaboradores da DGS

À imagem de anos anteriores, a DGS procura auscultar os trabalhadores tendo por objetivo aferir o seu grau de satisfação e de motivação, identificando 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 11 de fevereiro a 4 de março de 2020. Foi enviado a um total de 146 colaboradores, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 43% (n=63; N=146). Esta baixa taxa de participação neste exercício, justifica-se pelo período de aplicação do questionário coincidir com a epidemia onde um número muito significativo de trabalhadores estava envolvido na *Task Force* para a operacionalização e implementação de medidas para a prevenção e controlo da infeção por novo Coronavírus – COVID-19.

Tabela 49: Súmula dos Resultados da Satisfação/Motivação dos Colaboradores da DGS | 2019

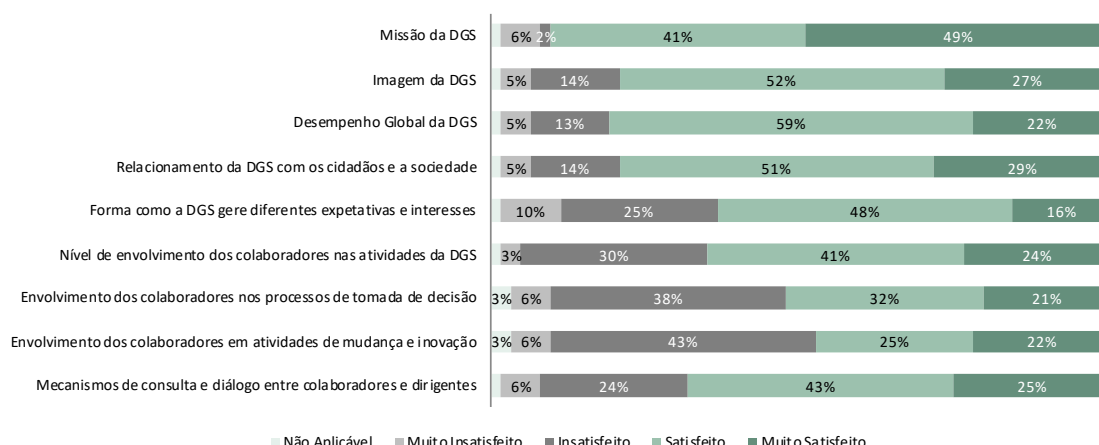
Indicadores	Grau de Satisfação									
	Não Aplicável		Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Satisfação Global dos Colaboradores com a DGS										
Missão da DGS	1	2%	4	6%	1	2%	26	41%	31	49%
Imagem da DGS	1	2%	3	5%	9	14%	33	52%	17	27%
Desempenho Global da DGS	1	2%	3	5%	8	13%	37	59%	14	22%
Relacionamento da DGS com os cidadãos e a sociedade	1	2%	3	5%	9	14%	32	51%	18	29%
Forma como a DGS gere diferentes expetativas e interesses	1	2%	6	10%	16	25%	30	48%	10	16%
Nível de envolvimento dos colaboradores nas atividades da DGS	1	2%	2	3%	19	30%	26	41%	15	24%
Envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão	2	3%	4	6%	24	38%	20	32%	13	21%
Envolvimento dos colaboradores em atividades de mudança e inovação	2	3%	4	6%	27	43%	16	25%	14	22%
Mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e dirigentes	1	2%	4	6%	15	24%	27	43%	16	25%
Satisfação com as Condições de Trabalho										
Ambiente de trabalho	1	2%	3	5%	5	8%	32	51%	22	35%
Horário de trabalho	3	5%	0	0%	6	10%	31	49%	23	37%
Métodos de controlo de pontualidade e assiduidade (incluindo férias)	4	6%	3	5%	6	10%	31	49%	19	30%
Modo como a DGS lida com os conflitos, queixas ou outros problemas	8	13%	2	3%	11	17%	26	41%	16	25%
Igualdade de tratamento na DGS	3	5%	8	13%	16	25%	18	29%	18	29%
Possibilidade de conciliar a atividade laboral com a vida familiar e pessoal	3	5%	4	6%	11	17%	26	41%	19	30%
Possibilidade de conciliar a atividade laboral com eventuais limitações de saúde	12	19%	1	2%	7	11%	29	46%	14	22%
Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços										
Condições de higiene	1	2%	1	2%	8	13%	34	54%	19	30%
Condições de segurança	1	2%	2	3%	5	8%	32	51%	23	37%
Condições físicas (condições térmicas, acústicas, espaço, ergonomia,...)	1	2%	9	14%	17	27%	27	43%	9	14%
Equipamentos informáticos disponíveis (hardware)	1	2%	3	5%	14	22%	32	51%	13	21%
Programas informáticos disponíveis (Software)	1	2%	1	2%	13	21%	35	56%	13	21%
Equipamentos de comunicação disponíveis	3	5%	0	0%	13	21%	31	49%	16	25%
Serviço de apoio informático	1	2%	2	3%	5	8%	32	51%	23	37%
Serviço de apoio a deslocações no país e no estrangeiro	15	24%	5	8%	7	11%	25	40%	11	17%
Serviço de medicina no trabalho (saúde ocupacional)	13	21%	3	5%	8	13%	25	40%	14	22%
Serviço de refeitório e bar	4	6%	2	3%	1	2%	35	56%	21	33%
Grau de Motivação										
Indicadores	Grau de Motivação									
	Não Aplicável		Muito Desmotivado		Desmotivado		Motivado		Muito Motivado	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Níveis de Motivação										
Aprender novos métodos de trabalho	1	2%	0	0%	4	6%	22	35%	36	57%
Desenvolver trabalho em equipa	1	2%	0	0%	7	11%	21	33%	34	54%
Executar a atividade laboral diária (rotina do dia-a-dia)	2	3%	0	0%	5	8%	31	49%	25	40%
Participar em ações de formação	4	6%	1	2%	7	11%	24	38%	27	43%
Participar em projetos de mudança na DGS	5	8%	3	5%	5	8%	21	33%	29	46%
Sugerir melhorias	7	11%	3	5%	5	8%	25	40%	23	37%

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 (90%; n=57) e imagem (79%; n=50) da DGS, o seu desempenho global (81%; n=51) e o seu relacionamento com os cidadãos e a sociedade (79%; n=50), o que revela manter-se a linha de orientação de anos anteriores.

Gráfico 18: Satisfação Global dos Colaboradores | 2019

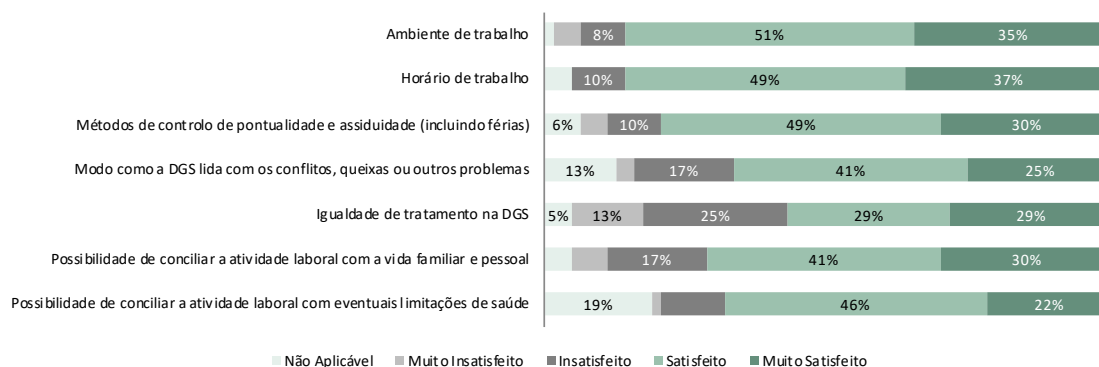


8.2. Satisfação com as Condições de Trabalho

Na satisfação dos colaboradores com as **condições de trabalho**, verifica-se que mais de 86% (n=54) estão satisfeitos ou muito satisfeitos com o **ambiente de trabalho**, com o **horário de trabalho** (86%; n=54), com os **métodos de controlo de pontualidade e assiduidade** (79%; n=50) e com a possibilidade de **conciliar a atividade laboral com a vida familiar e pessoal** (71%; n=45).

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 67% (n=42) e de 57% (n=36).

Gráfico 19: Satisfação com as Condições de Trabalho | 2019



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

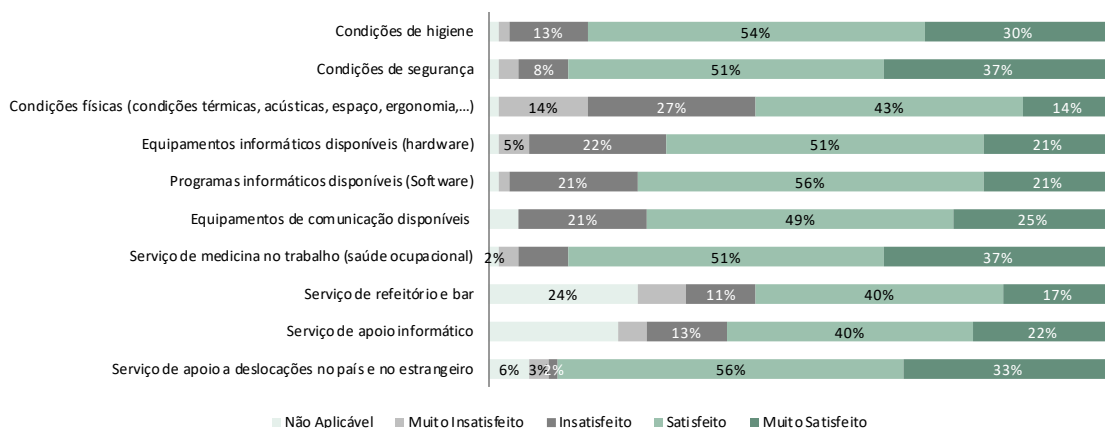
Relativamente à satisfação com as **condições de higiene e segurança**, a quase totalidade dos inquiridos considera-se satisfeito ou muito satisfeito, respetivamente 84% (n=53) e 87% (n=55).

Igualmente positivos os resultados quanto à **satisfação dos equipamentos (hardware)** 71% (n=45) e **programas informáticos disponíveis (software)** 76% (n=48).

De referir que 89% (n=56) 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 62% (n=39).

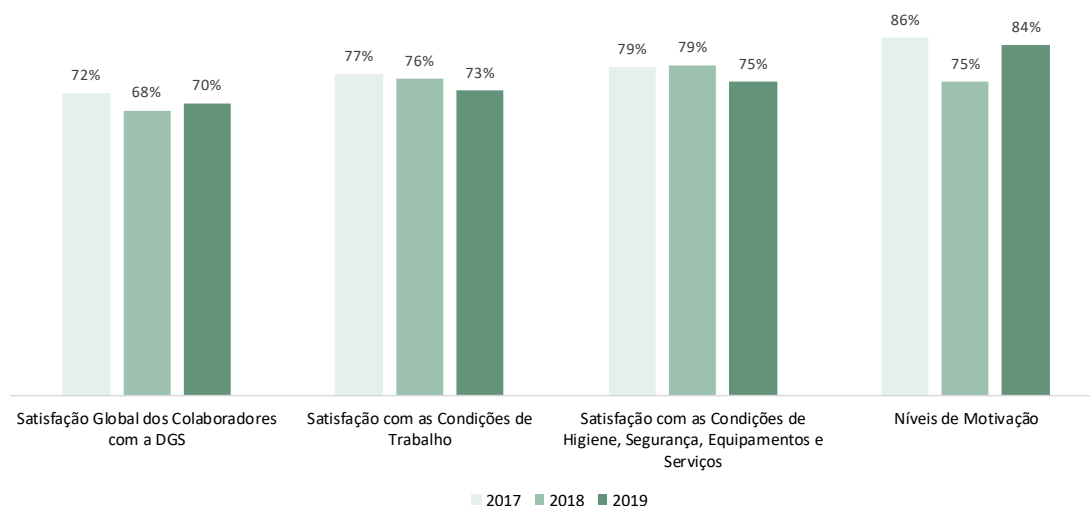
Gráfico 20: Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços | 2019



Comparativamente com anos anteriores, o grau médio de satisfação dos colaboradores internos, mantém um nível elevado.

O comprometimento da DGS para com os seus trabalhadores, designadamente na manutenção e valorização das instalações, na formação interna disponibilizada, entre outras, tem contribuído para os bons resultados.

Gráfico 21: Grau médio de satisfação dos colaboradores internos | 2017 - 2019



9. Comparação com o Desempenho de Serviços Semelhantes

Do conjunto de OOp e de indicadores definidos pela DGS para o ano de 2019, 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 50: Comparações com o Desempenho de Serviços Semelhantes | 2019

OOp/Unidade Orgânica	Indicador de Desempenho	Resultado da DGS (nacional)	Organismo Comparável	Resultado do Organismo Comparável
OOp2-QUAR/ DSPDPS	Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completaram os 2 anos de idade no ano em avaliação	98%	Orientações OMS	DTP ≥95%
	Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completaram os 6 anos de idade no ano em avaliação	96%	Orientações OMS	Vacina contra o sarampo ≥95%
OOp2-PA/ DSPDPS	Taxa de cobertura vacinal contra a gripe sazonal de residentes em Estruturas para Pessoas Idosas	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 2020-2022**, 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**, que ocorre 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.
- 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 2019, de acordo com as diversas áreas de caracterização (anexo 4).

1. Caracterização dos Trabalhadores

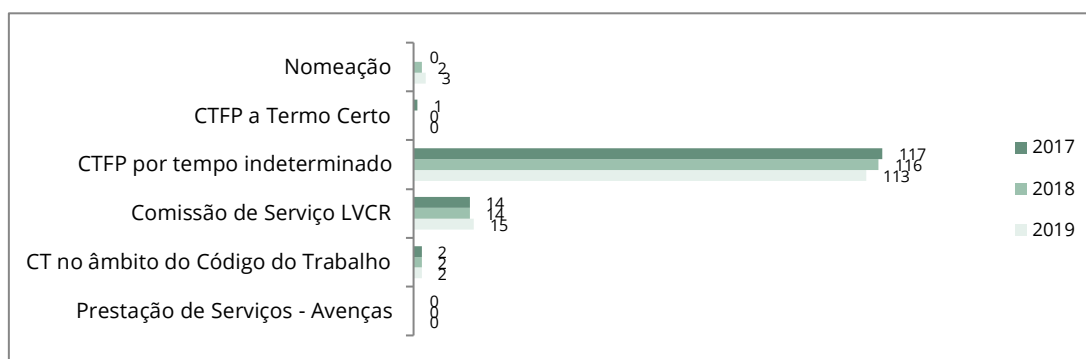
1.1. Trabalhadores Segundo Modalidade de Vinculação

A DGS contava em 31 de dezembro de 2019, com um total de 133 trabalhadores.

Tabela 51: Modalidades de Vinculação | 2019

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	-	-	-	-	4	8	-	-	-	-	12
Técnico Superior	9	33	-	-	-	-	-	1	-	-	43
Informático	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Pessoal de Inspeção	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3
Médico	5	9	-	-	-	-	-	-	-	-	14
Enfermeiro	2	10	-	-	-	-	-	-	-	-	12
Técnico Superior Saúde	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Téc. Diagnóstico Terapêutica	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Assistente Técnico	3	25	-	-	-	-	-	1	-	-	29
Assistente Operacional	3	8	-	-	-	-	-	-	-	-	11
Total	23	90	0	0	5	10	0	2	2	1	133

A maioria dos trabalhadores está vinculada por contrato de trabalho em funções públicas (128 colaboradores), sendo que 15 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 três em nomeação definitiva, corresponde à carreira (de inspeção) que não foi transformada em Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP).

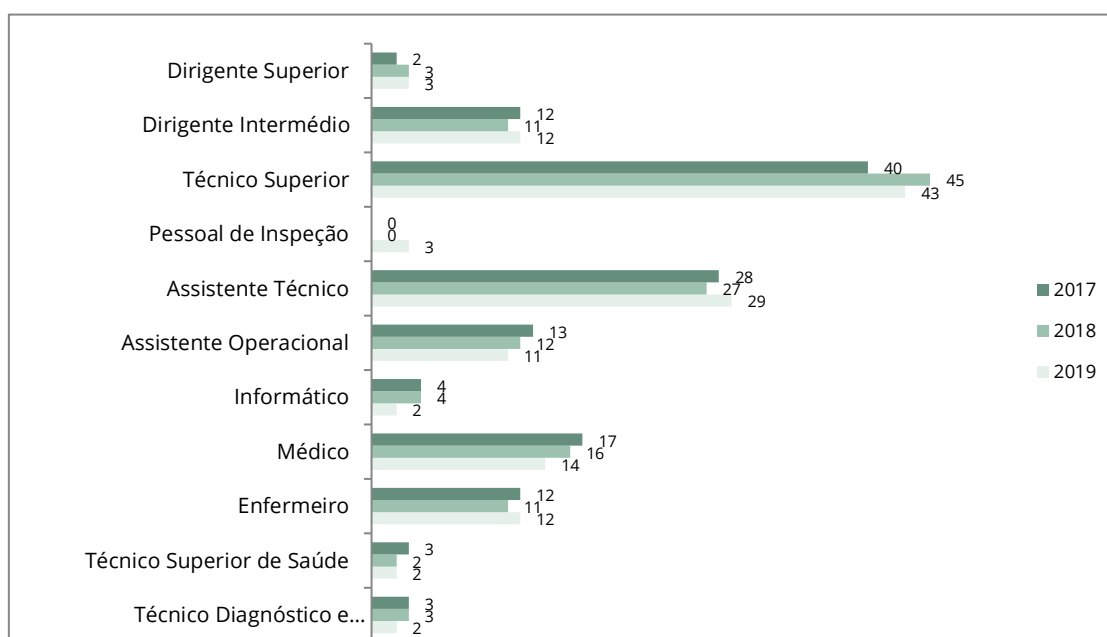
Gráfico 22: Modalidades de Vinculação | 2017 - 2019

Verifica-se um ligeiro **decréscimo do número de colaboradores** em 2019 (133), quando comparado com os anos de 2018 e 2017 (134) e o verificado em finais de 2016 (140).

1.2. Trabalhadores Segundo Carreira/Cargo

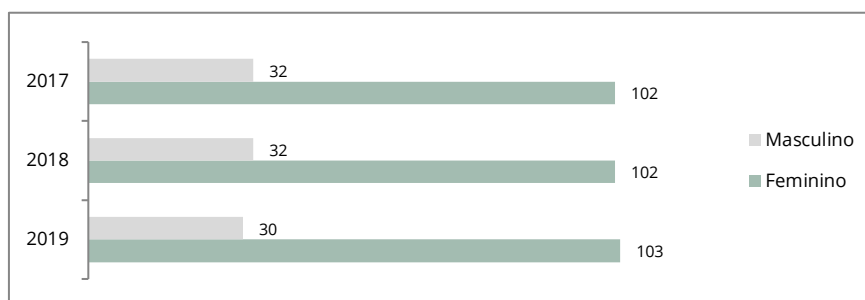
Os cargos de dirigentes, num total de 15, englobam 3 de direção superior e 12 de direção intermédia.

As carreiras mais representadas na DGS são as de técnico superior (43 trabalhadores) e assistente técnico (29 trabalhadores), que representam 54% do total de trabalhadores. A carreira médica representa 10,5% do total de trabalhadores e a carreira de enfermagem 9%.

Gráfico 23: Trabalhadores por Carreira/Cargo | 2017 - 2019

1.3. Trabalhadores Segundo o Sexo

Do total dos trabalhadores da DGS, 103 são do sexo feminino e 30 do sexo masculino. Os trabalhadores do sexo feminino representam 77,4% do total de trabalhadores da DGS, valor superior ao verificado no ano anterior (76%). Os trabalhadores do sexo masculino representam 22,6%, valor inferior ao verificado no ano anterior de 24%.

Gráfico 24: Trabalhadores Segundo o Sexo | 2019

1.4. Trabalhadores por Escalão Etário

O escalão etário cujo intervalo se situa entre os 55 e os 59 anos continua a ser o que regista o maior número de trabalhadores (28), logo seguido do escalão etário entre os 60-64 anos (27) trabalhadores. De salientar que 50,4% dos trabalhadores da DGS estão nos escalões etários superiores a 55 anos.

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

Existem 12 trabalhadores na faixa etária entre os 65 e os 69 anos, um do sexo masculino e onze do sexo feminino.

O **leque etário** é de 2,38. A diferença entre o trabalhador mais novo e o mais velho é de 40 anos (29 anos tem o trabalhador mais novo e 69 anos o trabalhador mais velho).

A **idade média**, que se traduz na soma das idades, a dividir pelo número total de efetivos, traduz-se em 52 anos, menor que a verificada nos anos de 2018 (63 anos) e 2017 (61 anos).

Tabela 52: Trabalhadores por Escalão Etário | 2019

Grupos de Pessoal/Carreira	25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior							1		1						1				3
Dirigente Intermédio			1	1	1		1	1	3		1	1	1					1	12
Técnico Superior		3	1	1	1	3	1	5	1	5	2	5	2	6	1	5		1	43
Pessoal de Inspeção									1	1	1	1							4
Informático															1		1		2
Médico											2	2		3	2			4	13
Enfermeiro							4						3	2	3				12
Técnico Superior de Saúde											1		1						2
Téc. Diagnóstico Terapêutica									1		1								2
Assistente Técnico		1		1			2		3		3		7	3	5			4	29
Assistente Operacional			1				1	1	1		1	1	3		1			1	11
Total	0	4	3	3	2	3	4	13	1	15	3	15	7	21	9	18	1	11	133

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 50,4%, denotando uma subida quando comparada com a do ano de 2018 que foi de 49% e de 2017, que se fixou em 41%.

Verifica-se que 64% dos trabalhadores da DGS têm mais de 50 anos e menos de 70 anos.

1.5. Trabalhadores por Antiguidade

Os trabalhadores cujo nível de antiguidade está compreendido entre os intervalos 20-24 e os 30-34 anos, integram 54 trabalhadores (41% dos trabalhadores). Este número em 2018 era de 93 trabalhadores.

Com menos de 20 de serviço em funções públicas prestaram serviço em 2019, 45 trabalhadores, mais 4 do que em igual período do ano anterior (41 trabalhadores), e representam 34% dos recursos humanos disponíveis no ano em análise.

O número de trabalhadores com mais de 35 anos de serviço em funções públicas é de 34 e representam 26% do universo de trabalhadores da DGS.

A Direção-Geral tem 14 trabalhadores com uma antiguidade na Administração Pública até 5 anos (11%).

O nível médio de antiguidade, que se traduz no somatório das antiguidades, dividida pelo total de efetivos, é de 27 anos, abaixo do verificado no ano anterior (29).

Tabela 53: Trabalhadores por Antiguidade | 2019

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	1	1	2	1		2	2				1	1				12
Técnico Superior	2	10		2		1	1	6	1	4	4	6		3	2		1		43
Pessoal de Inspeção							1		2										3
Informático																	1	1	2
Médico						1			1		1	1		4	5		1		14
Enfermeiro							4						1	4	1	2			12
Técnico Superior de Saúde												2							2
Téc. Diag. Terapêutica							1					1							2
Assistente Técnico		2				3	1		1	1	8		1	1	5		1	5	29
Assistente Operacional			1		1				1		3		3	1			1		11
Total	2	12	3	3	2	7	1	15	5	9	5	21	2	12	7	16	3	8	133

1.6. Trabalhadores por Nível de Habilitações

A licenciatura é o grau académico com maior peso na DGS. Com efeito, são licenciados 57 dos trabalhadores, o que representa 43% do universo deste Organismo.

A percentagem dos trabalhadores com a formação ao nível do mestrado e doutoramento (39 trabalhadores) é de 29%.

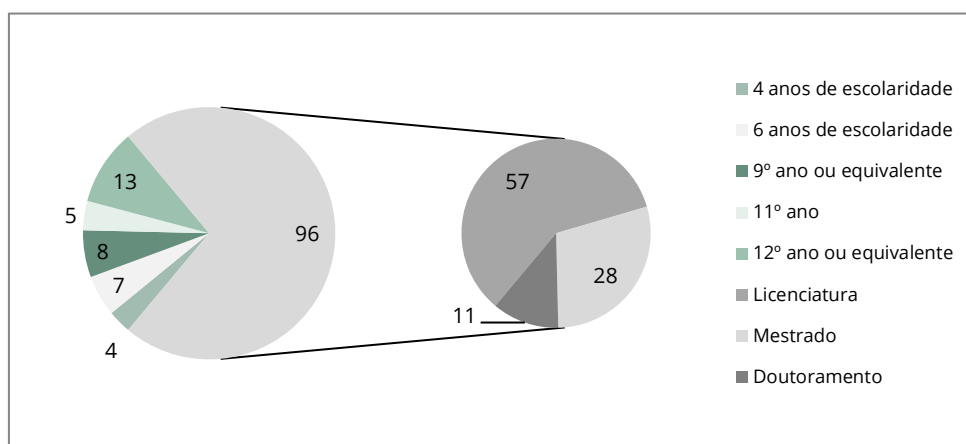
A habilitação a seguir mais representada é o 12.º ano de escolaridade, que é detida por 10% do total dos trabalhadores. Os trabalhadores que são detentores do 9º ano de escolaridade representam 6% do total de trabalhadores.

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

Existem cinco trabalhadores com 11 anos de escolaridade o que equivale a 4% 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 25: Trabalhadores por Nível de Habilitações | 2019



1.7. Trabalhadores Portadores de Deficiência

No ano de 2019, foram contabilizados oito trabalhadores portadores de deficiência, três do sexo masculino e cinco do sexo feminino. Estes trabalhadores representam 6% 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 18 trabalhadores, 4 trabalhadores em regime de Mobilidade (Mobilidade Interna e Cedência de Interesse Público), 7 trabalhadores por Regresso de Licença sem Vencimento ou de período experimental; 2 trabalhadores em Comissão de Serviço no âmbito da LGTFP; 5 trabalhadores em “Outras situações”.

A taxa de admissão cifra-se em 13,5%, 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 inferior à verificada em idêntico período do ano de 2018 (21,6%).

1.8.2. Saída de Trabalhadores

Na DGS em 2019, saíram 21 trabalhadores, sendo o motivo variável segundo o grupo de pessoal:

- No pessoal “Dirigente Intermédio”, registou-se a saída de um trabalhador por mobilidade;
- No pessoal “Médico”, registou-se a saída de três trabalhadores, um por mobilidade e dois por outras situações;
- No pessoal “Enfermeiro”, registou-se a saída de três trabalhadores, um por mobilidade e dois outras situações;
- No pessoal “Técnico Superior”, registou-se a saída de oito trabalhadores: um por reforma/aposentação; um trabalhador por mobilidade e seis por “Outras Situações”.

- No pessoal “assistente técnico”, registaram-se quatro saídas, um por mobilidade e três por outros motivos ou situações não especificadas;

A taxa de saídas cifra-se em 15,8% em 2019, taxa inferior ao verificado no ano de 2018 que foi de 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.

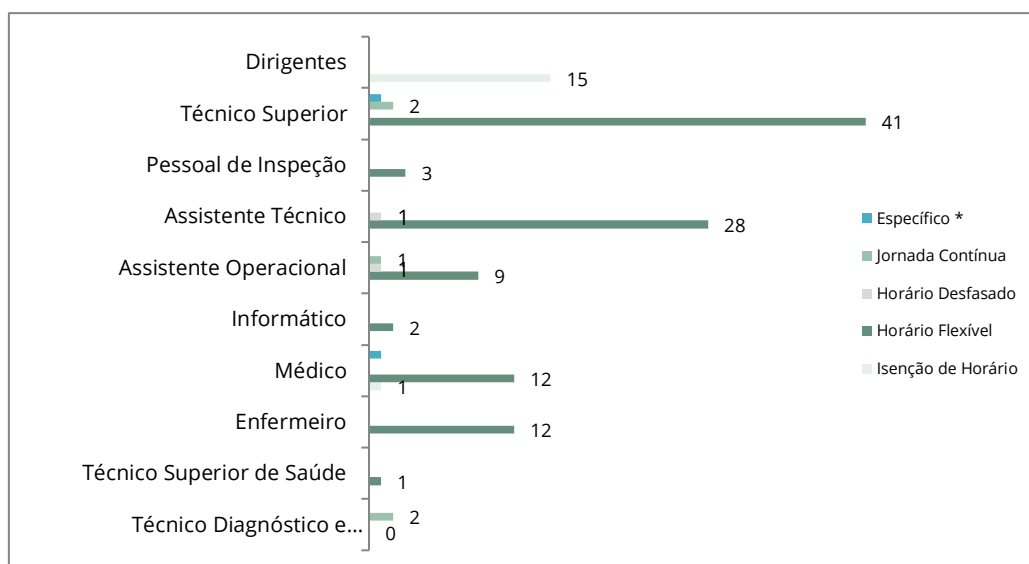
A taxa de admissão, de 13,5%, é ligeiramente inferior à taxa de saídas, sendo que o número total de trabalhadores registou um decréscimo de uma unidade (133) face aos anos anteriores, no final de 2018 (134) igual ao número de trabalhadores em efetividade de funções em 2017 (134).

A taxa de reposição, que é calculada pela razão entre o número de trabalhadores entrados pelo número de trabalhadores que saíram, fixou-se em 81,8%.

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 26: Horário de Trabalho | 2019



2.1. Período Normal de Trabalho

A maioria dos trabalhadores da DGS tem um período normal de trabalho de 35 horas semanais, horário flexível (81%). 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 2019 foi de 4.327 dias, traduzindo-se numa taxa de absentismo de 10,47%, maior do que o registado em 2018 que foi de 3.232 dias, sendo que 3.981 dias pertenceram ao sexo feminino (92%) e 346 ao sexo masculino (8%).

Destes, referindo apenas os mais significativos, o maior volume de ausências relaciona-se com “Doença”, contabilizando 989 dias, o que representa uma taxa de 22,8%, sendo que, 941 dias pertenceram ao sexo feminino. Logo a seguir o maior número de ausências deveu-se a “Faltas por Outros Motivos”, contabilizando um total de 1.660 dias, correspondem a uma taxa de 38%. 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 10,47%, inferior à verificada em 2018 (12,41%).

Os trabalhadores da carreira de técnico superior contabilizaram o maior número de ausências com 1.169 dias, seguido da carreira de enfermeiro (1.079 dias de ausência).

Trabalhadores em Greve

No ano de 2019, tal como no ano de 2018 registaram-se cinco ausências ao serviço por motivo de greve.

Tabela 54: Ausências | 2019

Grupos de Pessoal/Carreira	Causas		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigentes Superiores							60																	60	
Dirigentes Intermédios							48																	40	88
Técnico Superior		101		20	17	417		31		9		3		14								50	507	67	1102
Assistente Técnico		5		6	14	240		2					1	29					3			205	15	485	
Assistente Operacional	5	15		2		20		107		4				2					2		20	50	25	202	
Informático						12																		12	
Pessoal de Inspeção														1								1	1	2	1
Médico				5		18				6				1							16	31	16	61	
Enfermeiro		192			5	138				12				2							365	365	370	709	
Técnico Superior Saúde														8								4		12	
Téc. Diagnóstico Terapêutica																						5		5	
Total	5	308	0	33	48	941	0	140	0	31	0	3	2	56	0	0	0	5	452	1208	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 2019, as remunerações auferidas pelos trabalhadores da DGS situam-se entre os 590€ e os 6.442 €.

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€ (corresponde à retribuição de um Diretor de Programa em regime de tempo parcial, apenas 10,5 horas por semana) 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 55: Encargos com o Pessoal por Rubrica | 2019

Descritivo de Encargos	Valor
Remuneração base	3.579.154,81€
Suplementos remuneratórios	124.995,20 €
Prémios de desempenho	-
Prestações sociais	154.701,91 €
Outros encargos com pessoal	845.972,31€
Total	4.694.794,63 €

Tabela 56: Encargos com o Pessoal por Categoria/Carreira | 2019

Grupos de Pessoal/Carreira	Remuneração Base	Trab. Extraor.	Trab. dias descanso *	Ajudas de Custo	Represent.	Coord. Equipas	Outros	Total
Dirigentes	624.612,59€			803,20€	53.269,26€		161.645,44	858451,75
Técnico Superior	973.586,03€	382,13 €		1.872,35€	590,86€		238.700,25	1.265.990,21
Informático	79.445,40€			0,00€	584,37€	1.466,08	25.058,61	109,674,04
Inspeção	90.977,77€			301,20€			21.607,28	116.015,37
Médico	906.374,84€			€	1.733,63€		214.823,84	1.143.793,22
Enfermeiro	322.113,88€	547,48€		€			214.823,84	438.992,29
Téc. Sup. Saúde	52.329,22€			928,28€			12.428,16	67.708,34
Téc. Diag. Terap.	38.595,99€			208,25€			9.165,55	50.207,92
Assist. Técnico	380.270,55€	7.741,21€		39,84€			92.190,22	510.954,89
Assist. Operacional	110.848,54€	19.248,77€	12,56	6.814,71€			8.739,42	162.100,14
Total	3.579.154,81€	28.157,50€	12,56	14.121,03€	55.594,55€	1.466,08€	835.942,71€	4.694.794,63

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 124.995,20€.

Tabela 57: Suplementos Remuneratórios | 2019

Descritivo de Suplementos	Valor
Trabalho extraordinário	28.157,50€
Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados	12,56€
Ajudas de custo	14.121,03€
Representação	55,594,55€
Secretariado	0,00€
Outros suplementos remuneratórios	27.110,66€
Total	124.995,20€

3.3. Encargos com Prestações Sociais

Em 2019 foram pagos encargos com prestações sociais que ascenderam a 154.701,91€.

A taxa de encargos sociais, que consiste no total de encargos com prestações sociais, a dividir pelo total de encargos com remuneração base, em 2019 foi de 3,30%, valor inferior ao verificado em 2018.

4. Formação de Pessoal

Em 2019 a taxa de participação em ações de formação foi de 100%, dado que todos os trabalhadores participaram em pelo menos uma ação de formação interna (ex: ação de formação sobre a Gestão documental).

A taxa de participação em formação, em 2019 é de 100%, enquanto que a taxa de tempo investido em formação foi de 0,11%.

Relativamente à taxa de investimento, que consiste no total de despesas em formação, a dividir pelo total de encargos com o pessoal, foi de 0,0%, atendendo que o valor da formação já estava incluída na aquisição do sistema de gestão documental.

5. Medicina do Trabalho

Em 2019 foram realizados 46 exames médicos periódicos no âmbito da medicina do trabalho e analisados os postos de trabalho dos trabalhadores e colaboradores ocasionais da DGS.

Foram realizadas duas ações de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho, tendo participado 15 trabalhadores.

Os custos anuais com a implementação da Medicina do Trabalho ascenderam a 9.287,55€.

6. Indicadores de Recursos Humanos

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

Tabela 58: Indicadores de Recursos Humanos | 2016 - 2019

		2016	2017	2018	2019
Balanço Social					
Média de Idade	Somatório de idades x 100	58 Anos	61 Anos	63 Anos	52 Anos
	Total de efetivos				
Nível Médio de Antiguidade	Somatório das antiguidades x 100	26 Anos	28 Anos	30 Anos	27 Anos
	Total de efetivos				
Taxa de Feminização	Taxa de efetivos femininos x 100	74,82%	76,12%	76,12%	77,44%
	Total de efetivos				
Taxa de Masculinização	Taxa de efetivos masculinos x 100	25,18%	23,88%	23,88%	22,56%
	Total de efetivos				
Taxa de Tecnicidade	Total Pessoal Técnico Superior x 100	29,50%	29,55%	33,58%	32,33%
	Total de efetivos				
Taxa de Tecnicidade (Sentido lato)	Total Pessoal Técnico Superior ou Equiparado x 100	66,91%	68,90%	71,65%	69,92%
	Total de efetivos				
Taxa de Envelhecimento	Somatório dos efetivos de =>55 x 100	41,00%	45,46%	49,25%	52,63%
	Total de efetivos				

Taxa de Admissões	Total de admissões x 100	7,91%	7,46%	21,65%	13,53%
	Total de efetivos				
Taxa de Saídas	Total de saídas x 100	7,19%	11,19%	22,38%	16,54%
	Total de efetivos				
		2016	2017	2018	2019
Balanco Social					
Taxa Real de Crescimento de Recursos Humanos	Total de efetivos em 31-12-2019 - Total de efetivos em 31-12-2018 x100	0,72%	0,04%	0,00%	0,74%
	Total de efetivos no 31-12-2018				
Taxa Habilitação Superior	Total Bac+Lic.+ Mestrado+Doutoramento x 100	71,22%	70,15%	71,65%	72,18%
	Total de efetivos				
Taxa de Absentismo	Total de ausências (s/Férias)	12,74%	9,33%	12,81%	10,47%
	Dias úteis do ano x Total de efetivos				
Encargos					
Taxa de Encargos Sociais	Total encargos c/prestações sociais	4,00%	4,12%	4,44%	3,3%
	Total encargos c/ remuneração base				
Leque Salarial Ilíquido	Maior remuneração	11,73	11,58	11,58	9,15
	Menor remuneração				
Formação					
Taxa Participação Formação	Total participantes na formação x 100	46,00%	39,55%	29,15%	100%
	Total de efetivos				
Taxa de Investimento	Total despesa em formação x 100	0,30%	0,25%	0,25%	0%
	Total encargos com pessoal				

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 59: Publicidade Institucional da DGS | 2019

Divulgador	Campanha	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
MOP - Multimédia Outdoors Portugal - Publicidade S.A	Utilização segura de antibióticos		2 501,82			2 501,82
Nova Expressão-Planeamento de Media e Publicidade, S.A.	Campanha da atividade física			261 530,15		261 530,15
Média Gate Agência de Meios e Comunicação S.A.	Desenvolvimento da campanha alimentação Saudável			97 370,56		97 370,56
Nova Expressão-Planeamento de Media e Publicidade, S.A.	Desenvolvimento da campanha alimentação Saudável				121 770,00	121 770,00
Total		0,00 €	2 501,82 €	358 900,71 €	121 770,00 €	483 172,53 €

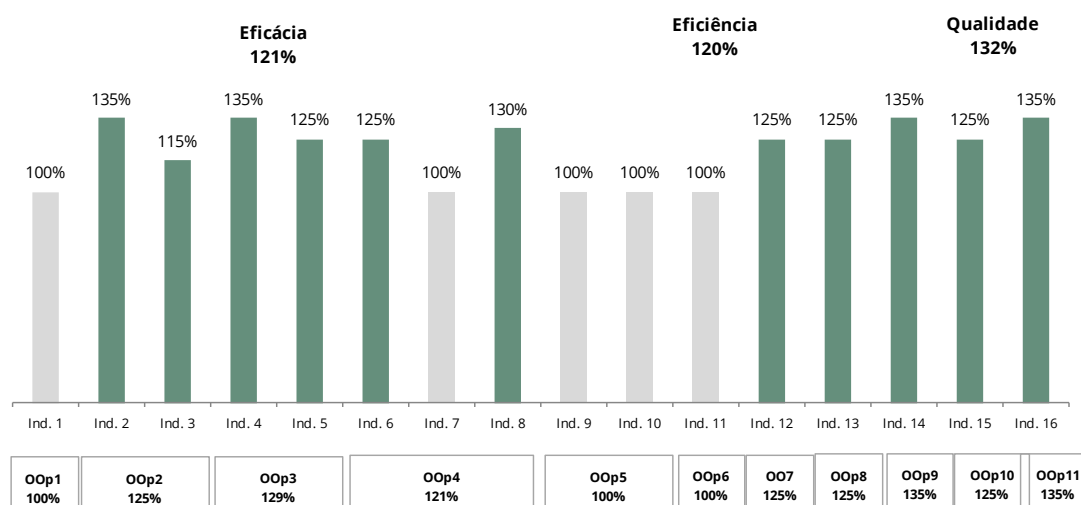
VI. AVAlIAÇÃO FINAL

A avaliação final da DGS no âmbito do Sistema de Avaliação de Desempenho da Administração Pública, já ponderada, situou-se nos 124%, tendo a DGS **superado globalmente todos os parâmetros de avaliação** (eficácia, eficiência e qualidade) e, em particular, **atingido todos os objetivos operacionais**.

Destes objetivos, num total de 11, 8 foram superados (73% do total), tendo 2 destes atingido um desempenho de excelente.

Por outro lado, dos 16 indicadores quatro foram avaliados com um nível de excelência (25%), sete foram avaliados a um nível de superado (43,7%) e cinco foram atingidos (31,3%).

Gráfico 27: Grau de Execução do QUAR da DGS | 2019



A execução global do orçamento da DGS foi de 63% com as despesas de funcionamento a atingirem 6.001.028€, correspondendo a uma **taxa de execução de 91,74%** do orçamento corrigido. Comparativamente com o ano anterior há uma diminuição das despesas com pessoal, representando 79,33% 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 (124%) 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 (82%, n=9).

No que respeita à realização do Plano de Atividades esta situou-se nos 108% relativamente à sua estrutura orgânica e de 96% relativamente às atividades do Plano Nacional de Saúde e dos Programas de Saúde Prioritários.

Os resultados obtidos em 2019 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, não obstante os contratempos identificados em algumas áreas na monitorização das suas atividades.

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 2019, 100% de **taxa de participação em formação**, o que ilustra esta preocupação com a formação contínua dos seus profissionais.

Ainda no que respeita aos Recursos Humanos a DGS realizou ações de promoção do bem-estar no local de trabalho a través de atividades de *Standup@work*, exercícios a realizar em contexto de trabalho, e teve a participação de equipa na EDP Mini Maratona.

Na área da **informática** deu-se continuidade ao trabalho integração e concentração dos **Sistemas de Informação** na SPMS, como entidade competente para estas matérias.

A implementação do sistema de **Gestão Documental** não ficou totalmente concluída, não obstante já estar em funcionamento nos serviços.

Destacam-se alguns dos resultados obtidos em 2019, 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 16 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). Em 2019, foi reestruturado o plano de elaboração de Normas Clínicas e foi apresentado o novo portal de Normas e Orientações.

A realização de **auditorias clínicas** no ano de 2019 focou-se nos cuidados de saúde primários, com 300 verificações relativas à aplicação de seis Normas emitidas. Estas auditorias foram realizadas por médicos da equipa de auditores clínicos, formados pelo DQS em parceria com a Ordem dos Médicos, numa amostra representativa de instituições do continente português.

No final do ano de 2019, estavam **certificados** 249 unidades/serviços, dos quais 65 são **Centros de Referência**, com obrigatoriedade de 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.

No âmbito da **Segurança da Prestação de Cuidados** deu-se continuidade à 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.

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.

As atividades do **Plano de Contingência no âmbito da Saúde Sazonal**, 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

Na **Promoção da Literacia em Saúde** sobre Estilos de Vida Saudável, foi realizada uma forte aposta em campanhas, em articulação estreita com a Divisão de Comunicação, que promoveram a ligação a diferentes entidades e organizações de que foram exemplos o aproveitamento dos protocolos estabelecidos com os principais canais de TV.

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

No âmbito da **Saúde Ocupacional** a publicação do documento "Saúde Ocupacional: as vantagens para as empresas" e da Orientação n.º 001/2019, de 02 de abril, "Autorização transitória para o exercício de Enfermagem do Trabalho" e atualização dos Modelos de "Inquérito Epidemiológico de Doença Profissional" e do "Guião de Visita a empresas".

Do desempenho da área da **Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil** salientam-se as atividades em diversos grupos de trabalho (GT) nacionais nomeados por despacho da DGS na área da saúde, áreas multissetoriais e grupos internacionais. Releva-se ainda a atualização de orientações técnicas sobre interrupção da gravidez mutilação genital feminina, rastreio das aneuploidias e ecocardiografia fetal

Na área dos **Assuntos Europeus**, a Preparação da **Presidência Portuguesa da União Europeia**, que decorrerá no primeiro semestre de 2021.

Na ligação com **Organizações Internacionais**, a Organização Mundial de Saúde (OMS) merece destaque. Entre outras atividades, contribuiu-se para a preparação da participação portuguesa nas sessões do Conselho Executivo da OMS, ocorrido de 24.01.2019 a 01.02.2019, quer na preparação prévia à realização da reunião, através de uma posição concertada dos Estados Membros da União Europeia sobre os vários temas e projetos de Resolução e Decisão que constavam da agenda, quer através da deslocação de um elemento da DSCRI, a Genebra, para participação na sessão do Conselho.

Na área dos **Direitos Humanos**, manteve-se o trabalho constante de coordenação e articulação com a Comissão Nacional dos Direitos Humanos, ao abrigo de diferentes tratados, convenções e pactos.

No âmbito da **Cooperação Internacional** no domínio da saúde e desenvolvimento, acompanhou-se também o tema da Saúde Global, tendo a área das relações internacionais feito parte integrante do Grupo de Redação do documento Portugal e a Saúde Global, Eixos Estratégicos e Linhas de Ação Prioritárias, 2020-2030.

A nível da **Cooperação Bilateral**, manteve-se a colaboração e articulação forte com os PALOP dando-se continuidade às **missões médicas e de diagnóstico**.

Na área das **emergências em saúde pública**, em 2019, 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.

No âmbito dos **riscos associados a radiações** foram desenvolvidas iniciativas para o esclarecimento de dúvidas relacionadas com a entrada em vigor da nova moldura legal resultante da transferência de competências para o Ministério do Ambiente - Agência Portuguesa do Ambiente, I. P. (APA, I. P.) em abril de 2019.

No domínio do PNS o ano de 2019 foi marcado pelo desenvolvimento de ações de **preparação do PNS 2021-2030**. sSblinha-se ainda o alargamento significativo da abrangência dos **Planos Locais de Saúde** publicados e em implementação a nível Continental.

Em 2019 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 elaboração de uma proposta fundamentada sobre **taxação dos produtos do tabaco**, para consideração na proposta de

OE para 2020, **Atuação preventiva em articulação com a UESP** face ao surto de casos de doença pulmonar grave associada ao consumo de cigarros eletrónicos (EVALI) registado nos EUA e em outros países e o reforço da promoção da literacia na prevenção ao consumo e promoção da cessação tabágica. No âmbito da área da **promoção da alimentação saudável** no ano de 2019 implementaram-se importantes medidas intersectoriais em matéria da **modificação da oferta alimentar**, entendida como um dos pilares da promoção da alimentação saudável. Promoveu-se a alimentação adequada na população estudantil no ensino superior através do projeto “**Alimentação Saudável no Ensino Superior**” e o publicou-se o manual “**Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos**”. Porque a **intervenção alimentar nos primeiros 1000 dias de vida** é determinante na prevenção da obesidade e de outras doenças crónicas o PNPAS considera fundamental e existência de recomendações específicas para a oferta alimentar nas creches. De relevar ainda que no âmbito da **promoção da literacia alimentar e nutricional** o ano de 2019 ficou também marcado pelo lançamento da campanha para a promoção da alimentação saudável “**Comer melhor, uma receita para a vida**”, a primeira campanha para a promoção da alimentação saudável em Portugal que utilizou uma estratégia de divulgação massificada, transversal a diferentes meios e com cobertura nacional

- Ao nível da área da **promoção da atividade física**, o ano de 2019 foi marcado pela disseminação e avaliação da campanha nacional de *mass media* “**Siga O Assobio – A atividade física chama por si**”, para a promoção da atividade física do estilo de vida e, no âmbito do Despacho n.º 8932/2017, de 10 de outubro, pela implementação e monitorização e recolha de dados de avaliação do projeto-piloto de promoção da atividade física no Serviço Nacional de Saúde.
- Relativamente à **prevenção da diabetes**, manteve-se o acompanhamento das Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes e das Unidades Integradas da Diabetes. A avaliação de **risco de pé diabético** e o **rastreio da retinopatia diabética** são importantes para prevenir lesões mais graves e incapacitantes, tendo sido cumpridas as metas propostas para estes indicadores. No âmbito da promoção das boas práticas no tratamento da Diabetes, foi elaborado o **Manual sobre Diabetes tipo 1**, para apoio dos Profissionais de Saúde e Educação, diapositivos e filmes sobre a Diabetes tipo 1 para as escolas.
- Destaca-se da atividade da área das **doenças cérebro-cardiovasculares** a participação nas reuniões do 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.
- Na área das **doenças oncológicas** durante o ano de 2019, foram promovidos e implementados avanços na harmonização da plataforma de rastreios, nomeadamente, na possibilidade de extração dos dados de monitorização. Foi reforçada a necessidade de se implementar, integralmente, o programa nacional de rastreio oncológico. Apesar das dificuldades ainda existentes, verificou-se um aumento significativo da cobertura geográfica dos rastreios oncológicos de base populacional, nomeadamente no caso do rastreio do cancro do cólon e reto.
- No âmbito da vigilância epidemiológica foi construído um **dashboard** para as **Doenças Respiratórias** onde passou a ser possível aceder a vários indicadores de morbilidade, de mortalidade, dos cuidados de saúde primários e de consumo terapêutico tanto a nível nacional, como regional, como dos próprios agrupamentos de centros de saúde. De relevar ainda o início do projeto de Integração do **Registo das Espirometrias** internalizadas no Sistema Informático dos Cuidados de Saúde Primários, a cargo da SPMS, com o objetivo de contabilizar a internalização das

espirometrias nos Cuidados de Saúde Primários, que é um indicador da acessibilidade a este exame complementar de diagnóstico.

- 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, na sequência da criação da rede de prestação de cuidados de saúde hospitalares à população reclusa que vive com as infeções VIH, VHB e/ou VHC firmada pela assinatura de protocolos entre 28 estabelecimentos de saúde e 44 estabelecimentos prisionais, apurou-se que 39 dos 44 estabelecimentos prisionais implementaram o protocolo, assegurando assim o tratamento, em contexto prisional, das pessoas que vivem com VIH, VHB e VHC;
- No que diz respeito à área da **infeção VIH e Sida**, e relativamente às **metas definidas pela ONUSIDA em 2014: 90-90-90**, o ano de 2019 foi marcado por Portugal ter atingido três noventas: 92,2% das pessoas com VIH encontram-se diagnosticadas; 90,3% das pessoas diagnosticadas encontram-se em tratamento e 93% apresentam supressão vírica. 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 1.200 pessoas. Releva-se também, a área do **Rastreio, Diagnóstico e Referenciação**, que desde a implementação da estratégia de realização de **testes rápidos de VIH VHB e VHC nas farmácias** foram realizados 1.020 testes rápidos em 21 farmácias comunitárias;
- Quanto à área das **infeções e resistência aos antimicrobianos**, no âmbito da Operacionalização do Projeto "One Health Portugal", foi obtida a assinatura das entidades envolvidas: Direção-Geral da Saúde, Direção-Geral de Alimentação e Veterinária e a Agência Portuguesa do Ambiente e foram realizadas as 1as jornadas One Health em Portugal (V Jornadas PPCIRA). A **estratégia multimodal** das precauções básicas em controlo de infeção (EM-PBCI), que inclui 3 módulos de monitorização de processos: o módulo de higiene das mãos, o do uso de gestão de luvas nas unidades de saúde e o da auditoria global às PBCI, aumentou a adesão de unidades em 106%.
- Na área da **saúde mental** destaca-se a **constituição de equipas comunitárias** (5 para adultos e 5 para infância/adolescência), em todas as ARS do país, com objectivo de pilotagem/avaliação e posterior extensão a outros serviços locais de saúde mental, a **modernização dos equipamentos forenses pertencentes ao Ministério da Saúde** (construção da enfermaria de segurança no Hospital de Magalhães Lemos EPE, já em funcionamento, e reconfiguração da enfermaria de segurança do Hospital Psiquiátrico Sobral Cid (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra EPE), já orçamentada em sede de OE 2020), a **reconfiguração do modelo de prestação de cuidados nas áreas populacionais** ainda a cargo de hospitais psiquiátricos (mas já com equipas de saúde mental no terreno), através do planeamento da construção de unidades de internamento nos hospitais gerais em causa (Centro Hospitalar do Médio Ave EPE, Centro Hospitalar entre Douro e Vouga EPE (Feira), Centro Hospitalar do Oeste EPE e Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE) e a retomado o **Plano Nacional de Prevenção do Suicídio**, em estreita colaboração com a Sociedade Portuguesa de Suicidologia, que se encontrava também suspenso.
- No que diz respeito à área da **tuberculose**, a diminuição progressiva e sustentada de casos de tuberculose bacilíferos (63,5% doentes com tuberculose pulmonar tinham baciloscopias positivas em 2007, 39,7% em 2018) refletem um melhor controlo da doença e da sua infecciosidade. A

demora mediana entre o início de sintomas e o diagnóstico tem vindo a aumentar na última década, o que poderá relacionar-se com menor grau de suspeição de tuberculose por parte dos profissionais e da própria população. Nesse sentido, o PNT iniciou, em 2019, o processo de **melhoria na literacia em Tuberculose** na população, através da produção de vídeos e folhetos dirigidos à população e fomentou a organização de eventos formativos dirigidos aos profissionais, a nível local e regional. Relativamente aos **grupos vulneráveis**, nomeadamente os reclusos, a análise regular dos resultados do protocolo de rastreio de **TB em reclusos**, estabelecido com a Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, permitiu melhorar a sua operacionalização, através do recurso às Unidades Móveis de Radiologia e promoção de formação dos profissionais de saúde dos estabelecimentos prisionais.

O final do ano de 2019 e início de 2020 foram fortemente marcados com o surgimento da infeção pelo coronavírus com impacto muito significativo nos serviços da DGS incluindo-se a área do planeamento.

Por último, de assinalar o facto do **primeiro Prémio Francisco George** que tem por objetivo distinguir trabalhos e estudos de investigação, inéditos e inovadores, em temas de saúde pública de relevante interesse e impacto para a defesa da saúde pública, foi atribuído a um trabalhador da DGS, Doutor Miguel Arriaga.

Também, o **destaque que a OMS fez de Portugal** como exemplo na luta contra a obesidade. A Iniciativa de Vigilância da Obesidade Infantil da União Europeia e OMS, Cosi, indica que a taxa de obesidade em Portugal tem reduzido de forma lenta e segura. De acordo com os dados apresentados, em 2008 o número de crianças com excesso de peso situava-se nos 37,9%, e em 2016 desceu para os 30,7%. No mesmo período a percentagem das crianças obesas baixou de 15,3% para 11,7%, apesar de continuar a ser um dos mais altos índices da Europa.

Ainda um destaque para os resultados do diagnóstico de identificação de necessidades de formação ao nível da competência digital básica, realizado pelo INA, onde a DGS tem uma classificação global de 96%, impacto da aposta na disponibilização de formação aos seus colaboradores, também nesta área, nos últimos anos.

VII. ANEXOS

Anexo 1 – Fichas de Atividades com Execução de 2019

Anexo 2 – Lista de Normas e Orientações Clínicas e Organizacionais de 2019

Anexo 3 – Lista de Projetos de Apoio Financeiro em 2019

Anexo 4 – Quadros do Balanço Social de 2019

Anexo 5 – Tabelas de Informação Complementar

Anexo 1 - Ficha de Atividade com Execução de 2019 (da 1 à 27)

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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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	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	3 619 774	3 000 000	500 000	3 800 000	15%	dez/19	9 065 169	135%	Superou		122%	Superou	Google Analytics Relatório Atividades	Plácido Teixeira Sandra Bessa Nelson Guerra	NA	Masterlink	1 2 3 4.1	-				
				Ind. 1.2. Definição da Agenda anual de divulgação de informação da DGS (no mês)	Realização	1	1	1	1	1	1	2	0	1	20%	dez/19	1	125%	Superou									Documento enviado à Direção	Catarina Sena Sérgio Gomes Sandra Bessa	Todos (DGS)	Todos (DGS)	-
				Ind. 1.3. Nº de post publicados nas redes sociais	Realização	80	124	262	492	864	1 060	1 200	100	1 350	15%	dez/19	650	59%	Não atingiu									Facebook twitter youtube Relatório	Plácido Teixeira Sandra Bessa Nelson Guerra	NA	Todos (DGS)	-
				Ind. 1.4. Nº ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável (QUAR)	Resultado	1	2	3	5	7	15	16	5	22	50%	dez/19	44	135%	Superou	29 ações enquadradas em eventos de promoção de estilos de vida saudável e da Literacia 15 ações de divulgação e sensibilização no âmbito da promoção de estilos de vida saudável e literacia								Site DGS	Miguel Arriaga Sérgio Gomes Sandra Bessa Nelson Guerra	Todos DGS	-	-
NA	OE1 OE4	OOp2 - Apoiar o Planeamento Estratégico da DGS	Qualidade	Ind. 2.1. Elaboração dos instrumentos de apoio ao ciclo de gestão da DGS (Plano de Atividades e monitorização do ano n; Relatório de Atividades do ano n-1) (nº)	Realização	3	3	3	3	3	3	3	0	4	60%	dez/19	4	125%	Superou	Relatório de Atividades do ano n 1 (1) Plano de Atividades (1) monitorização do ano n (30jun e 30set)	115%	Superou	Plataforma do SIADAP 1	Catarina Sena Jorge Tavares Carla Andrade	Todos (DGS)	DSCRI DAG	-					
				Ind. 2.2. Elaboração de instrumentos de apoio ao desenvolvimento das atividades da DGS (normalização de circuitos, BD, outros) (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4	1	6	40%	dez/19	5	100%	Atingiu	Base de dados Legislação DGS Base de dados Normas e Orientações Base de dados "declarações de incompatibilidade" Procedimento "Patriocínio de eventos científicos" Procedimento BD "Mapa Global de calendarização e monitorização_AC"								Documentos enviados à Direção	Catarina Sena Jorge Tavares Carla Andrade	Todos (DGS)	Todos (DGS)	-
NA	OE1 OE3	OOp3 - Aprofundar competências no âmbito do Health Impact Assessment	Qualidade	Ind. 3.1. Elaborar relatório no âmbito do Health Impact Assessment (nº)	Realização	NA	1	1	1	1	1	1	0	1	100%	dez/19	1	125%	Superou		125%	Superou	Documento enviado à Direção	Andreia Silva Mª João Gregório Paulo Nogueira Catarina Sena Carlota Vieira	NA	NA	1; 2; 3	Indicador partilhado com a DSPDPS				
a) g) i)	Todos	OOp4 - Garantir a operacionalização atempada dos atos a que se refere o n.º 2 do art.º 16 da LOE (QUAR)	Eficiência	Ind. 4.1. Percentagem de trabalhadores com processamento da valorização remuneratória no mês seguinte ao termo do seu processo de avaliação de desempenho (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	90	0	100	100%	dez/19	100	125%	Superou		125%	Superou	Base de dados com processos de avaliação; Plataformade processamento	Belmira Rodrigues Sara Silva Manuel Cartaxo Maria José Miranda Deolinda Figueiredo	NA	NA	3.7					
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	100	0	NA	100%	dez/19	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	1,03	1	0	0,99	100%	dez/19	0,91	135%	Superou		135%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-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	0,87	0,99	0,05	0,80	100%	dez/19	0,89	113%	Superou		113%	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																119%																

Objetivos Estratégicos da DGS

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

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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019				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
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)	Resultado	95	100	95	100	100	100	90	5	100	50%	dez/19	100,00	125%	Superou		121%	Superou	Relatório Atividades	Laura Marques	DAG ACSA;ARS	ACSS, RNCCI e Hospitais	1.3; 3.8; 3.9	
				Ind 1.2. Apresentação de proposta de candidatura ao IPAC (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	9	1	7	25%	dez/19	9	100%	Atingiu				Proposta	Laura Marques	DAG IPAC;ACSA	NA		
				Ind 1.3. Atualização/retificação/elaboração de toda a legislação sobre o modelo de certificação (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez/19	6	135%	Superou				Proposta enviada à Direção (Tutela)	Laura Marques	DAG ACSA;ARS	NA		
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	Resultado	NA	NA	76	234	100	122	90	5	100	50%	dez/19	109,00	135%	Superou		135%	Superou	Relatório de Atividades	Regina Carmona Cristina Rocha Cláudia Weigert Lícinia Sebastião	IGAS	Consultores externos	1.3; 3.8; 3.9; 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	Resultado	NA	NA	81	194	100	129	90	5	100	50%	dez/19	163,00	135%	Superou				Relatório de Atividades	Regina Carmona Cristina Rocha Cláudia Weigert Lícinia Sebastião	IGAS	Consultores externos		Total de atividades com avaliação concluída/ Total de atividades previstas para avaliação no ano
b) e) f)	OE2	OOp3 - Emitir e acompanhar a implementação de Normas (QUAR)	Qualidade	Ind 3.1. Percentagem de Normas e Orientações publicadas/atualizadas/revistas face ao plano anual estipulado (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	90	5	100	25%	dez/19	140	135%	Superou	Estavam previstas 10 Normas Clínicas e Orientações publicadas/atualizadas/revistas e foram publicadas 9 NC, 3 O e atualizadas 2 NC	115%	Superou	Site DGS	Todos DGS	DGS;ACSS;SPMS;1 NFARMED	OM e OE, Consultores	1.3; 3.8; 3.9	Todas as normas e orientações da DGS
				Ind 3.2. Apresentação da proposta do novo procedimento interno para a elaboração de Normas (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	9	1	7	25%	dez/19	9	100%	Atingiu		Proposta enviada à Direção			Cristina Ribeiro Carlos Vaz	DGS;OM	DGS,OM			
				Ind 3.3. Apresentação de proposta de modelo de auditorias clínicas (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez/19	10	100%	Atingiu		Proposta enviada à Tutela/Direção			Cristina Ribeiro Carlos Vaz	DGS;ARS	DGS,ARS			
				Ind 3.4. Apresentação de proposta de revisão do processo de publicação e divulgação de Normas no site da DGS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez/19	9	125%	Superou		Proposta enviada à Tutela/Direção			Cristina Ribeiro	DGS;SPMS	DGS, SPMS			
NA	Todos	OOp4 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 4.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez/19	100,00	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Válter Fonseca	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	1,03	1	0	0,99	100%	dez/19	0,91	135%	Superou		135%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing 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	0,87	0,99	0,05	0,80	100%	dez/19	0,89	113%	Superou		113%	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																120%												

Atribuição do Departamento de Qualidade na Saúde

- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- Autorizar unidades, serviços e processos em relação à dádvia, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana;
- 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;
- Regulamentar e controlar o cumprimento dos padrões de qualidade e segurança das atividades relativas à dádvia, 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	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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) i)	OE1 OE5	OOp1 - Desenvolver a rede de Centros de Referência e de Tratamento (QUAR)	Qualidade	Ind 1.1. Apresentação de proposta de criação de Rede de Centros de Referência e sua articulação com a DGS (no mês) (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	50%	dez/19	5	100%	Atingiu		118%	Superou	Proposta entregue à Direção	Anabela Coelho	ACSS	NA	1.3 3.4;3.9		
				Ind 1.2. Taxa de candidaturas apreciadas	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	90	5	96	50%	dez/19	100	135%	Superou					Relatório de Atividades	Alexandre Adoa	NA		NA	
a) c)	OE2 OE5	OOp2 - Garantir no tempo legal o acesso dos doentes à assistência médica no estrangeiro	Qualidade	Ind 2.1. Taxa de respostas a processos de assistência médica no estrangeiro	Resultado	85	36	90	90	90	90	90	5	97	50%	dez/19	100	135%	Superou		78%	Não atingiu	Relatório Anual de Assistência Médica no Estrangeiro	Cláudio Correia Pedro R. da Silva	NA	Hospitais do SNS	1.3; 3.8; 3.9	Percentagem de processos de assistência médica no estrangeiro despachados no prazo legal definido de 15 dias úteis a contar da data de registo de entrada na DGS	
				Ind 2.2. Emissão de relatório com caracterização dos pedidos de assistência médica no estrangeiro e de assistência médica a estrangeiros em Portugal (nº)	Realização	1	2	2	1	1	1	1	0	NA	40%	dez/19	0	0%	Não atingiu				Relatório Anual de Assistência Médica no Estrangeiro	Carla Pereira Cláudio Correia Pedro R. da Silva	SPMS;ACSS	Hospitais do SNS			
				Ind 2.3. Revisão do SAGMD à SPMS	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	NA	5%	dez/19	1	100%	Atingiu	Indicador alterado. Indicador inicial: "Taxa de concretização das medidas de melhoria do SAGMD com meta:80; Tolerância: 10; Valor Crítico: 100"				Site DGS	Carla Pereira Cláudio Correia Pedro R. da Silva	NA		Hospitais do SNS	% das medidas de melhoria implementadas face às propostas
				Ind 2.4. Número de propostas de revisão dos acordos de cooperação com os PALOPS, no âmbito da transferência de doentes ou mobilidade de doentes ou evacuação de doentes	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	5	5%	dez/19	1	100%	Atingiu				Ministério da Saúde	Anabela Coelho Ana Correia	DSCRI	Embaixadas		indicador partilhado DSCRI	
h) i) j)	OE1 OE2 OE5	OOp3 - Rever o processo de gestão integrada da doença	Qualidade	Ind 3.1. Emissão de Relatório da Estratégia Integrada para as Doenças Raras 2015-2020 no (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	10	1	8	45%	dez/19	8	125%	Superou		111%	Superou	Relatório	Carla Pereira	DGE;INA;IPST;Infarmed;ACSS	DGE, INA, IPST, Infarmed, ACSS	1.3; 3.8; 3.9		
				Ind 3.2. Percentagem de informação autoreportada (no ano) pelas entidades nacionais que é analisada pelo DQS no âmbito da Orphanet	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	90	5	96	5%	dez/19	95	100%	Atingiu		Relatório de Atividades			Carla Pereira	Orphanet Internacional	Hospitais e Laboratórios				
				Ind 3.3. Desenvolvimento de módulo de formação para profissionais de saúde sobre a CIF (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez/19	10	100%	Atingiu		Relatório de Atividades			Carla Pereira	SPMS	Hospitais				
a)	OE1 OE2	OOp4 Monitorizar a qualidade na Saúde através das Comissões da Qualidade e Segurança	Qualidade	Ind 4.1. Emissão de relatório sobre os resultados das Comissões da Qualidade e Segurança (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	10	1	8	100%	dez/19	10	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório	Maria João Gaspar	ARS	Hospitais Públicos e ACES	1.3; 3.8; 3.9	-	
d) i)	OE1 OE3 OE2 OE4	OOp5 - Monitorizar a implementação do Plano Nacional da Segurança do Doente	Qualidade	Ind 5.1. Emissão de relatórios de avaliação da cultura de segurança do doente nos cuidados de saúde primários (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	10	1	8	35%	dez/19	8	125%	Superou		122%	Superou	Relatório	Maria João Gaspar	NA	Hospitais Públicos e ACES	1.3; 3.8; 3.9	-	
				Ind 5.2. N.º de Newsletter sobre Notifica (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	4	2	1	4	30%	dez/19	4	125%	Superou				Site DGS	Maria João Gaspar	NA	Hospitais Públicos e ACES			
				Ind 5.3. N.º de cursos elaborados	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	5	35%	dez/19	4	117%	Superou		Relatório de Atividades			Ana Resendes	NA	NA				
NA	Todos	OOp6 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 6.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez/19	100,00	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Anabela Coelho	DAG	NA	NA	-	

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	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019						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	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	1,03	1	0	0,99	100%	dez/19	0,91	135%	Superou		135%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-0	
NA	Todos	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	0,87	0,99	0,05	0,80	100%	dez/19	0,89	113%	Superou		113%	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 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.

. Alteração do indicador Ind. 2.3, atendendo aos diferentes tempos de ação, o indicador inicial não media a realização da DGS mas sim da SPMS
 . Criação do indicador Ind. 2.4, partilhado com a DSCRI-DC obrigando ao ajustamento do peso do Ind. 2.2
 . Alteração do peso dos indicadores do objetivo OOp3

Ficha de Atividades 4 | 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	Avaliação Anual 2019													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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	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
						Impacto	Impacto	Impacto	Resultado	Resultado	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização	Realização							Realização	Realização	Realização	Realização
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)	Impacto	98	96	97	96	97	ND	95	0	96	50%	dez/19	97,60	135%	Superou		125%	Superou	Aplicação Vacinas; Site DGS	Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos	Empresas Farmacêuticas ARS SPMS	CTV;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)	Impacto	96	96	98	95	96	ND	95	0	96	50%	dez/19	95,60	115%	Superou			Aplicação Vacinas; Site DGS	Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos	Empresas Farmacêuticas ARS SPMS	CTV;INFARMED		Objetivo/Indicador interinstitucional	
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)	Impacto	89	92	91	92	91	ND	85	1	90	30%	dez/19	91,00	130%	Superou		107%	Superou	SIM-SNS	Paula Valente Etelvina Calé 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 - Módulos Verão (mês) (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	4	3	3	5	1	3	30%	dez/19	3	125%	Superou	Divulgado de acordo com a legislação em vigor			Site DGS	Benvinda Santos Paula Valente Elisabete Serrada	DLSBe; DSRP;UESP; DSIA	Autoridades Saúde; INEM; INSA; INFARMED; ACSS; ARS; RAA; RAM; MNE; MAI; ANPC; MD; OMS; ECDC; CDC		
				Ind. 2.3. Divulgação do Plano de Saúde Sazonal - Módulos Inverno (mês) (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	9	8	8	10	1	8	30%	dez/19	9	100%	Atingiu	Divulgado de acordo com a legislação em vigor			Site DGS	Benvinda Santos Paula Valente Elisabete Serrada	DLSBe; DSRP;UESP; DSIA	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. 2.4. Apresentação de proposta de Plano de Saúde Sazonal Anual - (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	10	1	8	10%	dez/19	0	0%	Não atingiu	Dependente de alteração legislativa, que não foi considerada prioritária			Relatório Atividades Proposta enviada à Tutela/Direção	Benvinda Santos Paula Valente Elisabete Serrada	DLSBe; DSRP;UESP; DSIA	Autoridades Saúde; INEM; INSA; INFARMED; ACSS; ARS; RAA; RAM; MNE; MAI; ANPC; MD; OMS; ECDC; CDC		
b) d)	OE1 OE2 OE5	OOp3 - Promover o Controlo das Doenças Infecciosas	Eficácia	Ind 3.1. Elaboração de Estratégia Nacional para as Doenças Infecciosas (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	100%	dez/19	0	0%	Não atingiu	Proposta elaborada, mas em fase de validação superior.	0%	Não atingiu	Site DGS/Despacho da DG	Benvinda Santos Elisabete Serrada Natália Pereira Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos	DSIA; CESP; DQS; ARS; Diretores de Programas da DGS; ACSS	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	Nomeação dos elementos para cada grupo de trabalho, de acordo com capítulos previstos na estratégia nacional para a doenças infecciosas
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	34	20	5	30	50%	dez/19	37,50	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 de 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	9	18	2	10	50%	dez/19	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 N° de documentos técnicos	Realização	NA	NA	NA	NA	2	2	2	1	4	100%	dez/19	1	100%	Atingiu	Publicado o Volume 1 - Promoção da saúde das pessoas trans e intersexoda Estratégia de Saúde para as Pessoas lésbicas, gays bissexuais, trans e intersexo	100%	Atingiu	Site DGS	Vasco Prazeres Bárbara Menezes Dina Oliveira	NA	NA	1.1; 1.4; 1.7; 1.9	Relatório de avaliação da implementação do despacho 5656/2017 de 28 de Junho
a)	OE1 OE2	OOp6 - Desenvolver a Estratégia Nacional de Envelhecimento Ativo e Saudável	Qualidade	Ind. 6.1 N° ações públicas para a promoção de estilos de vida saudáveis	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	2	1	4	100%	dez/19	3	100%	Atingiu	1 Feira da Inovação, Desafios e oportunidades para o envelhecimento ativo e 2 apresentações em Congressos	100%	Atingiu	Site DGS	Andreia Silva Miguel Arriaga	MS	Comunicação DGS	1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 1.11; 2.14; 3.1	
b) d)	OE1 OE2 OE5	OOp7 - Atualizar o Programa Nacional de Eliminação do Sarampo	Eficácia	Ind 7.1. Publicação da atualização do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	9	1	7	100%	dez/19	0	0%	Não atingiu	O Programa foi atualizado, mas está em fase de revisão e consolidação de contributos	0%	Não atingiu	Site DGS	Benvinda Santos Natália Pereira Elisabete Serrada Teresa Fernandes Paula Valente Etelvina Calé Carla Matos Andreia Silva	DSIA CESP INSA DQS ARS	INSA; ARS; Consultores; Autoridades de Saúde, Profissionais dos Serviços de Saúde	1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 1.11; 2.12; 3.1	
NA	OE1 OE3	OOp8 - Aprofundar competências no âmbito do Health Impact Assessment	Qualidade	Ind 8.1. Elaborar relatório no âmbito do Health Impact Assessment (n°)	Realização	NA	1	1	1	1	1	1	0	1	100%	dez/19	1	125%	Superou		125%	Superou	Documento remetido à direção	Mº João Gregório Paulo Nogueira Catarina Sena Carla Vieira	NA	NA	1; 2; 3	Indicador partilhado com a Direção

Ficha de Atividades 4 | 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	Avaliação Anual 2019										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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	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			
NA	Todos	OOp9 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 9.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez/19	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Andreia Silva	NA	NA	NA	-			
NA	Todos	OOp1 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 10.1. Relação dos Consumos energéticos anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,70	1,03	1	0	0,99	100%	dez/19	0,91	135%	Superou		135%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-0			
NA	Todos	OOp11 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 11.1. Relação de consumo papel e tonner anuais <i>per capita</i>	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,77	0,87	0,99	0,05	0,80	100%	dez/19	0,89	113%	Superou		113%	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 Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

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

Ficha de Atividades 5 | 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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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. Atualização das orientações em saúde sexual e reprodutiva / planeamento familiar (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	10	1	8	20%	dez/19	12	92%	Não atingiu		78%	Não atingiu	Site DGS	Teresa Ventura Elsa Mota	DSIA INSA	ONG Sociedades Científicas	1.1; 1.2; 1.4; 1.6; 1.8; 1.11; 2.15	-
				Ind.1.2. Relatório de avaliação da vigilância da gravidez de baixo risco (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	9	1	7	30%	dez/19	12	83%	Não atingiu		Site DGS			Teresa Ventura Elsa Mota	ARS;DSIA	NA			
				Ind. 1.3. Divulgação dos relatórios de análise da interrupção da gravidez em contexto nacional (n.º)	Realização	3	2	2	3	2	2	2	1	3	35%	dez/19	2	100%	Atingiu	Alteração do Valor Crítico de 4 para 3.			Site DGS	Teresa Ventura Elsa Mota	DSIA	NA		
				Ind. 1.4. Atualização da Orientação sobre Mutilação Genital Feminina (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	dez/19		0%	Não atingiu	atividade em curso	Site DGS			Lisa Vicente	ARSLVT Grupo Intersectorial do PoA	NA			
a) d) e)	OE1 OE2 OE3	OOp2 - Promover a vigilância em saúde infantil	Eficiência	Ind. 2.1. Percentagem de notícias de nascimento desmaterializadas	Resultado	NA	30	45	50	80	81,6	70	5	100	40%	dez/19	81,70	110%	Superou		111%	Superou	Relatório PDS	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	71	65	5	75	40%	dez/19	71,78	117%	Superou				Relatório SIARS	Bárbara Menezes Dina Oliveira	ARS ACSS SPMS	NA		Objetivo Interinstitucional
				Ind. 2.3. Taxa de adesão de ACES com rastreio da saúde visual infantil na coorte dos 2 anos	Resultado	NA	NA	NA	NA	31	39,5	50	5	60	20%	dez/19	54,50	100%	Atingiu				Relatório SIARS	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	100	0	NA	100%	dez/19	100,00	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Teresa Ventura	DAG	NA	NA	-
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	1,03	1	0	0,99	100%	dez/19	0,91	135%	Superou		135%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-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	0,87	0,99	0,05	0,80	100%	dez/19	0,89	113%	Superou		113%	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.

Alteração do Valor Crítico do indicador Ind. 1.3 por se considerar excessivo para a matéria em avaliação.

Ficha de Atividades 6 | 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	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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 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)	Resultado	1	2	3	5	7	15	16	5	22	30%	dez/19	49	135%	Superou	29 ações enquadradas em eventos de promoção de estilos de vida saudável e da Literacia 15 ações de divulgação e sensibilização no âmbito da promoção de estilos de vida saudável e literacia	129%	Superou	Site DGS	Miguel Arriaga Sérgio Gomes Nelson Guerra Francisco Mata Nicole Chaves	Todos DGS	NA	1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11; 3.1	-
				Ind. 1.2. Nº de campanhas para a promoção da literacia (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	2	3	1	6	30%	dez/19	6	125%	Superou	Listas de Campanhas no arquivo da DSPDS_DLSBe Atividade Física, "Levante-se" e "Siga o assobio" Saúde Oral, SOBE - "Portugal a Sorrir" Tabaco, "Eu fumo, tu fumas" Literacia, "Ler mais dá saúde" Alimentação Saudável "Comer melhor, uma receita para a vida"	Site DGS		Miguel Arriaga	Comunicação	SPMS; SGMS	-		
				Ind. 1.3. Desenvolvimento do referencial da Rede Europeia (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez/19	9	125%	Superou		Site DGS	Miguel Arriaga		NA	NA	-			
				Ind. 1.4. Divulgação do Plano de Ação de Literacia (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	10%	dez/19	3	135%	Superou		Site DGS	Miguel Arriaga		Comunicação	NA	-			
				Ind. 1.5. Desenvolver conteúdos de e-learning no âmbito de promoção de Literacia em Saúde para Profissionais (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez/19	9	125%	Superou		Site DGS	Miguel Arriaga Cristina Ferreira Francisco Mata Nicole Chaves		CCISP, Rede Universidades	ARS's, Ordens Profissionais	-			
				Ind. 1.6. Nº de novos materiais a disponibilizar às bibliotecas escolares	Realização	1	7	2	0	1	2	2	1	4	10%	dez/19	4	125%	Superou		Site DGS		Cristina Ferreira Ana Rosa do Céu	DGE, DGEST	NA	-		
b)	OE3 OE5	OOp2 - Promover a implementação do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes	Eficácia	Ind. 2.1. Divulgação de boas práticas no âmbito da prevenção de acidentes (nº)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	100%	dez/19	3	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Site DGS	Miguel Arriaga	NA	NA	1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11;	-	
e)	OE1 OE3	OOp3 - Promover a implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar	Eficácia	Ind. 3.1. Divulgação e aplicação da revisão do "PNSE 2015" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	6	8	1	6	50%	dez/19	4	135%	Superou		135%	Superou	Site DGS	Miguel Arriaga Benvinda Santos	ARS	NA	1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11;	-
				Ind. 3.2. Implementação de uma ferramenta de monitorização dos Acidentes Escolares e Periescolares (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	5	11	1	9	50%	dez/19	4	135%	Superou				Proposta enviada à Direção	Miguel Arriaga Benvinda Santos	DGE	ARS		-
b)	OE2 OE3	OOp4 - Promover a melhoria da Saúde Oral	Eficácia	Ind. 4.1. Avaliação do projeto de intervenção precoce do cancro oral (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez/19	0	0%	Não atingiu	A funcionalidade que permitia a realização deste indicador só foi disponibilizada pela SPMS a 20 de dezembro de 2019. O relatório está atualmente em execução	93%	Não atingiu	Documento enviado 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;	-	
				Ind. 4.2. Execução do protocolo de investigação do 4º estudo de prevalência das doenças orais (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	7	1	5	25%	dez/19	6	100%	Atingiu				SISO	Cristina Ferreira Ana Rosa do Céu	ARS	NA		-	
				Ind. 4.3. Aumento da percentagem de cheques dentista emitidos a jovens de 18 anos face ao ano anterior	Realização	NA	NA	NA	NA	32	57	5	7	25%	dez/19	8	135%	Superou				Relatório de atividades	Margarida Jordão Ana Rosa do Céu	ARS	NA		-	
				Ind. 4.4. Revisão do PNSO (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	25%	dez/19	2	135%	Superou				Proposta enviada à Direção	Miguel Arriaga Benvinda Santos	NA	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	100	0	NA	100%	dez/19	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Miguel Arriaga	DAG	NA	NA	-
NA	Todos	OOp6 - Promover a Eficiência Energética	Eficácia	Ind. 6.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,70	1,03	1	0	0,99	100%	dez/19	0,91	135%	Superou		135%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDS-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	Eficácia	Ind. 7.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,77	0,87	0,99	0,05	0,80	100%	dez/19	0,89	113%	Superou		113%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDS-DSAO	NA	4,3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1
TOTAL ANUAL																115%												

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 7 | 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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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
d	OE2 OE3	OOp1 - Promover o Programa Nacional de Saúde Ocupacional	Eficiência	Ind. 1.1. Divulgação do modelo "Guião de Visita a Empresas" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez/19	5	135%	Superou	A 30-05-2019 foi publicado no microsite do PNSOC da DGS a nova atualização do "Modelo de Guião de Visita a empresas" e do "Modelo de Inquérito Epidemiológico de Doença Profissional".	118%	Superou	Site DGS/PNSOC	José Rocha Nogueira Sandra Moreira Carolina Nunes Eva Miriam Fátima Ramalho	CTA_PNSOC	Comissão Técnica de Acompanhamento PNSOC	1.2; 1.4; 1.9; 1.11; 2.15	Enquadramento legal: Artigo 3º; DL n.º 81/2009, 2 de abril
				Ind. 1.2. Elaboração do documento sobre as principais vantagens da organização e funcionamento dos Serviços de SO/SST em empresas/instituições e proceder a sua divulgação (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez/19	10	100%	Atingiu	A 24-10-2019 foi publicado no microsite do PNSOC da DGS o documento "Saúde Ocupacional: as vantagens para as empresas". No final de 2019 foi adjudicado a empresa a elaboração gráfica deste documento e a criação de vídeo e folheto visando a realização de uma campanha em 2020 sobre esta temática.	Site DGS/PNSOC	José Rocha Nogueira Sandra Moreira Carolina Nunes Eva Miriam Fátima Ramalho	CTA_PNSOC; ACT	Peritos/especialistas Comissão Técnica de Acompanhamento PNSOC	Enquadramento legal: Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro na sua atual redação		
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	18	2	15	100%	dez/19	18	100%	Atingiu	Foram atingidos os objetivos propostos no âmbito do Licenciamento dos Projetos de especialidade a nível das termas e da emissão de licenças, assim como os pareceres no âmbito da qualificação das águas minerais naturais e de nascente	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 - Melhorar a gestão dos resíduos hospitalares	Qualidade	Ind 3.1. Elaboração de relatório de acompanhamento das Estratégias Regionais (no mês)	Realização	NA	NA	NA	11	NA	11	12	0	11	60%	dez/19	12	100%	Atingiu	Relatório elaborado em dezembro de 2019. Relatório de Acompanhamento das Estratégias Regionais de Adaptação às Alterações Climáticas - Setor Saúde (2019).	114%	Superou	Documento enviado 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. Revisão da Nova Classificação de Resíduos Hospitalares (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	9	1	7	40%	dez/19	2	135%	Superou	Parecer elaborado a 20.02.2019 (Parecer nº 16/DSAO). Ofício remetido à Agência Portuguesa do Ambiente a 01.03.2019.	Site DGS			Anabela Santiago	NA	APA	Revisão do Despacho nº 242/96		
c)	OE2	OOp4 - Minimizar o 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	Resultado	80	60	44	100	100	85	80	2	100	35%	dez/19	100,00	125%	Superou		120%	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 avaliados	Resultado	34	36	16	80	80	70	70	5	80	35%	dez/19	80,00	125%	Superou				R4BP3 Site ECHA	Cesaltina Ramos	empresas do setor	NA		Regulamento (UE) n.º 528/2012, de 22 de maio
				Ind 4.3. Percentagem N.º de propostas analisadas no âmbito da Classificação e Rotulagem Harmonizadas (CLP), na vertente da Saúde Humana	Resultado	1	0	1	2	2	2	1	0	2	20%	dez/19	1,00	100%	Atingiu	Alteração do Indicador substituindo "Percentagem" por "N.º"			Site ECHA	Teresa Borges	COM, ECHA, EMS	NA		Regulamento (UE) n.º 1272/2008, de 16 de dezembro
				Ind 4.4. Percentagem N.º de pareceres técnicos no âmbito da Biomonitorização Humana na avaliação de risco de substâncias químicas e misturas (HBM4EU)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	0	2	10%	dez/19	2,00	125%	Superou	Alteração do Indicador substituindo "Percentagem" por "N.º"			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	Eficiência	Ind. 5.1. N.º de dias após o final de cada Trimestre para Submissão do Relatório de monitorização na Plataforma Eco.Ap	Realização	NA	NA	NA	NA	45	40	45	10	30	50%	dez/19	38	100%	Atingiu		118%	Superou	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	1,03	1	0	0,99	50%	dez/19	0,91	135%	Superou	Observou-se uma ligeira diminuição do consumo e uma diminuição nos custos totais			Relatório de atividades	Paulo Diegues	DAG	Todos DGS		Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/Consumo per capita do ano N-1
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	100	0	NA	100%	dez/19	100,00	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 per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,77	0,87	0,99	0,05	0,80	100%	dez/19	0,89	113%	Superou		113%	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 1º SEMESTRE																112%												

Atribuição da Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional:

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

Foi alterado o termo de medição dos indicadores Ind. 4.3 e Ind. 4.4 de "Percentagem" para "N.º"

Ficha de Atividades 8 | 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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019				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 em saúde	Qualidade	Ind 1.1. Nº de dashboards dos Programas Prioritários e PNS	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	9	2	13	25%	dez/19	2	29%	Não atingiu	As atividades inerentes aos dashboards têm sido desenvolvidas em simultâneo. Dos 9 dashboards inicialmente propostos foi apresentado publicamente um. Dos restantes, 4 estão em fase avançada de desenvolvimento; 2, já estão iniciados e 1 deles ainda não iniciado. O dashboard da diabetes foi apresentado publicamente em novembro de 2020 na sessão de apresentação do relatório, não estando ainda acessível ao público. Do total de 9 dashboards Coma exclusão do dash dos GDH o total passou a 8.	32%	Não atingiu	Site DGS	Graça Lima Rita Sá Machado Ana Lissette Oliveira Ana Paula Soares José Martins Maria Isabel Alves	Empresa prestadora de serviços Coordenadores dos Programas Prioritários	NA	1.5; 1.6 2	
				Ind 1.2. Desenho e divulgação de um dashboard da mortalidade (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez/19	11	100%	Atingiu		Site DGS			Graça Lima Rita Sá Machado Maria Isabel Alves	Empresa prestadora de serviços	NA			
				Ind 1.3. Desenho e divulgação de um dashboard de GDH (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez/19	0	0%	Não atingiu	Este dashboard não foi implementado tal como previsto inicialmente. Foi determinado que os dashboards relativos aos PP, respeitantes às doenças crónicas (S) conterão informação específica sobre o internamento, tendo como base os GDH.	Site DGS			Graça Lima Rita Sá Machado Ana Lissette Oliveira Ana Paula Soares José Martins Maria Isabel Alves	Empresa prestadora de serviços	NA			
				Ind 1.4. Nº de publicações da "Revista Científica da DGS"	Realização	1	1	2	1	1	ND	1	0	2	25%	dez/19	0	0%	Não atingiu	Por indisponibilidade técnica, não foi possível a edição de um novo número da revista em 2019. Apenas foi elaborado um artigo entregue à autora. Foi proposta a supressão deste indicador na monitorização do 1º semestre.			Site DGS	Ana Paula Soares	NA	NA		-
NA	Todos	OOp2 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 2.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez/19	100	100%	Atingiu		Aplicação interna do sistema de desempenho	Graça Lima	DAG	NA	NA	-		
NA	Todos	OOp3 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 3.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,70	1,03	1	0	0,99	100%	dez/19	0,91	135%	Superou		Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-1		
NA	Todos	OOp4 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 4.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,77	0,87	0,99	0,05	0,80	100%	dez/19	0,89	113%	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																95%												

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.

Ficha de Atividades 9 | Direção de Serviços de Informação e Análise - Divisão de Epidemiologia e Estatística

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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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) 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. Codificação da causa básica de morte (CID 10) de 100% dos óbitos ocorridos no ano anterior (no mês)	Realização	NA	12	12	12	12	12	11	1	9	25%	dez/19	10	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório de Atividades	Teresa Raimundo Lucília Cardoso Marina Dulce Ramos Rosa Leite	NA	NA	1.3; 1.7			
				Ind 1.2. Avaliação do Sistema de Vigilância SICO em, pelo menos, 3 componentes (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez/19	11	100%	Atingiu	Foi concluído o levantamento. Falta completar a estrutura do relatório (a meta foi executada em 50%)				Relatório de Atividades	Graça Lima Rita Sá Machado Ana Paula Soares	DQS DEE					
				Ind 1.3. Desenvolver conteúdos de formação no âmbito do SICO (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez/19	11	100%	Atingiu	Finalizados os conteúdos. Para validação em abril/maio 2020.				SICO	Rita Sá Machado Ana Paula Soares	DAG DQS	Ordem dos Médicos ARS Mário Carreira				
				Ind 1.4. Tradução da CID para automatização da codificação de causas de morte (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez/19	11	100%	Atingiu	O objetivo era encetar contactos com a OMS e com a empresa de tradução, tarefas executadas. Há ainda necessidade de reforçar os contactos com a OMS.				SICO	Graça Lima Rita Sá Machado	Direção	Mário Carreira				
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	NA	7	1	5	20%	dez/19	7	100%	Atingiu	Esta meta não foi concluída no mês 7 por incumprimento de tarefas contratadas aos SPMS. Na avaliação do 1º semestre foi proposto a concretização da meta no mês 12.	100%	Atingiu	SINAVE	Rita Sá Machado Marina Ramos	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	9	11	1	9	20%	dez/19	11	100%	Atingiu	Faltam alguns casos (sarampo; HIV), por decisão interna.			SINAVE	Marina Ramos Gregória Van	SPMS	João V. Martins Maria Chasqueira			-	
				Ind 2.3. Percentagem de dados comunicados no âmbito do TESSY nos prazos indicados	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	NA	15%	dez/19	100	100%	Atingiu					Relatório do ECDC	Rita Sá Machado Marina Ramos	NA		NA		-
				Ind 2.4. Revisão das definições de caso das Doenças de Notificação Obrigatória (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	7	1	5	15%	dez/19	7	100%	Atingiu					Relatório	Rita Sá Machado Marina Ramos Gregória Van	NA	João V. Martins Maria Chasqueira INSA Equipa SINAVE ARS				
				Ind 2.5. Desenvolver conteúdos de formação no âmbito do SINAVE (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	dez/19	11	100%	Atingiu	Objetivo condicionado à disponibilidade dos SPMS.				NAU	Rita Sá Machado	NA	Equipa SINAVE ARS				
				Ind 2.6. Avaliação do Sistema de Vigilância SINAVE em 2 doenças (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	dez/19	11	100%	Atingiu					Relatório	Rita Sá Machado	DQS	Equipa SINAVE ARS INSA				
NA	Todos	OOp3 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 3.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez/19	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Rita Sá Machado	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	1,03	1	0	0,99	100%	dez/19	0,91	135%	Superou		135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/Consumo per capita do ano N-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	0,87	0,99	0,05	0,80	100%	dez/19	0,89	113%	Superou		113%	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 da Divisão de Epidemiologia e Estatística:

- a) Desenvolver sistemas de informação para conhecer o estado de saúde da população e seus determinantes, contemplando a recolha e compilação dos dados e a avaliação da qualidade, validação, análise, síntese, disseminação e comunicação da informação;
- b) Monitorizar o estado de saúde da população e seus determinantes, produzindo informação para o planeamento da saúde;
- c) Desenvolver e manter a vigilância epidemiológica de doenças abrangidas por sistemas de vigilância em saúde pública e de determinantes em saúde, garantindo a disseminação da informação e apoiando a coordenação da vigilância epidemiológica nacional;
- d) Uniformizar conceitos, nomenclaturas e metodologias conducentes à codificação de doenças, traumatismos ou lesões funcionais e à definição de indicadores e índices sobre o estado de saúde e seus determinantes;
- e) Definir metodologias de recolha, compilação, avaliação da qualidade e validação de dados/informação, nomeadamente garantindo a qualidade da certificação de óbitos;
- f) Assegurar as funções de codificação das causas de morte no âmbito do Sistema Estatístico Nacional;
- g) Orientar tecnicamente a realização de estudos epidemiológicos de âmbito nacional e internacional;
- h) Validar resultados de estudos realizados por entidades ou investigadores, de modo a serem oficialmente reconhecidos com representatividade nacional.

Ficha de Atividades 10 | 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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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) b)	OE1 OE4 OE5	OOp1 - Promover a articulação em matéria de relações internacionais no âmbito da saúde pública (QUAR)	Eficiência	Ind 1.1. Nº de informações facilitadoras da articulação entre as políticas internacionais e as nacionais no âmbito da saúde	Realização	1	2	2	2	8	9	3	1	6	30%	dez/19	2	100%	Atingiu	Informação remetida a 03.10.2019 e 06.12.2019	100%	Atingiu	Documento enviado à Direção	Carlota Vieira Lucia Rodrigues	OMS; OIM; União Europeia; OCDE; MNE; outros	Unidades orgânicas da DGS Instituições da Administração Central	1.11 3.8	-
				Ind 1.2. Criação de ferramenta de acompanhamento das representações internacionais (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez/19	12	100%	Atingiu	Processo em continua atualização. Última versão 20.12.2019			Informação enviada à Direção	Carlota Vieira Lucia Rodrigues Carla Andrade	MNE; Todos DGS Instituições da Administração Central	OMS, OIM, União Europeia, OCDE, outros		-
				Ind 1.3. Articulação de ações de preparação para a Presidência Portuguesa 2021 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	25%	dez/19	12	100%	Atingiu	Acompanhamento permanente sobre: Programa do Trio; Programa Nacional + Programa da Saúde; Programa do Trio Saúde; Dossiês legislativos e não legislativos; Eventos e Iniciativas; Repartição de Grupos de Trabalho.			Informação enviada à Direção	Carlota Vieira Irina Andrade	Instituições da Administração Central, MNE	MNE, CUE		Presidencia do Conselho da União Europeia
				Ind 1.4. Nº de divulgações sobre oportunidades de participação e captação de recursos internacionais (QUAR)	Realização	3	2	2	3	7	4	5	3	9	20%	dez/19	5	100%	Atingiu	» Email enviado aos parceiros externos sobre 3º Programa de Saúde 2014-2020 - Programa Anual de Trabalho 2019 (14.06.2019) e Programa de Apoio às Reformas Estruturais - 4th Call Structural Reform Support Programme (26.07.2019) » Email enviado aos dirigentes e diretores DGS sobre 3º Programa de Saúde 2014-2020 - Programa Anual de Trabalho 2019 (14.06.2019) e Programa de Apoio às Reformas Estruturais - 4th Call Structural Reform Support Programme (26.07.2019) » Reunião com parceiros externos e dirigentes e diretores DGS para divulgação sobre Horizonte 2020 (26.06.2019)			Documento enviado à Direção	Carlota Vieira Irina Andrade Carla Andrade	OMS; OIM; União Europeia; OCDE; outros	MNE, FCT		-
a)	OE1 OE5	OOp2 - Reforçar a capacitação e conhecimento sobre relações internacionais no sector da saúde	Qualidade	Ind. 2.1. Percentagem de publicações eletrónicas sobre temas das relações internacionais	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	50	10	75	20%					Anulação do Indicador por falta de Recursos Humanos	135%	Superou	Site DGS	Carlota Vieira	Todos DGS	DCRP	1.2	Nº de destaques/nº de participações no âmbito das RI
				Ind. 2.2. Reformulação da área "internacional" do portal da DGS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	4	9	10%					Anulação do Indicador por falta de Recursos Humanos			Site DGS	Carlota Vieira Ana Correia Irina Andrade	DCRP	DGS; Administração Central; Organizações internacionais		-
				Ind. 2.3. Elaboração de relatório sobre saúde e migração em Portugal (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	55%	dez/19	7	135%	Superou	Email enviado aos coordenadores JAHEE-WP7 Migration & Health a 24.07.2019			Documento enviado à Direção	Carlota Vieira Irina Andrade Carla Andrade Rita Sá Machado	DSIA; DSPDPS	OIM, ACM, SEF, EU, OCDE, outros		No âmbito do JAHEE-WP7
				Ind. 2.4. Colaboração na elaboração do Plano sobre Saúde Global (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	9	1	7	15%	dez/19	4	135%	Superou	Email enviado ao Alto Comissário para a Saúde Global e Grupo de Redação a 03.04.2019, e participação em várias reuniões de preparação			Documento enviado à Tutela/Direção	Carlota Vieira Ana Correia	PNS; DSPDPS; UESP	GT Saúde Global, organismos internacionais		Indicador partilhado com PNS
				Ind. 2.5 Percentagem de cumprimento do plano de reporte no âmbito da Comissão Nacional para os Direitos Humanos	Resultado	ND	NA	NA	NA	NA	NA	70	5	85	30%	dez/19	100,00	135%	Superou	Contributos enviados UPR (09.01.2019), CDC (23.05.2019), PIDESC (29.07.2019), CEDAW (19.09.2019), RA & PA (09.01.2020)			Documentos enviados à Tutela/Direção	Carlota Vieira Irina Andrade Vitor Martins	DSPDPS; PNSM; Instituições da Administração Central	MNE, CdE, NU		UPR, CEDAW, PIDESC, CDC, RA, PA
a) b)	OE1 OE5	OOp3 - Acompanhar ações de diplomacia comunitária e internacional	Qualidade	Ind. 3.1 Atualização do Plano Nacional de Regresso do setor da Saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	4	9	0%					Anulação do Indicador por falta de Recursos Humanos	135%	Superou	Documento enviado à Tutela/Direção	Carlota Vieira Ana Correia	UESP; INEM	ARS, INSA, ACSS, IPST, MNE	1.11	Indicador partilhado com UESP
				Ind. 3.2 Nº de visitas de delegações estrangeiras/nacionais acompanhadas	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	5	100%	dez/19	9	135%	Superou	» Preparação/accompanhamento da visita da Delegação do Brasil composta por Deputados Federais Brasileiros, membros da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados (18.01.2019) » Preparação/participação na Missão de Diagnóstico ao abrigo do memorando de entendimento na área da saúde a Angola (26.02 a 01.03.2019) » Preparação/accompanhamento da visita da Delegação do Montenegro, ao abrigo do programa TAIEX, foco na implementação da Diretiva Qualidade da Água para consumo humano (17.05.2019) » Preparação/participação na Delegação Ministerial à 72ª Assembleia Mundial de Saúde em Genebra (19 a 22.05.2019) » Preparação/accompanhamento da visita da Ministra da Saúde Pública da Guiné-Bissau a PT (24.07.2019) » Preparação/participação na Delegação Ministerial à 69ª Sessão do Comité Regional para a Europa da OMS em Copenhaga (16 a 19.09.2019) » Preparação/accompanhamento da missão de monitorização do ECDC+OMS sobre Health and Food Safety One Health Country (02 a 06.12.2019) » Preparação/participação na Missão de Diagnóstico ao abrigo do memorando de entendimento na área da saúde à Guiné-Bissau (02 a 07.11.2019) » Preparação/participação na Delegação Ministerial à V Reunião de Ministros da Saúde da CPLP em Lisboa (09 a 11.12.2019)			Envio de documentos	Carlota Vieira Irina Andrade Vitor Martins Lucia Rodrigues	MNE	MNE		-

Ficha de Atividades 10 | 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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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	OOp4 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 4.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 2 e 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez/19	100,00	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Carlota Vieira	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	1,03	1	0	0,99	100%	dez/19	0,91	135%	Superou		135%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/Consumo per capita do ano N-1
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	0,87	0,99	0,05	0,80	100%	dez/19	0,89	113%	Superou		113%	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																120%												

Foram anulados os indicadores Ind. 2.1, Ind. 2.2 e Ind. 3.1, justificado pela falta de Recursos Humanos. Os seus pesos foram distribuídos pelos restantes indicadores.

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 11 | 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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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
todas	OE1 OE4 OE5	OOp1 - Consolidar a cooperação no domínio da saúde	Eficácia	Ind 1.1. Nº ações de capacitação e formação com PALOP na área da saúde materno-infantil	Realização	NA	NA	NA	0	5	9	2	1	4	30%	dez/19	7	135%	Superou	1 - Missão a Cabo-Verde na área de neurologia pediátrica (março) 2 - Missão a Cabo-Verde na área de urologia pediátrica (abril) 3 - Missão do CHUC à Guiné-Bissau na área da cardiologia pediátrica (abril) 4 - Missão do CHUC à Guiné-Bissau na área da cardiologia pediátrica (junho) 5 - Missão do IPO à Guiné-Bissau na área da oncologia pediátrica (junho) 6 - Missão do CHUC à Guiné-Bissau na área da cardiologia pediátrica (outubro/novembro) 7 - Missão a Cabo-Verde na área de neurologia pediátrica (dezembro)	83%	Não atingiu	Relatório de missão	Ana Correia Irina Andrade Vitor Martins Lúcia Rodrigues	Administração direta e indireta MS	Países beneficiários	1.11	Para Guiné-Bissau, São Tomé e Príncipe, Cabo Verde
				Ind 1.2. Percentagem de Planos Operacionais elaborados ou revistos	Resultado	NA	NA	NA	NA	20	60	10	80	40%	dez/19	16	32%	Não atingiu	Revisão do Plano Operacional de Cabo-Verde em abril 2019 (Resultado 16%) N= 6; Cabo-Verde+Angola+Moçambique+Guiné-Bissau+São Tomé Príncipe+Timor (para colocar nas observações) Elaboração dos Planos de Angola, Guiné Bissau; revisão de Moçambique, TL sem resposta; STP tem o programa Saúde para todos	Proposta enviada à Tutela/Direção	Ana Correia Irina Andrade Vitor Martins Lúcia Rodrigues	Instituições Administração Central	Camões, país beneficiário	2018 e 2019				
				Ind 1.3. Criação de ferramenta-de acompanhamento dos acordos bilaterais (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	30%	dez/19	12	100%	Atingiu	Foi feita uma relação de todos os protocolos existentes.	Informação enviada à Direção	Ana Correia Irina Andrade Lúcia Rodrigues	MNE	MNE	-				
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)	Resultado	7	20	8	5	5	8	8	5	14	30%	dez/19	3	1	Atingiu	Fundação Gulbenkian, Health4MOZ, IMVF,	1	Atingiu	Proposta enviada à Direção	Ana Correia Carlota Vieira Irina Andrade Vitor Martins Lúcia Rodrigues	Camões; Instituições da administração central	ONG e Fundações Parceiros internacionais	1.11	-
				Ind 2.2. Nº de propostas de revisão dos acordos de cooperação com os PALOPS, no âmbito da transferência de doentes	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	5	30%	dez/19	1	100%	Atingiu	Enviada proposta para a Direção a 04.10.2019	Proposta enviada à Tutela/Direção			Ana Correia Carlota Vieira	DQS	MNE-Camões	Indicador partilhado DQS		
				Ind 2.3. Nº de relatórios apresentados no âmbito da Ajuda Pública ao Desenvolvimento no setor da saúde	Realização	NA	NA	NA	NA	2	2	1	0	2	40%	dez/19	1	100%	Atingiu	O relatório da APD foi enviado para o Camões a 30.04.2019			Envio de relatórios	Ana Correia Carla Andrade	Instituições Administração Central e do SNS	MNE-Camões		anual do n-1 semestral n
NA	Todos	OOp3 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind 3.1. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,70	1,03	1	0	0,99	100%	dez/19	0,91	135%	Superou		135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-0
NA	Todos	OOp4 - Promover a desmaterialização de processos	Eficiência	Ind 4.1. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,77	0,87	0,99	0,05	0,80	100%	dez/19	0,89	113%	Superou		113%	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 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 12 | Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OO da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2019													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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	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 das autoridades de saúde	Qualidade	Ind 1.1. Percentagem de processos concluídos no corrente ano (recursos hierárquicos de juntas médicas de incapacidade)	Resultado	NA	60	60	72	ND	57	75	5	85	50%	dez/19	30	43%	Não atingiu	Em 2019 foram recebidos 513 processos, tendo sido concluídos 151 destes processos (30%). O não cumprimento do indicador deveu-se: a) Elevado aumento do nº de processos entrados - acréscimo de 42 % face à média dos 3 anos anteriores, sem reforço do quadro de colaboradores; b) Análise de 286 processos em atraso de anos anteriores (que não foram contabilizados neste indicador). No total, foram analisados 437 processos em 2019.	71%	Não atingiu	Base de dados de registo de documentação	João Maldonado Diana Fernandes Cristina Abreu Santos	NA	Consultores da DGS	1.3; 4.1; 1.10; 2.; 3.1; 3.9; 4.1	-
				Ind 1.2. Divulgação do repositório de informação sobre Juntas Médicas de Incapacidade (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	4	4					Anulação do indicador justificado com as alterações de recursos humanos no UESP, designadamente da chefia e dos técnicos que realizavam esta atividade.			Publicação on-line	Cristina Abreu Santos Diana Fernandes João Maldonado	NA	Consultores da DGS		-	
				Ind 1.3. Levantamento e análise de legislação sobre emergências de saúde pública a nível nacional (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	50%	dez/19	6	100%	Atingiu			Documento enviado à Direção	João Maldonado Cristina Abreu Santos	NA	DSPDPS		Medida Simplex	
a) e) f) g)	OE1 OE2 OE4 OE5	OOp2 - Melhorar a articulação interinstitucional no âmbito das emergências de saúde pública	Eficiência	Ind 2.1. Atualização do Plano Nacional de Gestão de Crises Alimentares - Despacho n.º 11411/2015, de 12 de outubro (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez/19	0	0%	Não atingiu	No decorrer deste ano, foram adicionadas outras instituições ao Grupo de Trabalho (DGAV e INSA), o que implicou a revisão e reorganização das atividades. Assim sendo, o Plano não foi finalizado em 2019, por razões alheias à DGS, pelo que será dada continuidade em 2020. Nota: incluir ASAE, DGAV e INSA nas Dependências Internas e Externas (célula AH10) e Entidades Colaboradoras Internas e Externas (AI10).	50%	Não atingiu	Proposta enviada à Direção	Cristina Abreu Santos Isabel M. Falcão Ana Firme Paula Vasconcelos	DSPDPS; DSIA; PNPAS; ASAE; DGAV; INSA	ASAE; DGAV; INSA	1.7; 1.11; 2; 3.9; 4	
				Ind 2.2. Atualização do Plano Nacional de Regresso do Setor da Saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	4	9					Anulação do indicador justificado com ausência chefia que tinha a seu cargo a componente técnica atualização do Plano.			Envio para homologação da Tutela/Direção	Cristina Abreu Santos Paula Vasconcelos Ana Firme Isabel M. Falcão	DSCRI; INEM	ARS; INSA; ACSS; IPST		Indicador partilhado com a DSCRI	
				Ind 2.3. N.º de reuniões de articulação com as autoridades de Saúde Pública	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	5	50%	dez/19	4	100%	Atingiu	Durante o primeiro semestre de 2019, a Autoridade de Saúde Nacional promoveu 3 reuniões com os Delegados de Saúde Regionais. No segundo semestre, o CESP promoveu a realização de uma reunião técnica sobre Pontos de Entrada com representantes regionais para a Sanidade Internacional.			Relatório de reunião	Cristina Abreu Santos Paula Vasconcelos Ana Firme Isabel M. Falcão	Departamentos de Saúde Pública	Departamentos de Saúde Pública		
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. Elaborar o Plano de Prevenção de doenças transmitidas por vetores (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez/19	0	0%	Não atingiu	Em 2019, foi prevista a elaboração de planos de preparação e resposta para várias doenças, incluindo transmitidas por vetores, que teria por base uma estrutura comum de deteção precoce, avaliação de risco, coordenação de resposta, avaliação e treino, com mecanismos de coordenação e gestão específicos. O draft relativo a este documento base foi apresentado à Direção pela Dr.ª Paula Vasconcelos. Relativamente ao Plano de Prevenção de doenças transmitidas por vetores, foi agendada reunião, em novembro de 2019, para recolha de contributos de parceiros regionais. Esta reunião foi adiada para janeiro de 2020, mas, face à situação de COVID-19, a Diretora-Geral da Saúde decidiu que deveria ser cancelada.	60%	Não atingiu	Plano	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel M. Falcão Ana Firme	NA	INSA; ARS; Regiões Autónomas; outras instituições	1.8; 1.11; 2.; 3.1	Indicador partilhado com outras unidades da DGS (incluindo DSPDPS, DSIA, DQS, Comunicação)
				Ind 3.2. N.º de exercícios de simulação para testar procedimentos em matéria de emergências em saúde pública	Resultado	1	2	1	2	4	6	6	4	11	30%	dez/19	5	100%	Atingiu	O CESP participou em vários exercícios de simulação, incluindo CASCADE19 (ANEP), CELULEX19 (Exército Português), RSI-INFOSAN (OMS), JADE (OMS Europa) e MEDEVAC (CE).			Relatório do Exercício	Paula Vasconcelos Ana Firme Cristina Abreu Santos Isabel M. Falcão	NA	Vários (DGS) Departamentos Saúde Pública Consultores DGS		-
				Ind 3.3. Elaboração do Regulamento interno do CESP (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	30%	dez/19	6	100%	Atingiu	A proposta de Regulamento Interno do CESP foi enviada à Direção em 28 de junho de 2020, para apreciação.			Proposta enviada à Direção	Paula Vasconcelos Cristina Abreu Santos Isabel M. Falcão Ana Firme João Maldonado Diana Fernandes	NA	NA		-
				Ind 3.4. Desenvolvimento do Sistema de Informação do CESP (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez/19	0	0%	Não atingiu	O Sistema de Informação do CESP está a ser desenvolvido pela SPMS que não concluiu as tarefas previstas para 2019. As tarefas a cargo do CESP foram desempenhadas na sua totalidade em 2019 (Análise Funcional, validação de conteúdos dos módulos, etc.).			Apresentação do Sistema de Informação à Direção	Ana Firme Cristina Abreu Santos Paula Vasconcelos Isabel M. Falcão	SPMS	NA		-

Ficha de Atividades 12 | 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 2019										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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	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
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	100	0	NA	100%	dez/19	100,00	100%	Atingiu		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	1,03	1	0	0,99	100%	dez/19	0,91	135%	Superou		135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-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	0,87	0,99	0,05	0,80	100%	dez/19	0,89	113%	Superou		113%	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																88%												

Foram anulados os indicadores Ind. 1.2 e Ind. 2.2, justificado pela falta de Recursos Humanos. Os seus pesos foram distribuídos pelos restantes indicadores.

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 13 | 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 2019																	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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	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)	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	19	5	2	10	50%	dez/19	2	67%	Não atingiu		101%	Superou	Relatórios das visitas técnicas	Pedro Rosário Inês Krull Vitor Martins	DIR; DAG	Entidades Adjudicatárias das aquisições previstas	1.4; 1.7; 1.9; 1.11	Competências na área serão transferidas para a APA a 02/04/2019.
			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	12	30	5	20	50%	dez/19	14	135%	Superou				Relatórios das visitas técnicas	Pedro Rosário Lucia Rodrigues Inês Krull Vitor Martins	DIR; DAG	Entidades Adjudicatárias das aquisições previstas		Competências na área serão transferidas para a APA a 02/04/2019.
d)	OE1	OOp2 - Acompanhar a transposição da Diretiva 2013/59/EURATOM	Eficácia	Ind. 2.1. Nº materiais de apoio divulgados no âmbito da implementação do novo quadro legislativo	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	2	1	4	100%	dez/19	2	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Site DGS	Pedro Rosário Pedro Ribeiro da Silva	NA	Comunicação DGS	1.3; 3.8; 3.9	Competências na área serão transferidas para a APA a 02/04/2019.
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	100	0	NA	100%	dez/19	100	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Pedro Rosário	DAG	NA	NA	-
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	1,03	1	0	0,99	100%	dez/19	0,91	135%	Superou		135%	Superou	Relatório	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Consumo percapita 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	0,87	0,99	0,05	0,80	100%	dez/19	0,89	113%	Superou		113%	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 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 14 | Divisão de Apoio à Gestão

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2019											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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso															
						Resultado	Resultado	Realização	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado															
a) 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 (%)	Resultado	NA	NA	NA	NA	22	54	60	5	70	20%	dez/19	136	135%	Superou	Todos os trabalhadores da DGS participaram, pelo menos, em uma ação de formação no período em análise.	117%	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	NA	20%	dez/19	0	100%	Atingiu	A DGS não tem pagamentos em atraso.	117%	Superou	Mapa de pagamentos em atraso	Belmira Rodrigues Henrique Neto		NA	NA	-
				Ind. 1.3. Percentagem de registos completos no SIEE (%)	Realização	NA	NA	NA	100	100	100	100	0	NA	20%	dez/19	100	100%	Atingiu	Foram realizados os registos no SIEE - Sistema de Informação dos Imóveis do Estado, referentes ao período em referência. Foram relacionados os locais com amianto.	117%	Superou	SGMS	Belmira Rodrigues Henrique Neto	SIEE	SGMS		Objetivo Interinstitucional % de registo completo no Sistema de Informação dos Imóveis do Estado - N° total de imóveis com registos completos da DGS/ N° de imóveis registados pela DGS		
				Ind. 1.4. Relação de consumo papel e tonner anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,77	0,87	0,99	0,05	0,80	20%	dez/19	0,89	113%	Superou	O valor atingido foi um valor muito próximo do resultado de 2018.	117%	Superou	Relatório de atividades	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		
				Ind. 1.5. Relação dos Consumos energéticos anuais per capita	Resultado	NA	NA	NA	NA	0,70	1,03	1	0	0,99	20%	dez/19	0,91	135%	Superou		117%	Superou	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDPS-DSAO	NA		Objetivo Interinstitucional Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-1		
d)	Todos	OOp2 - Criar mecanismos de gestão integrada e eficiente dos recursos da DGS	Eficácia	Ind. 2.1. Criar um sistema de gestão de deslocações, de planeamento e de execução de despesas e de projetos, integrados com o sistema de gestão documental (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	0	10	30%	dez/19	12	92%	Não atingiu	O sistema de gestão de deslocações está criado e será implementado em 2020. O objetivo não foi atingido em 2019 mas será uma realidade em 2020.	108%	Superou	Sistema	Belmira Rodrigues Telma Gaspar Teodora Dias	DSCRI	NA	4.1; 4.3				
				Ind. 2.2. Atualizar os manuais de procedimento da área das aquisições, da receita e criar check-lists que simplifiquem e garantam o cumprimento das obrigações legais (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	0	10	40%	dez/19	11	100%	Atingiu	Os manuais de procedimentos foram atualizados.			108%	Superou	Manuais	Belmira Rodrigues Telma Gaspar Teodora Dias Paulina Amaral Ana Ricardo		NA	NA		
				Ind. 2.3. Elaborar o manual de acolhimento (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	0	10	30%	dez/19	7	135%	Superou	O Manual foi elaborado de forma a que os aspetos que estão sujeitos a alterações constam dos anexos.			108%	Superou	Manual	Sara Silva		Todos	NA		
f)	Todos	OOp3 - Melhorar a eficiência dos recursos informáticos	Eficácia	Ind. 3.1. Manter actualizada as contas de email da DGS (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	100	100	100	0	NA	50%	dez/19	100	100%	Atingiu	As contas de e-mail estão atualizadas. Neste momento está a ser elaborada uma orientação para disciplinar os procedimentos a atender sempre que um funcionário é desligado do serviço.	100%	Atingiu	Rede interna	Manuela Correia Rosa Leitão	Núcleo de comunicação (Plácido Teixeira)	NA	4.3			
				Ind. 3.2. Inventariar e atualizar as pastas partilhadas	Realização	NA	NA	NA	NA	85	60	90	5	100	50%	dez/19	90	100%	Atingiu	Todas as pastas partilhadas são inventariadas pelo NAL.			100%	Atingiu	Rede interna	Manuela Correia Rosa Leitão		Toda a Orgânica da DGS	NA	
d)	Todos	OOp4 - Implementar medidas de desmaterialização (medida SIMPLEX)	Eficácia	Ind. 4.1. Implementar um sistema de gestão documental (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	11	0	10	50%	dez/19	11	100%	Atingiu	O sistema de gestão documental foi implementado, embora apenas com funções e processos básicos, pelo que necessita de ser desenvolvido.	100%	Atingiu	Sistema de Gestão Documental	Belmira Rodrigues Manuel Cartaxo	SPMS	Todos (DGS)	4.1; 4.3				
				Ind. 4.2. Desmaterializar os processo ativos após a implementação do sistema (%)	Realização	NA	NA	0	0	0	0	50	10	100	50%	dez/19	50	100%	Atingiu			Os processos que foram implementados no SGD já se encontram desmaterializados.	100%	Atingiu	Sistema de Gestão Documental		Manuel Cartaxo Olga Apolónia Cândida Moita	SPMS	Todos (DGS)	
d)	Todos	OOp5 - Adotar medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal (QUAR)	Eficácia	Ind. 5.1. N.º de medidas no âmbito da atividade física ou saúde e bem-estar no local de trabalho (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	100%	dez/19	2	125%	Superou	Foram realizadas duas ações de promoção do bem-estar no local de trabalho, dinamizadas pela Divisão Literacia, Saúde e Bem-Estar com todos os colaboradores da DAG.	125%	Superou	Relatório de atividades	Manuel Cartaxo	NA	NA	3.7				
a) g) i)	Todos	OOp7 - Garantir a operacionalização atempada dos atos a que se refere o n.º 2 do art.º 16 da LOE (QUAR)	Eficácia	Ind. 7.1. Percentagem de trabalhadores com processamento da valorização remuneratória no mês seguinte ao termo do seu processo de avaliação de desempenho (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	90	0	100	100%	dez/19	100	125%	Superou	Todos os trabalhadores objeto de valorização decorrente do SIADAP 17/18, foram abonados até ao final do mês seguinte ao conhecimento da homologação da avaliação.	125%	Superou	Base de dados com processos de avaliação; Plataformade processamento	Belmira Rodrigues Sara Silva Manuel Cartaxo Maria José Miranda Deolinda Figueiredo	NA	NA	3.7				

Ficha de Atividades 14 | Divisão de Apoio à Gestão

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2019										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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	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) g)	Todos	OOp8 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind 8.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez/19	100	100%	Atingiu	Todos os grupos profissionais objeto de avaliação, estão inseridos no GADAP, para avaliação no biénio 19-20.	100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	Belmira Rodrigues	Todos (DGS)	NA	NA	-
TOTAL ANUAL																111%												

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 maneiio;
- 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 15 | 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 Objeto/Eixo	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2013	Valor Prévio 2014	Valor Prévio 2015	Valor Prévio 2016	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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 - Reforçar a implementação do PNS (QUAR)	Eficácia	Ind. 1.1. Percentagem de abrangência dos Planos Locais de Saúde publicados e em implementação a nível Continental (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	ND	51	74	75	5	85	40%	dez/19	75,90	100%	Atingiu		119%	Superou	Relatório Site DGS	Fátima Quitério Carla Andrade	ARS e ACES	NA	1	Objetivo Interinstitucional N=54				
								Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	5	40%	dez/19	9	135%	Superou		Relatório									Fátima Quitério	ARS e ACES, Gabinete Comunicação DGS	NA	3
								Realização	NA	NA	0	12	12	0	11	1	9	20%	dez/19	9	125%	Superou										Microsite PNS	Fátima Quitério	Gabinete Comunicação DGS	LOG.OSCON, Lda
a) c) e) f) j)	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	0	11	1	9	100%	dez/19	12	100%	Atingiu	Documento a validar (Dasch Board)	100%	Atingiu	Relatório	Fátima Quitério	DSIA	NA	1 3.2; 3.8	-				
e) g) i) n)	OE1 OE2 OE4	A B C D	O11 O12 O13 O15 O16	EE3 - Qualidade na Saúde EE4 - Políticas Saudáveis	OOp3 - Desenvolver a estratégia de saúde para a próxima década	Eficácia	Ind. 3.1. Definir o modelo para a elaboração do próximo PNS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	7	1	5	60%	dez/19	5	125%	Superou	Termos de referência apresentados Directora Geral Saúde	129%	Superou	Documento enviado à Direção Site DGS	Fátima Quitério Carla Andrade	ARS e ACES, Gabinete Comunicação DGS	Todos	1 3.1; 3.2; 3.3; 3.9					
Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	40%	dez/19	7	135%	Superou	Despacho 13/2019 de 19 Julho	Relatório Site DGS	Fátima Quitério	Todos DGS	Todos																	
TOTAL ANUAL																			116%																

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;
- j) 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;
- k) Relacionar-se com entidades congéneras estrangeiras e internacionais ao nível do planeamento, informação e estratégia em política de saúde;
- l) Promover a implementação integrada de todas as medidas constantes do Plano;
- m) Colaborar com entidades públicas, privadas ou sociais na informação, discussão e análise das matérias relativas ao âmbito do Plano;
- n) Elaborar um relatório anual sobre as suas atividades e da execução do Plano;
- o) Garantir e colaborar na avaliação final da execução do Plano por entidade externa.

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 16 | 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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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) c)	OE1 OE2 OE3 OE5	A	O1. Prevenir a iniciação do consumo de tabaco nos jovens.	Qualidade	Ind. 1.1. Nº reuniões/iniciativas com a DGE no âmbito do protocolo DGS/DGE	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	5	100%	dez/19	3	100%	Atingiu	Elaborados kits educativos disponibilizados na página da DGE. Ação de formação para professores 2 outubro Porto; elaboração de PWP para professores (dezembro).	100%	Atingiu	Relatório de atividades	Emilia Nunes	DGE	DGE Comunicação	1.1 1.3; 1.4;;1.6;1.7 2.3 3.1		
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 e Hospitalares (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	ND	11	1	9	25%	dez/19	7	135%	Superou	Trabalho em parceria com os SPMS e ARS. Deploy nacional nos CSP em julho /2019.	135%	Superou	Sclínico / Relatório de Atividades	Emilia Nunes	SPMS	GT implementação do módulo	1.6; 1.14 2.3 3.1; 3.3; 3.9		
					Ind. 2.2. Proposta para aumento dos impostos sobre o tabaco (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	7	6	7	1	5	50%	dez/19	2	135%	Superou	Enviado através de mail ao Gabinete da Sra SES em 20/02.			Proposta enviada à Direção	Emilia Nunes	NA	NA			
					Ind. 2.3. Elaboração de proposta de contratualização de indicadores sobre cessação tabágica no âmbito da Contratualização com os CSP 2020 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	8	1	6	25%	dez/19	3	135%	Superou	Enviada proposta à Sra DG e DISA em 01/03			Proposta enviada à Direção	Emilia Nunes	DSIA/DGS ACSS SPMS	DSIA PNS			
c)	OE1 OE3 OE5	B	O3. Proteger da exposição ao fumo ambiental do tabaco	Eficiência	Ind. 3.1. Reposição da Campanha Fumo Passivo (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	3	0	2	50%	dez/19	3	100%	Atingiu	Em articulação com a WOP e o Gabinete de Comunicação/DGS.	118%	Superou	Relatório de atividades	Emilia Nunes	Assessoria jurídica	Assessoria técnica Gabinete comunicação	1.6; 1.14 2.3 3.1			
					Ind. 3.2. Promover a publicação da Portaria de regulamentação dos espaços com fumo (artigo 5.º da Lei do tabaco) (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	50%	dez/19	2	135%	Superou	Enviado através de mail ao Gabinete da Sra SES em 04/02.			Proposta enviada ao Gabinete/ Publicação da Portaria	Emilia Nunes	Gabinete MS	Assessoria jurídica				
a) d) e) f) b)	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	10	12	0	11	50%	dez/19	11	125%	Superou	Divulgação de Relatório 2019 do PNPCT, no site da DGS 17/11	130%	Superou	Relatório Site DGS	Emilia Nunes	DSIA	ARS, INFARMED, Autoridade Tributária e Aduaneira	1.5; 1.13; 1.14 2.3 3.1		
					Ind. 4.2 - Revisão da "seventh edition of the WHO report on the global tobacco epidemic" 2019 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez/19	3	135%	Superou	Respostas à OMS questionário durante o mês de Março.	Relatório Site DGS			Emilia Nunes	DSIA	OMS				
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. Nº de Campanhas de promoção da literacia	Realização	NA	NA	1	1	NA	1	1	0	2	100%	dez/19	3	135%	Superou	Dia Mundial sem Tabaco 31 de maio - destaque site DGS, infografias para as redes sociais e entrevistas à comunicação social. Dia 17 de novembro infografias nas redes sociais, destaque Relatório PNPCT 2019 e entrevistas à comunicação social.	135%	Superou	Relatório Site DGS	Emilia Nunes	Gabinete Comunicação DGS DAG	Gabinete Comunicação DGS	1.1; 1.6; 1.8; 1.13; 1.14; 2.3 3.1		
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	Eficiência	Ind. 6.1. Percentagem de incremento de primeiras consultas de apoio intensivo à cessação tabágica	Resultado	-19,1	33,7	13,8	-16,6	ND	16	10	4	15	100%	dez/19	13,20	100%	Atingiu	Dados relativos a 2018. A produção de 2019 só será totalmente conhecida em meados de 2020.	100%	Atingiu	Relatório de Atividades	Emilia Nunes	ARS / ACES	NA	1.2; 1.6; 1.14 2.3 3.1; 3.2	Objetivo interinstitucional	
b) c) d) h)	OE1 OE2 OE3 OE5	A B	O7. Regulamentar os produtos do tabaco	Qualidade	Ind. 7.1. Nº 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	8	12	2	9	30%	dez/19	10	100%	Atingiu	valor médio	106%	Superou	Relatórios	Emilia Nunes	AT, ASAE, Comissão Europeia	Assessoria jurídica, Toxicologista químico	1.3; 1.14 2.3 3.1	ao abrigo do artigo n.º 9- A da Lei do Tabaco	
					Ind. 7.2. Nº de dias de resposta a análise de dossier técnico no âmbito da notificação de novos produtos do tabaco	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	115	5	100	35%	dez/19	100	125%	Superou	valor médio	Relatórios			Emilia Nunes	DGAE, AT, ASAE, Comissão Europeia	Assessoria jurídica, Toxicologista químico				
					Ind. 7.3. Nº de dossiers técnicos analisados no âmbito da notificação de novos produtos do tabaco	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	15	3	20	35%	dez/19	11	92%	Não atingiu	Os pedidos de entrada dependem dos fabricantes. Todos os pedidos foram respondidos. No próximo ano este indicador deve ser expresso em percentagem de dossiers técnicos analisados e não o seu número.	Pareceres enviados à DGAE			Emilia Nunes	DGAE	Assessoria jurídica,				
TOTAL ANUAL																	118%													

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.

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 17 | 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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019				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)	OE2 OE3 OE4	A E F	O1. Melhorar o conhecimento sobre os consumos alimentares e estado nutricional da população portuguesa	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	7	11	0	10	50%	dez/19	7	135%	Superou	Relatório anual do PNPAS apresentado e publicado a 15 de julho de 2019. Disponível em: https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2019/07/Relatório_PNPAS_2019.pdf	126%	Superou	Relatório Site DGS	Maria João Gregório	DSIA	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. Percentagem de utentes utilizadores do SNS com registo de parâmetros de nutrição (IMC e perímetro da cintura/perímetro abdominal)	Resultado	NA	NA	60	62	55	ND	60	2	66	10%	dez/19	62,51	110%	Superou	Este valor é para a percentagem de utentes utilizadores do SNS com registo de IMC - dados relativos dezembro de 2019. Não temos o indicador para o perímetro da cintura.			Relatório	Maria João Gregório	ARS; SPMS	DSIA		Objectivo Interinstitucional (Código T83 - Excesso de peso)
					Ind. 1.3. Percentagem de utentes com registo de pré-obesidade nos CSP	Resultado	NA	NA	NA	ND	ND	11	11	2	15	20%	dez/19	17,50	135%	Superou	Dados relativos a dezembro 2019			Relatório	Maria João Gregório	ARS; SPMS	DSIA		Objectivo Interinstitucional (Código T82 - Obesidade)
					Ind. 1.4. Percentagem de utentes com registo de obesidade nos CSP	Resultado	NA	NA	NA	ND	ND	13	13	2	17	20%	dez/19	12,24	100%	Atingiu	Dados relativos a dezembro 2019			Relatório	Maria João Gregório	ARS; SPMS	DSIA		
b) d)	OE1	A	O2. Modificar a oferta alimentar em determinados espaços públicos	Qualidade	Ind. 2.1. N.º de documentos orientadores que sustentem medidas legislativas para alteração da disponibilidade de alimentos de elevada densidade energética em ambiente escolar e espaços públicos	Realização	NA	1	1	1	1	7	1	0	2	100%	dez/19	3	135%	Superou	15 de julho - Lançamento da iniciativa Selo de Excelência "Alimentação Saudável no Ensino Superior" cujo regulamento está disponível em: https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2019/07/Selo-universidades.pdf ; Publicação do manual relativo à revisão dos cabazes de alimentos que são distribuídos às pessoas mais carenciadas, disponível em: https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2019/09/Manual-Cabazes-de-Alimentos-Seguranca-Social_V2_ISBN.pdf ; Publicação do Despacho n.º 7450-A/2019 que determina o perfil nutricional dos alimentos aos quais devem ser aplicadas as restrições à publicidade dirigida a crianças, disponível em: https://dre.pt/application/conteudo/124097542 e respetivo manual que descreve o racional: https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2019/08/Manual-de-perfil-nutricional-restricoes-a-publicidade-alimentar.pdf	135%	Superou	Documento enviado à Tutela/Direção	Maria João Gregório	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 o cidadão	Qualidade	Ind. 3.1. N.º materiais gráficos e conteúdos interativos pedagógicos para a promoção da alimentação saudável	Realização	NA	NA	30	20	ND	23	10	1	12	30%	dez/19	13	135%	Superou	Publicação de diversos materiais gráficos nas redes sociais do PNPAS e da DGS. Elaboração de vídeos de receitas no âmbito do Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas. Elaboração de vídeos de "Receitas Saudáveis para uma Marmitta de Verão"; publicação de infografias no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Alimentação e campanha "Comer melhor, uma receita para a vida". Publicação do manual "Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos".	111%	Superou	Relatório Site DGS	Maria João Gregório	NA	IADE	1.1; 1.3; 1.6; 1.8; 1.13; 1.15 2.1	-
					Ind. 3.2. N.º de Campanhas de promoção da literacia	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	ND	1	0	2	30%	dez/19	1	100%	Atingiu	Campanha "Comer melhor, uma receita para a vida" (novembro de 2019)			Relatório Site DGS	Maria João Gregório	Comunicação DAG	NA		-
					Ind. 3.3 N.º ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	5	3	1	6	20%	dez/19	4	100%	Atingiu	Evento relativo à assinatura dos protocolos para a reformulação dos produtos alimentares (2 de maio) e evento do Programa de Saúde Sazonal "Juntos por um Versão seguro 2019" cuja temática foi relacionada com a promoção de uma alimentação saudável e segura (11 junho). Evento Dia Mundial da Alimentação (lançamento do Manual "Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos". Evento de apresentação do relatório do PNPAS e lançamento do Selo "Alimentação Saudável no Ensino Superior".			Relatório Site DGS	Maria João Gregório	Comunicação DAG	NA		-
					Ind. 3.4 Desenvolvimento de um exercício de Health Impact Assessment relativo à rotulagem nutricional (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	10	1	8	20%	dez/19	10	100%	Atingiu	Relatório publicado em dezembro de 2019, disponível em: https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2019/12/Nutr_HIA_improvin-g-nutrition-labelling-in-Portugal-health-impact-assessment.pdf			Relatório Site DGS	Maria João Gregório	Comunicação DSPDPS DAG	NA		-

Ficha de Atividades 17 | 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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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
d) e)	OE1 OE2	A	O4. Melhorar a qualificação e o modo de atuação dos diferentes profissionais	Qualidade	Ind 4.1 Percentagem de estabelecimentos hospitalares do SNS que cumpre com o definido no despacho n.º 6634/2018, relativo à avaliação do risco nutricional	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	50	10	70	20%	dez/19	52,30	100%	Atingiu	52,3% das unidades hospitalares do SNS com Sclnio fazem a identificação do risco nutricional a mais de 10% dos doentes internados por um período superior a 24h. Fonte: BI hospitalar Risco Nutricional.	107%	Superou	Relatório Site DGS	Maria João Gregório	Hospitais do SNS	NA	1.1; 1.3; 1.6; 1.8; 1.13; 1.15 2.1 3.9	
					Ind 4.2. N.º conteúdos e/ou ferramentas pedagógicas destinadas a profissionais que pela sua atividade influenciam consumos alimentares	Realização	NA	NA	NA	ND	ND	4	1	0	4	80%	dez/19	2	108%	Superou	Publicação do manual "Alimentação saudável dos 0 aos 6 anos"			Relatório Site DGS	Maria João Gregório	Universidades	NA		
a) b) c)	OE1 OE3 OE4	B C D	O5. Aumentar o conhecimento sobre a disponibilidade e consumos de sal, gorduras trans e açúcares	Qualidade	Ind. 5.1 N.º de protocolos assinados no âmbito da reformulação dos produtos alimentares do setor alimentar	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	80%	dez/19	11	135%	Superou	Compromisso para a reformulação dos produtos alimentares. No dia 2 de maio de 2019 foram assinados 11 protocolos para a reformulação dos produtos alimentares.	132%	Superou	Relatório Site DGS	Maria João Gregório	FIPA; APED	NA	1.1; 1.3; 1.6; 1.8; 1.13; 1.15 2.1	
					Ind. 5.2 Percentagem de padarias aderentes ao projeto Selo Pão com "Menos sal, mesmo sabor" que cumprem o limite de 1 g de sal por 100g de pão	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	50	10	70	20%	dez/19	67,00	121%	Superou	De 12 padarias aderentes, o selo Pão com "Menos sal, mesmo sabor" foi atribuído a 8 padarias no dia 2 de maio de 2019.			Relatório Site DGS	Maria João Gregório	INSA	NA		
d)	OE1	B C D E	O6. Promover iniciativas setoriais para incentivar o consumo de alimentos de boa qualidade nutricional	Eficiência	Ind.6.1. N.º de iniciativas implementadas relativas à estratégia integrada de promoção da alimentação saudável	Realização	NA	NA	NA	NA	6	12	2	1	4	80%	dez/19	5	135%	Superou	Publicação dos relatórios de acompanhamento da EIPAS (1.º e 2.º semestre de 2018); Elaboração de vídeos para a promoção do consumo de pescado e de produtos hortícolas; assinatura dos compromissos para a reformulação dos produtos alimentares; Lançamento do Selo de Excelência "Alimentação Saudável no Ensino Superior". Publicação do Despacho que determina o perfil nutricional dos alimentos para efeito das restrições à publicidade alimentar dirigida a crianças.	108%	Superou	Relatório Site DGS	Maria João Gregório	Ministério da Agricultura, Mar, Educação, Finanças, Economia, Administração Interna	NA	1.6; 1.7; 1.13; 1.15 2.1	
					Ind. 6.2 Protocolo de colaboração com o Ministério do Ambiente na área da alimentação e alterações climáticas (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez/19	0	0%	Não atingiu	Não atingido.	Relatório Site DGS			Maria João Gregório	Ministério do Ambiente	NA			
TOTAL ANUAL																	120%												

Atribuição da Área da Promoção da Alimentação Saudável:

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

- a) Aumentar o conhecimento sobre os consumos alimentares da população portuguesa, seus determinantes e consequências.
- b) Modificar a disponibilidade de certos alimentos, nomeadamente em ambiente escolar, laboral e em espaços públicos.
- c) Informar e capacitar para a compra, confeção e armazenamento de alimentos saudáveis, a população em geral em especial aos grupos mais desfavorecidos.
- d) Identificar e promover ações transversais que incentivem o consumo de alimentos de boa qualidade nutricional de forma articulada e integrada com outros sectores públicos e privados, nomeadamente nas áreas da agricultura, desporto, ambiente, educação, segurança social e autarquias.
- e) Melhorar a qualificação e o modo de atuação dos diferentes profissionais que, pela sua atividade, possam influenciar conhecimentos, atitudes e comportamentos na área alimentar.

Metas 2020

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

Ficha de Atividades 18 | 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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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. Avaliação da campanha nacional de mass media (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez/19	9	125%	Superou	Os surveys nacionais de avaliação pré e pós implementação da campanha decorreram em junho e julho, respectivamente. Os resultados preliminares da campanha foram apresentados publicamente no evento anual do PNPFAF, a 19 de Setembro de 2019.	128%	Superou	Relatório de atividades; Microsite DGS-PNPFAF	PNPAF; DGS	Meios de comunicação contratualizados; IPDJ (parceiro disseminador/impl ementador); AMM (parceiro de avaliação)	NA	1.1; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.13 2.2 3.1			
					Ind. 1.2. Nº de campanhas de promoção da literacia	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	ND	1	0	2	25%	dez/19	2	125%	Superou	Campanha nacional "#SigaOassobio - A actividade física chama por si"; Campanha "Levante-se" adaptada ao período de festas de ano novo.			Relatório de atividades; Microsite DGS-PNPFAF		PNPAF; DGS			Meios de comunicação contratualizados; IPDJ (parceiro disseminador/impl ementador); AMM (parceiro de avaliação)	NA	
					Ind. 1.3 Nº ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	ND	2	1	4	25%	dez/19	4	125%	Superou	1 - Evento de lançamento do projeto-piloto e apresentação do relatório anual 2018 (Janeiro 2019); 2 - Comemoração do Dia Mundial da Atividade Física em Portimão, no programa televisivo "Aqui Portugal" (Abril de 2019); 3 - Festa do Coração (Maio de 2019); 4 - Evento de Apresentação dos Resultados Preliminares da Campanha "Siga o Assobio" e apresentação do Relatório 2019 do PNPFAF.			Relatório de atividades; Microsite DGS-PNPFAF		PNPAF; DGS			Meios de comunicação contratualizados; IPDJ (parceiro disseminador/impl ementador); AMM (parceiro de avaliação)	NA	
					Ind. 1.4. Nº de produtos nacionais e internacionais (artigos, comunicações científicas) no âmbito da promoção da atividade física	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	10	2	13	25%	dez/19	29	135%	Superou	26 comunicações nacionais em eventos técnico-científicos; 6 artigos nacionais; 2 comunicações internacionais em eventos científicos (ISBNPA2019 e EHPS2019).			Relatório de atividades; Microsite DGS-PNPFAF		PNPAF			Jornal Público; publicações científicas; entidades organizadoras de fóruns científicos	Coautores internos e/ou externos convidados;	
a) c) 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. Proporção de utentes utilizadores dos CSP do SNS com avaliação de atividade física e comportamentos sedentários registada no SClínico (por 100 000 utentes)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	900	25	950	25%	dez/19	1 732,20	135%	Superou	Dados actualizados até Junho de 2019. Por motivos de não acesso aos dados (fornecidos pela SPMS), não apresentamos os valores à data de 31 de Dezembro 2019.	93%	Não atingiu	SIARS	PNPAF; DGS	SPMS; ARS	NA	1.1; 1.4; 1.6; 1.7; 1.9; 1.13 2.2			
					Ind. 2.2. Proporção de indivíduos residentes em Portugal continental (com 15 ou mais anos) com emissão de, pelo menos, 1 recurso de aconselhamento breve de atividade física através da Prescrição Eletrónica Médica (PEM) (por 100 000 utentes)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	80	2	85	25%	dez/19	94,20	135%	Superou	Dados actualizados até Junho de 2019. Por motivos de não acesso aos dados (fornecidos pela SPMS), não apresentamos os valores à data de 31 de Dezembro 2019.			SIARS		PNPAF; DGS			SPMS; ARS	NA	
					Ind. 2.3. Publicação de relatório preliminar de resultados dos projetos-piloto de promoção da atividade física no SNS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9											Relatório; Microsite DGS-PNPFAF			PNPAF; DGS; ARS; ACES; ACSS	SPMS; ARS; ACES; ACSS; Unidades de saúde implementadoras	NA
					Ind. 2.4. Monitorização da implementação das 13 unidades de saúde implementadoras do projeto-piloto (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	25%	dez/19	7	100%	Atingiu	Ponto de situação dessa monitorização apresentado superiormente em sede de reunião com Direção DGS e Gabinete da Secretária de Estado da Saúde.			Relatório; Microsite DGS-PNPFAF		PNPAF; DGS; ARS; ACES; ACSS			SPMS; ARS; ACES; ACSS; Unidades de saúde implementadoras	NA	Monitorização de acordo com parâmetros críticos de implementação.
				Qualidade	Ind. 2.5. Proposta de norma sobre promoção da atividade física no SNS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez/19		0%	Não atingiu	Não atingido. A reformulação do fluxograma de submissão-análise-aceitação de normas clínicas ditou um atraso na produção da proposta em causa. A equipa do PNPFAF, durante esse período, considerou pertinente repensar este indicador nomeadamente de apostar primeiramente numa Orientação Clínica.	Relatório de Atividades	PNPAF; DGS	DQS	Todos DGS						

Ficha de Atividades 18 | 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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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)	OE1 OE2 OE3	A B C	O3. Promover a vigilância epidemiológica e a investigação, e valorizar e divulgar as boas práticas na área da promoção da atividade física.	Qualidade	Ind. 3.1. N.º 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	1	2	1	4	15%	dez/19	2	100%	Atingiu	1 - Grelha de indicadores de boas práticas de programas comunitários de actividade física; 2 - Relatório de desenvolvimento da grelha.	99%	Não atingiu	Relatório Site DGS	PNPAF; DGS	CIPAF/MS	FMH	1.1; 1.4; 1.6; 1.7; 1.10; 1.13 2.2 3.1; 3.7	
					Ind. 3.2. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da Atividade Física (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	9	4	11	1	9	15%	dez/19	9	125%	Superou	Relatório anual "Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física 2019"	Relatório Site DGS		PNPAF; DGS	DSIA DSPDPS	NA			
					Ind. 3.3. Análise de iniciativas de promoção da atividade física através do instrumento de classificação de boas práticas concebido (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez/19	9	125%	Superou	Aplicação do instrumento a 7 programas comunitários de promoção da atividade física.	Relatório de Atividades		PNPAF	DGS; FMH	FMH			
					Ind. 3.4. Monitorização da implementação dos pólos do "Diabetes em Movimento" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	9	1	7	20%	dez/19	7	125%	Superou	Reunião de final de ciclo realizada dia 22 de Julho de 2019	Relatório de Atividades; website do Diabetes em Movimento		PNPAF; coordenação do Diabetes em Movimento	Entidades implementadoras	ARS; ACES; unidades de saúde implementadoras; PND	Monitorização de acordo com parâmetros críticos de implementação. Indicador Partilhado com o PND		
					Ind. 3.5. N.º de produtos de disseminação nacional e internacional do programa EuroFIT	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	5	15%	dez/19	2	100%	Atingiu	1 - Artigo científico com os efeitos principais do programa, publicado na revista Plos One; 2 - Comunicação nacional em Seminário de Psicologia do Desporto e Exercício.	Relatório de Atividades		PNPAF; FMH	Entidades implementadoras	FMH; entidades implementadoras			
					Ind. 3.6. Estudo de monitorização dos indicadores do Barómetro Nacional da Atividade Física - follow up a 2 anos (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	dez/19		0%	Não atingiu	Não atingido. Devido a impossibilidade de alocação da despesa durante o ano de 2019, devido à legislação da contratação de serviços da lei da função pública. Voltámos a colocar este indicador no PA 2020.	Relatório de Atividades; microsite PNPAF-DGS		PNPAF; FMUL	FMUL	FMUL; FMH			
					Ind. 3.7. Follow up do estudo de monitorização de atitudes e comportamentos de médicos face à atividade física e sua promoção (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9										Anulação do indicador devido ao atraso na disponibilização do módulo de atividade física no SClínico, que ditou o atraso em 6 meses no arranque do projeto-piloto de promoção da atividade física no SNS. Acresce o calendário de formação a dar aos profissionais de saúde no âmbito do projeto.	Relatório de atividades; Microsite DGS-PNPAF	PNPAF; DGS		SPMS
TOTAL ANUAL																106%													

Foram anulados os indicadores Ind. 2.3, e Ind. 3.7, justificado com o atraso na disponibilização do módulo de atividade física no SClínico, que ditou o atraso em 6 meses no arranque do projeto-piloto de promoção da atividade física no SNS. Acresce o calendário de formação a dar aos profissionais de saúde no âmbito do projeto. Os seus pesos foram

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

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

Metas de Saúde a 2020

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

Ficha de Atividades 19 | 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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019				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) d)	OE1 OE2 OE3	C	O1. Promover a Vigilância Epidemiológica	Qualidade	Ind 1.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da diabetes (no mês)	Realização	2	11	11	3	11	ND	12	0	11	100%	dez/19	11	125%	Superou	Relatório Elaborado e Apresentado a 29 nov 19	125%	Superou	Relatório Site DGS	Sónia do Vale	DSIA	ND	1.5; 1.6; 1.13 2.4 3.1; 3.9	14 de novembro dia mundial da diabetes
a) c)	OE1 OE2	A	O2. Realizar a avaliação do cálculo do risco de Diabetes na população adulta nacional e evitar a progressão para a doença	Eficácia	Ind 2.1. Nº de avaliações de risco efectuados na população adulta	Resultado	NA	NA	NA	NA	ND	ND	50 000	15 000	75 000	50%	dez/19	839 298	135%	Superou	2517896 avaliações do cálculo do risco efetuadas no triénio 2017-2019 nos CSP (Fonte: indicador 262 do SIARS; não sendo possível obter o indicador anual, dividiu-se este resultado por 3, obtendo o nº indicado). Quanto ao nº de avaliações de realizadas na área do cidadão foi de 11 526 (fonte: SPMS).	92%	Não atingiu	Documento enviado à Direção	Sónia do Vale	Entidades da comunidade (farmácias, Câmaras Municipais, etc..)	DSIA SPMS	1.5; 1.6; 1.13 2.4 3.1; 3.9	-
					Ind 2.2. 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	ND	15 000	5 000	25 000	50%	dez/19	4 823	48%	Não atingiu	Dos 11 526 cálculos de risco efetuados na comunidade, 5722 revelaram um risco aumentado (médio, alto ou muito alto). Destes, 4823 utentes tiveram uma ou mais consultas nos CSP depois disso.			Documento enviado à Direção	Sónia do Vale	ARS	DSIA SPMS		-
a) c) e) f)	OE1 OE2	A	O3. Participar em projetos/programas de prevenção da doença e promoção da saúde	Eficácia	Ind. 3.1 Nº de utentes com risco aumentado (medio, alto e muito alto) para desenvolver a doença que participaram em programas de prevenção	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	30	5	45	40%	dez/19	119	135%	Superou	Dez 19: nesta altura existem pelo menos 2 ACES com programas de prevenção, ULSBA (Saúde a Gosto, 5 concelhos com 20 pessoas cada) e 19 da UCC Arruda dos Vinhos; não incluímos aqui o programa Diabetes em Movimento, que também é um programa de promoção da saúde (prevenção secundária)	133%	Superou	Relatório de Atividades	Sónia do Vale	ARS	NA	1.5; 1.6; 1.13 2.4 3.4; 3.9	-
					Ind. 3.2. Nº ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável	Realização	NA	NA	NA	NA	1	ND	4	2	8	40%	dez/19	54	135%	Superou	54 de 54 ACES participaram, cada um em uma ou mais ações públicas neste âmbito; elaboração e divulgação de filme e infografias (pelo PND) para promoção de estilos de vida saudáveis; colaboração com os clubes rotários na elaboração de díptico para promover o diagnóstico e prevenção da Diabetes			Relatório Site DGS	Sónia do Vale	Comunicação DAG	NA		-
					Ind. 3.3. Monitorização da implementação dos pólos do "Diabetes em Movimento" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	9	1	7	20%	dez/19	7	125%	Superou	objetivo conjunto; este indicador será idêntico ao 3.4 do PNPAP			Relatório de Atividades; website do Diabetes em Movimento	PNPAF; coordenação do Diabetes em Movimento	Entidades implementadoras	ARS; ACES; PND		Monitorização de acordo com parâmetros críticos de implementação. Indicador partilhado com o PNPAP
a) f)	OE1 OE2	B	O4. Diminuir a percentagem de indivíduos com diabetes não diagnosticada através da avaliação de risco e diagnóstico e tratamento precoce	Eficácia	Ind 4.1. Nº de novos casos de DM2 identificados pelo rastreio de risco, efetuado na comunidade	Resultado	NA	NA	NA	NA	ND	ND	50	10	70	100%	dez/19	56	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Documento enviado à Direção	Sónia do Vale	ARS	DSIA SPMS	1.5; 1.6; 1.13 2.4 3.9	
b) d) e)	OE1, OE2	C	O5. Promover as boas práticas no tratamento da DM	Qualidade	Ind 5.1 Nº de Normas Revistas ou Elaboradas	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	50%	dez/19	0	0%	Não atingiu	Foram revistas 2 normas (uma das quais terminada a revisão em julho), uma está em elaboração; contudo, ainda não foram publicadas; aguardo informação do DQS sobre o ponto da situação	50%	Não atingiu	Normas	Sónia do Vale	DQS	NA	1.5; 1.6; 1.13 2.4 3.9	(tratamento farmacológico, insulinoaterapia, nefropatia, pé diabético, tratamento da pessoa com DM)	
				Qualidade	Ind 5.2 Promover as boas práticas no tratamento da DM	Realização										3 100	200	3500	50%	dez/19			3 070	100%	Atingiu	É indicado o nº de utentes em tratamento com PSCI. No âmbito do ponto 5 em geral (Promover as boas práticas no tratamento da Diabetes), foi também elaborado o Manual sobre Diabetes tipo 1, para apoio dos Profissionais de Saúde e Educação, bem como manual resumido, diapositivos e filmes sobre a Diabetes tipo 1 para as escolas, apresentados publicamente; Formações de profissionais neste contexto.			
c) d) e)	OE2	C	O6. Reduzir as hospitalizações por complicações da diabetes	Eficiência	Ind 6.1. Percentagem de H/CH/ULS com consultas multidisciplinares da Unidade Integrada da Diabetes	Resultado	NA	50	50	50	50	ND	60	5	70	30%	dez/19	88	135%	Superou	37/42 CH (1 ARS Algarve+4 Alentejo+ 15 LVT+ 8C+14 N)	132%	Superou	Relatório de Atividades	Sónia do Vale	ARS; ACES:Hospitais	DSIA	1.5; 1.6; 1.13 2.4 3.9	-
				Eficiência	Ind 6.2. Percentagem de H/CH/ULS com consultas de Pé diabético	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	30	10	50	35%	dez/19	74	135%	Superou	29/39	Relatório de Atividades			Sónia do Vale	ARS; Hospitais	DSIA	-		
				Eficiência	Ind 6.3. Percentagem de ACES com consultas de Pé diabético	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	20	5	35	35%	dez/19	35	125%	Superou	Existem consultas de enfermagem de pé diabético na maioria dos ACES, contudo, não são consultas multidisciplinares de nível 1. Só foram contabilizadas as consultas de multidisciplinares nível 1. Têm consulta de pé diabético no ACES na RAS Norte 5/24; ARS Centro?; ARS LVT: 2/15; ARS Alentejo 4/4; ARS Algarve 0/3; total 11/54?	Relatório de Atividades			Sónia do Vale	ARS	DSIA	-		

Ficha de Atividades 19 | 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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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) b) c) d)	OE1, OE2	C	O7. Diminuir o número de amputações maior por pé diabético	Eficiência	Ind 7.1. Nº de utentes com avaliação de risco de pé diabético	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	500 000	100 000	700 000	100%	dez/19	585 902	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatório de Atividades	Sónia do Vale	ARS	na	1.5; 1.6 2.4 3.9	
a) b)	OE3	C	O8. Garantir a cobertura nacional do rastreio da retinopatia diabética	Qualidade	Ind. 8.1. percentagem de utentes com registo de diabetes que realizaram rastreio de retinopatia diabética	Resultado	ND	ND	17,9	22	25,09	NA	30	5	40	100%	dez/19	33	100%	Atingiu		100%	Atingiu	SIARS	Sónia do Vale	DSIA ARS	na	1.5; 1.6; 1.13 2.4 3.9	Objetivo interinstitucional
TOTAL ANUAL																	104%												

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.

. Alterados os critérios de medição do indicador Ind. 3.1, substituindo-se "Meta:100; Tolerância: 50; Valor Crítico: 200" por "Meta:30; Tolerância: 5; Valor Crítico: 45", justificado por, nesta fase, se tratar de um projeto piloto em um ACES.
 . Criação de um novo Indicador, considerado pela relevância desta área na atividade desenvolvida pelo PND no ano de 2019 e o impacto da mesma nos doentes com a DM Tipo 1. O Peso do Ind. 5.1 é redistribuído com o Ind. 5.2

Ficha de Atividades 20 | 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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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 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	11,3	10	10	12	1	10	20%	dez/19	9,90	126%	Superou	A passagem de ICD 9 para ICD 10 provocou uma quebra de serie nos valores da mortalidade das Doenças Cerebrocardiovasculares. Os valores de 2018 não são comparáveis com os anteriores.	44%	Não atingiu	Relatório 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	14,9	14	14,2	12	1	10	20%	dez/19	14	93%	Não atingiu		Relatório 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	ND	10	0	9	20%	dez/19	0	0%	Não atingiu	Não foi realizado. Os Hospitais não enviaram os dados solicitados	Relatório Site DGS		Rui Cruz Ferreira	DSIA	NA	Dia 29 de setembro dia mundial do Coração		
					Ind. 1.4. Nº de relatórios sobre Programas de Reabilitação Cardíaca	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	0	2	20%	dez/19	0	0%	Não atingiu	O Diretor do PNDCCV participou nas reuniões embora não tenham sido elaborado os relatórios pelo Coordenador do Grupo de Trabalho	Documento enviado à Direção		Rui Cruz Ferreira	DSIA	NA	Despacho n.º 8597/2017 de 29 setembro: GT para a definição dos critérios a observar nos PRC		
					Ind. 1.5. Atualização do Relatório "Hipertensão arterial e doenças cardiovasculares nos cuidados de saúde primários" a 2016 (no mês)	Realização	NA	NA	4	ND	ND	ND	11	1	9	20%	dez/19	0	0%	Não atingiu	Não foi realizado. Os SPMS não enviaram os dados	Documento enviado à Direção		Rui Cruz Ferreira	DSIA	SPMS	-		
c)	OE1 OE2	C D E	O2. Adequar o nível de resposta do INEM	Eficácia	Ind. 2.1. Percentagem de admissões hospitalares de doentes com AVC em unidades especializadas (no ano N-1)	Resultado	50	51	62	48	60	ND	40	5	50	30%	dez/19	0	0%	Não atingiu	Os dados não foram enviados pelos hospitais	0%	Não atingiu	Relatório	Rui Cruz Ferreira	DSIA	Instituições Hospitalares Nacionais	1.3; 1.5; 1.6 2.5 3.1	-
					Ind. 2.2. Percentagem de utentes admitidos com AVC encaminhados através da "Via Verde" (no ano N-1)	Resultado	39	47	29	62	31	ND	30	4	40	35%	dez/19	0	0%	Não atingiu				Relatório	Rui Cruz Ferreira	DSIA	Instituições Hospitalares Nacionais INEM		Objetivo interinstitucional
					Ind. 2.3. Percentagem 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	49	ND	30	4	40	35%	dez/19	0	0%	Não atingiu				Relatório	Rui Cruz Ferreira	DSIA	Instituições Hospitalares Nacionais INEM		Objetivo interinstitucional
e)	OE1 OE2	D	O3. Promover a eficácia dos Centros de Intervenção Coronária Percutânea	Eficácia	Ind. 3.1. Nº de doentes com EAM que foram submetidos a angioplastia primária (com SST) (no ano N-1)	Resultado	ND	335	353	ND	410	4359	3 000	400	4 000	100%	dez/19	0	0%	Não atingiu	Os dados não foram enviados pelos hospitais	0%	Não atingiu	Relatório	Rui Cruz Ferreira	DSIA	Instituições Hospitalares Nacionais	1.3; 1.5; 1.6 2.5 3.1	Por 1.000.000 habitantes
e)	OE2 OE3	E	O4. Rever a cobertura nacional para a terapêutica endovascular	Eficácia	Ind. 4.1. Nº de casos submetidos a terapêutica fibrinolítica ou reperfusão endovascular no AVC (no ano N-1)	Resultado	1 387	1 566	1 547	1 944	2 415	1 930	1 800	100	2 000	100%	dez/19	0	0%	Não atingiu		0%	Não atingiu	Relatório	Rui Cruz Ferreira	DSIA	Instituições Hospitalares Nacionais	1.3; 1.5; 1.6 2.5 3.1	-
TOTAL ANUAL																	11%												

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

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

Metas a 2020

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

Ficha de Atividades 21 | 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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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) b)	OE3 OE4	A B C D	O1. Monitorizar indicadores de saúde na área das Doenças Oncológicas	Eficácia	Ind. 1.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área das Doenças Oncológicas (no mês)	Realização	11	11	12	3	9	0	11	1	9	50%	dez/19	13	92%	Não atingiu	Só foi finalizado em Janeiro 2020. A DSIA só enviou os dados em dezembro de 2019.	96%	Não atingiu	Relatório Site DGS	Nuno Miranda Cristina Portugal	DSIA	NA	1.5 2.6 3.1	-
					Ind. 1.2. Publicação de relatório de avaliação dos rastreios (no mês)	Realização	NA	9	4	5	4	0	11	1	9	50%	dez/19	12	100%	Atingiu	A mudança de Diretor do PNDO atrasou a elaboração deste relatório. Foi finalizado em dezembro de 2019.			Relatório Site DGS	Nuno Miranda Cristina Portugal	ARS e RA	NA		-
a)	OE1 OE2	A B D	O2. Influenciar a incidência das doenças oncológicas nomeadamente das três patologias rastreáveis	Qualidade	Ind. 2.1. Taxa de cobertura populacional do rastreio do cancro da mama organizado em população entre os 50-69 anos	Resultado	NA	NA	NA	66	64	ND	75	5	82	35%	dez/19	77,10	100%	Atingiu	Dados de 2019	110%	Superou	Relatório Site DGS	Nuno Miranda Cristina Portugal	ARS/COR's	NA	1.5; 1.12; 1.13 2.6 3.1	-
					Ind. 2.2. Taxa de cobertura populacional do rastreio do cancro do colo do útero organizado em população entre os 25-60 anos	Resultado	NA	NA	NA	42	39	ND	50	5	58	35%	dez/19	44,80	99,6%	Não atingiu	Dados de 2019			Relatório Site DGS	Nuno Miranda Cristina Portugal	ARS/COR's	NA		-
					Ind. 2.3. Taxa de cobertura populacional do rastreio do cancro do colon e reto organizado em população entre os 50-74 anos	Resultado	NA	NA	NA	7	2	ND	15	5	22	30%	dez/19	29,70	135%	Superou	Dados de 2019			Relatório Site DGS	Nuno Miranda Cristina Portugal	ARS/COR's	NA		Objetivo Interinstitucional
b)	OE1 OE2 OE3	A B D	O3. Melhorar a recolha de dados no âmbito das doenças oncológicas	Eficácia	Ind. 3.1. Início do funcionamento da plataforma multirastreios, segundo as Normas dos Rastreios produzidas em 2018 (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	dez/19	14	86%	Não atingiu	Os SPMS estão atrasados nos desenvolvimentos e integrações. O Gestor de projeto dos SPMS foi mudado em abril e em outubro	86%	Não atingiu	Plataforma Multirastreios	Nuno Miranda Cristina Portugal	SPMS	NA	1.5 2.6 3.1; 3.5 4.3	-	
c)	OE2	B D	O4. Promover a qualidade e a equidade de acesso ao tratamento oncológico	Eficácia	Ind. 4.1. Percentagem cirurgias oncológicas > TMRG	Resultado	15,30	15,80	16,80	16,10	ND	18,80	18	0,50	17	100%	dez/19	21,20	87%	Não atingiu	Dados de 2018 enviados pela UGA-ACSS	87%	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	O5. Promover a articulação entre os diversos níveis de cuidados	Eficácia	Ind. 5.1. Produzir documento de Recomendações de Encaminhamento de doentes em follow up para os CSP, 2 patologias oncológicas (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	10	1	8	40%	dez/19	14	79%	Não atingiu	Em decisão a sua manutenção ou eventual alteração pela nova direção do PNDO	31%	Não atingiu	Relatório Site DGS	Nuno Miranda	Grupo de Trabalho	NA	1.2; 1.3; 1.12 2.6 3.2 4.3	-
					Ind. 5.2. Nº de patologias oncológicas com manual de acompanhamento tardio nos CSP	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	60%	dez/19	0	0%	Não atingiu	Em decisão a sua manutenção ou eventual alteração pela nova direção do PNDO			Relatório	Nuno Miranda	SIGIC/ACSS	NA		Mama, Colo Retal e Próstata
TOTAL ANUAL																	82%												

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%, rast
- 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 22 | 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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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)	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	6	12	0	11	35%	dez/19	4	135%	Superou	Documento Relatório das Doenças Respiratórias 2018, publicado em 20 Abril de 2019	135%	Superou	Relatório 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	12	11	1	9	25%	dez/19	4	135%	Superou	Relatório enviado Ministério Saúde em Janeiro de 2019 e publicado em 20 abril de 2019			Relatório 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	281 690	ND	290 000	10 000	310 000	25%	dez/19	316 892	134%	Superou	Dados retirados do Dashboard das Doenças Respiratórias em 20/5/2020			Relatório Site DGS	Cristina Barbara	DSIA ARS ACSS SPMS	NA		-
					Ind 1.4 Início do projeto Integração do registo das espirometrias internalizadas no Sistema Informático (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	ND	11	1	9	15%	dez/19	8	135%	Superou	Foi iniciado o Projeto com a SPMS ficando sob a responsabilidade da Dra Cristina Santos (início em agosto de 2019)			Relatório Site DGS	Cristina Barbara	SPMS			
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 DPCO, com pelo menos um registo de avaliação de FeV1 nos últimos 3 anos	Resultado	NA	NA	NA	NA	ND	ND	40	3	50	35%	dez/19	49,40	124%	Superou		114%	Superou	Relatório 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	Resultado	88 086	105 857	122 794	131 632	ND	ND	140 000	10 000	170 000	35%	dez/19	137 946	100%	Atingiu				Relatório Site DGS	Cristina Barbara	ACSS	DSIA		
					Ind 2.3. Percentagem de Diagnósticos de obstrução Brônquica no âmbito do Projeto Piloto	Resultado	NA	NA	NA	NA	ND	ND	15	5	25	30%	dez/19	23,00	120%	Superou	Apenas nos foram fornecidos os dados da ARS Algarve			Relatório Site DGS	Cristina Barbara	ARS/ACES SPMS	DSIA		
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. Projeto piloto para Diagnóstico do Síndrome de Apneia do Sono nos CSP (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez/19	0	0%	Não atingiu	Foi apresentado projeto à Exma Secretária de Estado Drª Raquel Duarte em março de 2019, não tendo sido reunidas as condições para a sua implementação, por questões externas ao PNDR	68%	Não atingiu	Relatório Site DGS	Cristina Barbara	ARS	NA	1.3; 1.5; 1.13 2.7 3.1	-	
					Ind 3.2. Elaboração de Referencial para Cuidados Respiratórios Domiciliários (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	ND	10	11	1	9	50%	dez/19	8	135%	Superou			Publicação de Orientação de Reabilitação Respiratória nos Cuidados de Saúde Primários, em agosto de 2019	Relatório Site DGS	Cristina Barbara	ACSS		NA	
a)	OE1 OE2 OE4	C	O4. Melhorar a literacia em Saúde, no que respeita às doenças respiratórias e hábitos de vida saudáveis	Eficácia	Ind 4.1. Nº ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável	Realização	NA	1	1	1	ND	2	2	1	4	100%	dez/19	1	100%	Atingiu	Ação conjunta com PNPECT no Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio de 2019)	100%	Atingiu	Site DGS	Cristina Barbara	Comunicação DGS	NA	1.1; 1.6; 1.8; 1.13 2.7 3.1	-
TOTAL ANUAL																	104%												

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 23 | 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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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 b) OE3 c) OE4	A		O1. Conhecer o padrão de distribuição epidemiológica e resposta das hepatites virais	Eficiência	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	0	11	1	9	50%	dez/19	7	135%	Superou		68%	Não atingiu	Site DGS	Isabel Aldir Ana Fernandes Joana Bettencourt	DSIA Infarmed DGRSP	DAG ARS	1.5 2.9 3.1	-
					Ind. 1.2. Estudo de prevalência de anticorpos para VHC na população portuguesa com a Seroteca (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez/19		0%	Não atingiu	Não foi realizado			Relatório	Isabel Aldir Ana Fernandes Joana Bettencourt	DSIA Infarmed DGRSP	NA	1.5 2.9 3.1	
a) OE1 b) OE2 c) OE3	B		O2. Promover o rastreio sistemático da infeção por VHB e VHC	Qualidade	Ind. 2.1. N.º de testes rápidos de rastreio da infeção por VHB realizados	Resultado	NA	NA	NA	ND	ND	204 230	230 000	50 000	300 000	50%	dez/19	268 729	100%	Atingiu	Estão em falta os dados referentes ao número de testes VHB realizados em contexto hospitalar. Foram solicitados à ACSS.	111%	Superou	Relatório Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt	DAG	ARS FNSC	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	141 045	150 000	30 000	200 000	50%	dez/19	192 879	121%	Superou	Estão em falta os dados referentes ao número de testes VHB realizados em contexto hospitalar. Foram solicitados à ACSS.			Relatório Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt	DAG	ARS FNSC		
a) OE1 b) OE4	B		O3. Promover a literacia	Qualidade	Ind. 3.1. N.º ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável	Realização	NA	NA	NA	NA	0	2	3	1	6	40%	dez/19	5	117%	Superou		114%	Superou	Relatório Site DGS	Isabel Aldir Ana Fernandes	DAG FNSC	NA		-
					Ind. 3.2. N.º de preservativos distribuídos	Realização	3 167 647	3 899 297	4 943 749	4 937 144	4 861 789	4 902 553	5 000 000	300 000	5 500 000	30%	dez/19	5 489 393	124%	Superou				Relatório Site DGS	Isabel Aldir Ana Fernandes	SPMS DAG ARS FNSC	NA	1.1; 1.6; 1.8; 1.13 2.9	Indicadores comuns ao PN VIH, SIDA
					Ind. 3.3. N.º Seringas do Programa Traca de Seringas distribuídas	Realização	950 652	1 219 917	1 004 706	1 284 092	ND	1 300 134	1 600 000	200 000	2 000 000	30%	dez/19	1 413 584	100%	Atingiu				Relatório Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt Ana Fernandes	SPMS DAG ARS FNSC	NA		
a) OE1 b) OE2 c) OE3	C		O4. Promover o tratamento precoce da hepatite viral B e C crónicas	Qualidade	Ind. 4.1. Percentagem de doentes com Hepatite C, elegíveis para tratamento, que iniciaram tratamento de acordo com as NOC	Realização	NA	NA	NA	NA	ND	100	95	3	100	100%	dez/19	100,00	125%	Superou		125%	Superou	Relatório	Isabel Aldir Jorge Rodrigues	INFARMED	DSIA	1.1; 1.6; 1.8; 1.13 2.9	Objetivo Interinstitucional
TOTAL ANUAL																	104%												

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.

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 24 | 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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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) d) e) f) h)	OE1 OE2 OE3 OE4	B	O1. Prevenir a transmissão vertical da infeção por VIH	Qualidade	Ind. 1.1. Percentagem de recém-nascidos filhos de grávidas seropositivas que nascem com o VIH	Resultado	1,1	1,8	2,00	ND	ND	0,44	1,90	0,10	1,50	100%	dez/19	0%	Não atingiu	Os dados foram solicitados ao Grupo de Trabalho sobre Infecção VIH na Criança, da Sociedade Portuguesa de Infeciologia Pediátrica - Sociedade Portuguesa de Pediatria.	0%	Não atingiu	Relatório/SI.VI DA	Isabel Aldir	GT Infecção por VIH na Criança da Soc. PT Infeciologia Pediátrica; Soc. PT Pediatría	NA	1.3; 1.5; 1.11 2.8 3.1	-	
a) c) e) f) g) h)	OE1 OE2 OE3 OE4	A C	O2. Prevenir a infeção por VIH/SIDA	Eficiência	Ind. 2.1. Nº de preservativos distribuídos	Realização	3 167 647	3 899 297	4 943 749	4 937 144	4 861 789	4 902 553	5 000 000	300 000	5 500 000	20%	dez/19	124%	Superou			82%	Não atingiu	Relatório Site DGS	Isabel Aldir Ana Fernandes	SPMS DAG ARS	NA	1.5 2.8 3.1	-
					Ind. 2.2. Nº de seringas do Programa Troca de seringas distribuídos	Realização	950 652	1 219 917	1 004 706	1 284 092	1 421 666	1 300 134	1 600 000	200 000	2 000 000	20%	dez/19	100%	Atingiu				Relatório Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt Ana Fernandes	SPMS DAG ARS	NA	-		
					Ind. 2.3. Divulgação de norma no âmbito da profilaxia pós-exposição ao VIH (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	0	11	1	9	20%	dez/19	0%	Não atingiu	Processo iniciado mas não concluído			Norma	Isabel Aldir Joana Bettencourt Ana Fernandes	DQS OM INFARMED	ACSS ARS			
					Ind. 2.4. Nº de cidades que integram o Fast Track Cities - Cidades na Via Rápida para acabar com a Infecção por VIH	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	13	1	16	20%	dez/19	83%	Não atingiu	Durante o ano de 2019, não se verificou a manifestação de interesse por parte de outras cidades, mantendo-se assim as 10 cidades iniciais. De salientar que a iniciativa de subscrição da Declaração de Paris é sempre dos Municípios.			Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt Ana Fernandes	CM; INSA;ONG;Hospitais;ACES;ARS;DGR SP;DGE;DICAD;AN F;AFP	NA			
					Ind. 2.5. Percentagem de hospitais com PrEP (Portugal Continental)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	60	10	80	20%	dez/19	100%	Atingiu				SI.VIDA Relatório	Isabel Aldir Joana Bettencourt Ana Fernandes	INFARMED;Hospitais	DSIA			
a) b) j)	OE3 OE4	A C	O3. Promover a vigilância epidemiológica da infeção por VIH/Sida	Eficácia	Ind. 3.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da Infecção VIH, SIDA (no mês)	Realização	12	12	11	12	5	7	12	0	11	50%	dez/19	125%	Superou	Relatório apresentado em conferência de imprensa	113%	Superou	Relatório Site DGS	Isabel Aldir Ana Fernandes Joana Bettencourt	DSIA	SPMS ARS ONGs Hospitais INSA	1.5 2.8 3.1	-	
					Ind. 3.2. Percentagem da avaliação da completude dos dados de vigilância epidemiológica da infeção VIH	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	75	5	85	50%	dez/19	75,00	100%	Atingiu			SI.VIDA Relatório	Isabel Aldir	DAG;DSIA;INSA;SPMS	NA			
a) c) e) h) i)	OE1 OE2 OE4	A E	O4. Alargar a oferta do rastreio para a infeção por VIH	Eficácia	Ind. 4.1. Proposta de integração do teste VIH nos Indicadores de Monitorização dos Cuidados de Saúde Primários Contratualizados (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	8	1	5	25%	dez/19	133%	Superou			58%	Não atingiu	Proposta apresentada à Direção	Isabel Aldir Joana Bettencourt Ana Fernandes	ACSS;ARS;DSIA	NA	1.5; 1.13 2.8 3.1	
					Ind. 4.2. Publicação da Circular Normativa Conjunta sobre a disponibilização do autoteste VIH nas farmácias comunitárias e locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	25%	dez/19	100%	Atingiu				Circular Normativa Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt	INFARMED;ACSS;INSA;SPMS	NA			
					Ind. 4.3. Divulgação das Orientações para o rastreio em estruturas de base comunitária (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez/19	0%	Não atingiu	Não foi realizado			Orientações Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt Ana Fernandes	INFARMED;ACSS;INSA;SPMS;FNCS	NA			
					Ind. 4.4. Implementação de Projeto piloto de disponibilização do teste rápido nas urgências hospitalares (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez/19	0%	Não atingiu	Não foi realizado			Relatório Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt Ana Fernandes	Hospitais;ARS;DAG	NA			
a) b) c) d) e) f) h) i)	OE2 OE4	A D	O5. Garantir a aplicação das Normas Clínicas	Qualidade	Ind. 5.1. Percentagem de doentes que iniciam TARc	Resultado	NA	NA	NA	NA	ND	ND	85	5	95	30%	dez/19	0%	Não atingiu	Devido à situação da pandemia da COVID-19, não é possível obterem tempo este indicador	0%	Não atingiu	SI.VIDA/INSA	Isabel Aldir	ARS	NA	1.3; 1.5 2.8 3.1; 3.9	-	
					Ind. 5.2. Percentagem de doentes que iniciam TARc com um regime de 1.ª linha de acordo com as NOC	Resultado	NA	ND	80%	ND	ND	ND	90	5	100	35%	dez/19	0%	Não atingiu	Devido à situação da pandemia da COVID-19, não é possível obterem tempo este indicador			SI.VIDA/INSA Relatório	Isabel Aldir	Conselho Científico ARS	NA		Objetivo Interinstitucional	
					Ind. 5.3. Percentagem de doentes que iniciam TARc e que apresentam carga viral suprimida ao fim de 6 meses	Resultado	NA	ND	80%	ND	ND	ND	85	5	100	35%	dez/19	0%	Não atingiu	Devido à situação da pandemia da COVID-19, não é possível obterem tempo este indicador			SI.VIDA/INSA Relatório	Isabel Aldir	Conselho Científico ARS	NA		Objetivo Interinstitucional	

Ficha de Atividades 24 | 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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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) b) c) d) e) f) g) h) i)	OE1 OE2 OE3 OE4	A D	O6. Identificar barreiras e incentivos ao acesso e permanência nos cuidados de saúde	Qualidade	Ind. 6.1. Desenvolvimento da 2.ª Edição do <i>Stigma Index</i> (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	dez/19	12	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Relatórios	Isabel Aldir Joana Bettencourt	DAG;ONG	NA	1.5 2.8 3.1; 3.9	
a) c) e) i)	OE2 OE4	A B C D E	07. Melhorar a literacia	Qualidade	Ind. 7.1. Nº de campanhas de Promoção da literacia	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	50%	dez/19	3	135%	Superou		135%	Superou	Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt Ana Fernandes	DAG; DLSBe; DCRP		1.1; 1.6; 1.8 2.8 3.1	
					Ind. 7.2. Nº ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	50%	dez/19	7	135%	Superou			Superou	Site DGS	Isabel Aldir Joana Bettencourt Ana Fernandes	DAG; DLSBe; DSCRI	NA		
TOTAL ANUAL																	70%												

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;

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 25 | 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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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)	OE2	A	O1. Melhorar a qualidade da prescrição de antibióticos	Qualidade	Ind 1.1. Consumo DDD de quinolonas na comunidade	Resultado	2,18	2,12	2,05	1,92	1,74	1,24	1,24	0,03	1,20	15%	dez/19	1,24	100%	Atingiu	Dados provisórios, a aguardar resultados anuais do Infarmed.	105%	Superou	Site DGS	Maria do Rosário Rodrigues; Maria Goreti Silva	DSIA; INFARMED	ECDC	1.5 2.10 3.1	Objetivo interinstitucional DDD=Dose Diária Definida	
					Ind 1.2. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área de PPCIRA (no mês)	Realização	ND	11	11	11	11	11	11	1	9	15%	dez/19	11	100%	Atingiu	Apresentação oficial a 18 de novembro - 1as Jornadas Uma só saúde/ V Jornadas do PPCIRA			Relatório anual de atividades do PPCIRA	Maria do Rosário Rodrigues; Ana Lebre; Equipa PPCIRA	DSIA;DQS; INSA;INFARMED	NA			
					Ind 1.3. Percentagem de hospitais com PAPA instituído (N.º de existentes=57)	Resultado	NA	14	NA	66	60,42	ND	65	5	80	15%	dez/19	63,30	100%	Atingiu	Dados reportados pelo Departamento de Qualidade em Saúde, através do Inquérito dirigido às Comissões de Qualidade e Segurança do Doente. N.º de unidades que reportaram =41 H/CH 8 /ULS).			Relatório anual de atividades do PPCIRA	Maria do Rosário Rodrigues; A Isabel Neves; Nuno Pereira; Maria João Faria	DQS;ARS;RA;GCR-PPCIRA/Unidades Hospitalares	NA			Inclui hospitais , centros hospitalares e ULS do Continente e Ilhas
					Ind 1.4. Percentagem de ACES/USI do Continente e Ilhas com PAPA instituído (N.º de existentes=59)	Resultado	NA	NA	NA	14	41	ND	41	5	48	15%	dez/19	41,30	100%	Atingiu	Aguarda-se desenvolvimento de trabalhos pela SPMS para a implementação de PAPA nos ACES. Inquérito realizado pelo DQS refere 19 respostas em 46.			Relatório anual de atividades do PPCIRA	Maria do Rosário Rodrigues; Pedro Pacheco; Isabel Neves; Nuno Pereira	DQS;ARS/RA/GCR-PPCIRA; ACES;USI	ARS/Regiões Autónomas			
					Ind 1.5. N.º de campanhas de promoção da literacia	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	15%	dez/19	1	100%	Atingiu	PORCAUSA (Portuguese Campaign for the safe use of antibiotics). Concurso plurianual (2019-2020) com SPMS. Provedimento 0627/2019 - Aquisição de serviços para desenvolvimento da "Campanha para a Utilização Segura de Antibióticos em Portugal. Constituição do júri - Outubro 2019. Enviado modelo de avaliação em conformidade com as especificações do Caderno de Encargosa - 18.02.			Relatório anual de atividades do PPCIRA	Maria do Rosário Rodrigues; Ana Lebre; Nuno Pereira; Isabel Neves; Restante equipa do PPCIRA	Comunicação; ARS/GCR-PPCIRA; GCL-PPCIRA/Unidades de Saúde	SPMS			PORCAUSA (Portuguese Campaign for the safe use of antibiotics)
					Ind 1.6. N.º ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	10%	dez/19	3	100%	Atingiu	1 Projeto NAU - Parceria DQS /PPCIRA: o PPCIRA participou na elaboração e disponibilização de conteúdos relacionados com a Campanha de promoção de HM e com o uso seguro de antibióticos; 2- Dia de HM; Desafio das unidades para realização de vídeos; a serem disponibilizados no site do PPCIRA mês julho; 3 - Elaboração e divulgação de materiais educativos e informativos relacionados com as precauções básicas em controlo de infeção			Relatório anual de atividades do PPCIRA	Maria do Rosário Rodrigues; Ana Lebre; Nuno Pereira; Isabel Neves; Restante equipa do PPCIRA	Comunicação; ARS/GCR-PPCIRA; GCL-PPCIRA/Unidades de Saúde	SPMS			
					Ind 1.7. N.º de instituições com adesão à estratégia multimodal das PBCL - Higiene das Mãos	Realização	95	193	122	151	155	155	240	10	255	15%	dez/19	320	135%	Superou	Dados reportados em 2019 por 63 hospitais públicos, 17 hospitais privados, 207 unidades da RNCCI e 33 ACES.			Relatório 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	0,12	0,12	0,11	0,01	0,09	100%	dez/19	0,11	100%	Atingiu	Dados provisórios, a aguardar resultados anuais do Infarmed.	100%	Atingiu	Relatório Site DGS	Maria do Rosário Rodrigues; Maria Goreti Silva	INFARMED; DSIA	ECDC	1.5 2.10 3.1; 3.7	Objetivo interinstitucional DDD=Dose Diária Definida	

Ficha de Atividades 25 | 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 2019										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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso																					
a) b) c)	OE1 OE2 OE4	C D	O3. Melhorar a prevenção e controlo de infeção nas unidades de saúde	Eficácia	Ind. 3.1. Nº de hospitais com Operacionalização do Projeto STOP: Infeção Hospitalar!	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	19	25	5	31	15%	dez/19	0	0%	Não atingiu	Despacho nº 2757/2017: Execução deste indicador mantém-se dependente de orçamentação para a fase 2, solicitada à DGS. Necessária nomeação de Task force /Comissão de acompanhamento do projeto. Alguns hospitais da fase 1, mantêm atividades relacionadas com o Projeto e conseguiram expandir dentro da sua unidade de saúde.	92%	Não atingiu	Relatório anual de atividades do PPCIRA	Maria do Rosário Rodrigues; Ana Lebre; Isabel Neves; Maria Goreti Silva; Maria Margarida Valente	DSIA; ACSS; ARS/GCR-PPCIRA; Dinamizadores dos programas de vigilância em rede europeia e nacional	DSIA	1.3; 1.5; 1.8 2.,10 3.1; 3.7									
					Ind. 3.2. Nº de hospitais participantes na Vigilância Epidemiológica da Infeção do Local Cirúrgico	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	51	60	5	70	15%	dez/19	64	100%	Atingiu				Relatório anual de atividades do PPCIRA; Relatório da Vigilância Epidemiológica de Incidência respetiva	Maria do Rosário Rodrigues; Ana Lebre; Maria Margarida Valente; Dinamizadores da VE-ILC	ARS/RA/GCR-PPCIRA; Unidades Hospitalares	DSIA										
					Ind. 3.3. Nº de UCCI a operacionalizar o Programa de incidência de IACS/ram/consumo de antimicrobianos (VE-UCCI)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	18	2	25	15%	dez/19	18	100%	Atingiu	PPCIRA entregou Projeto para a vigilância epidemiológica de infeções para a RNCCI em 2018. Aguardam-se desenvolvimentos dos trabalhos com a SPMS. Projeto piloto em curso na ARS-Norte (1ª) e ARS-Algarve (2ª).			Relatório anual de atividades do PPCIRA	Maria do Rosário Rodrigues; Ana Lebre; Elena Noriega; Maria Goreti Silva	ACSS; RRCCI; União das Misericórdias Portuguesas; GCR-PPCIRA; GCL-PPCIRA das UCCI	NA										
					Ind. 3.4. Percentagem de Operacionalização das atividades PPCIRA no âmbito do Projeto "One Health Portugal"	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	25	40	5	55	15%	dez/19	40,00	100%	Atingiu	Plano nacional de combate às resistências aos antimicrobianos, homologado entre a Direção-geral da Saúde, a Direção-geral das Atividades em veterinária e a Agência portuguesa do ambiente a 03/10/2020, realizadas as 1as jornadas One Health (V Jornadas PPCIRA) a 18 e 19 de novembro. Aguarda assinatura interministerial e nomeação do grupo de trabalho, para continuação.			Relatório anual de atividades do PPCIRA	Maria do Rosário Rodrigues; Ana Lebre; Isabel Neves; Nuno Pereira; Maria João Faria	MS; MAFDR; MAOTDR; DGAV; APA; DG DGS	NA										
					Ind. 3.5. Taxa de Staphylococcus aureus resistente à metilina (MRSA) no total de Staphylococcus aureus isolados em amostras invasivas (sangue e liquor)	Resultado	46,80	47,40	46,80	43,60	ND	39,20	43,30	0,05	43,00	20%	dez/19	43,30	100%	Atingiu	Dados provisórios, a aguardar resultados anuais do INSA			Relatório Site DGS	Maria do Rosário Rodrigues; Adelaide Alves; Manuela Caniça; Maria Goreti Silva	INSA	ECDC		Objetivo interinstitucional								
					Ind. 3.6. Taxa de incidência de Staphylococcus aureus resistente à metilina (MRSA) no total de Staphylococcus aureus isolados em amostras invasivas (sangue e liquor)	Resultado	NA	0,44	0,43	0,43	0,44	ND	0,40	0,05	0,30	20%	dez/19	0,09	135%	Superou	Dados do programa de vigilância epidemiológica da infeções nosocomiais de corrente sanguínea.			Relatório Site DGS	Maria do Rosário Rodrigues; Maria Goreti Silva	Unidades Hospitalares; INSA	DSIA		Objetivo interinstitucional								
TOTAL ANUAL																			99%																		

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 carbapenems <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 26 | 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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019				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 OE3	A B C D	O1. Monitorizar indicadores na área saúde Mental	Qualidade	Ind 1.1. Documentos de monitorização de indicadores de saúde na área da Saúde Mental (no mês)	Realização	11	12	0	3	10	11	11	1	9	50%	dez/19	11	100%	Atingiu	Dashboard elaborado na DSIA	113%	Superou	Relatório Site DGS	Miguel Xavier	DSIA	NA	1.5 2.11 3.1	10 de outubro dia mundial da saúde mental
					Ind. 1.2. Percentagem N.º de avaliações da qualidade de serviços de saúde mental em Direitos Humanos	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	4	50%	dez/19	4,00	125%	Superou	Alteração do indicador substituindo "Percentagem" por "N.º" e alteração dos critérios de monitorização "Meta: 75; Tolerância: 10; Valor Crítico: 100" por "Meta: 3; Tolerância: 1; Valor Crítico: 4", atendendo aos baixos números inteiros a percentagem não reflete o resultado,	Relatório Site DGS		Miguel Xavier	NA	LIGMH			
c)	OE2	A	O2. Contribuir para a acessibilidade das perturbações psiquiátricas comuns aos Cuidados de Saúde Primários	Qualidade	Ind. 2.1. Percentagem de utentes inscritos com registo de ansiedade nos CSP	Resultado	4,49	5,07	5,54	6,06	ND	ND	7	1	8,5	50%	dez/19	7,14	100%	Atingiu		109%	Superou	Relatório Site DGS	Miguel Xavier	DSIA	SPMS	1.5; 1.13 2.11 3.1	Código P74 - Distúrbio ansioso / estado de ansiedade e P01 - Sensação de ansiedade / nervosismo / tensão
					Ind. 2.2. Percentagem de utentes inscritos com registo de perturbação depressiva nos CSP	Resultado	8,01	8,98	8,69	9,32	ND	ND	9	1	11	50%	dez/19	10,43	118%	Superou				Relatório Site DGS	Miguel Xavier	DSIA ARS (ACES)	SPMS		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.º de ações realizadas com os Cuidados de Saúde Primários	Realização	NA	NA	NA	1	0	0	3	1	5	100%	dez/19	5	125%	Superou	1. Projecto Promoção e Prevenção de Saúde mental na Adolescência. Acção de formação: "Saúde Mental na Adolescência - 4 acções(CA); 2. Capacitação das ARS em Saúde Mental e Catástrofes (MX e JR)	125%	Superou	Relatório Site DGS	Miguel Xavier Conceição Almeida			1.5 2.11 3.1; 3.7; 3.8	
b)	OE2	C	O4. 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. 4.1. Desenho de projeto piloto Home Treatment	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	dez/19	0	0%	Não atingiu	Este projecto só poderá ser desenhado quando o Governo autorizar a criação das cinco equipas comunitárias de saúde mental que figuram no Orçamento Geral de Estado 2019.	0%	Não atingiu	Relatório Site DGS	Miguel Xavier Paula Domingos	NA	NA	1.3; 1.5 2.11 3.1; 3.9	-	
b)	OE1 OE2	D	O5. Dinamizar a aplicação do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio	Eficiência	Ind. 5.1. Monitorização dos projetos em curso da prevenção do suicídio (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	dez/19	3	135%	Superou	Estão 3 projectos implementados (WHY, + Contigo, Escolas de Arte) em monitorização.	135%	Superou	Relatório Site DGS	Miguel Xavier Paula Domingos Conceição Almeida	NUGESPAF	NA	1.5; 1.6; 1.13 2.11 3.9	-	
a) b) e)	OE2 OE4 OE4	D	O6. Desenvolver ações de prevenção da doença mental e promoção da saúde mental	Qualidade	Ind. 6.1. N.º 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	21	10	2	15	35%	dez/19	31	135%	Superou		135%	Superou	Relatório 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. 6.2. N.º de ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável - N.º de ações de capacitação para profissionais da saúde, da educação e do setor social	Realização	ND	ND	ND	ND	4	8	2	11	35%	dez/19	27	135%	Superou	Alteração do texto do indicador porque a sua designação não reflete as atividades do PNSM orientadas para a capacitação de profissionais e, do mesmo modo, o PNSM não realiza ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável.	Relatório Site DGS			Miguel Xavier Paula Domingos Conceição Almeida	NA	ARS			
					Ind. 6.3 N.º de publicações e comunicações em reuniões científicas	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	20	5	26	30%	dez/19	33	135%	Superou		Relatório de Atividades			Miguel Xavier Paula Domingos Conceição Almeida	NA	NA			
c) d)	OE2	C	O7. Apoiar a implementação dos Cuidados Continuados e Integrados de Saúde Mental	Qualidade	Ind. 7.1. N.º Iniciativas de interligação do PNSM com a RNCCI	Realização	NA	NA	NA	NA	21	10	2	13	100%	dez/19	12	100%	Atingiu	Criação do novo indicador pela relevância desta área na atividade desenvolvida pelo PNSM no ano de 2019. O resultado esperado (12) foi atingido, embora a célula diga o contrário	100%	Atingiu	Relatório de atividades	Todos DGS	DAG DSPDS-DSAO	NA	4.3	Objetivo Interinstitucional Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1	
TOTAL ANUAL																	102%												

Atribuições da Área da Saúde Mental:

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

Metas de Saúde a 2020

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

. Alteração aos critérios de monitorização do Ind. 1.2, atendendo aos baixos números inteiros a percentagem não reflete o resultado,
 . Alteração do texto do indicador Ind. 6.2 porque a sua designação não reflete as atividades do PNSM orientadas para a capacitação de profissionais e, do mesmo modo, o PNSM não realiza ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável.
 . Criação do novo Objetivo O7. com o indicador Ind. 7.1 pela relevância desta área na atividade desenvolvida pelo PNSM no ano de 2019.

Ficha de Atividades 27 | Área da Tuberculose

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	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2019					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) b) c) d) e)	OE1 OE2 OE3 OE4	A B C D E	01. Revisão do Plano Nacional da Tuberculose	Qualidade	Ind 1.1. Elaboração de documento e discussão técnica alargada (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	dez/19	11	100%	Atingiu		100%	Atingiu	Documento enviado à Direção	Isabel Carvalho Carlos Carvalho Conceição Gomes	Ordem dos Médicos; Ordem dos Enfermeiros; Sociedades Científicas	NA	1.3 1.5 2.8 3.1	
a)	OE3 OE4	A C	02. Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação através da monitorização da Tuberculose	Eficácia	Ind 2.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da Tuberculose (no mês)	Realização	3	3	3	3	3	11	12	0	11	20%	dez/19	11	125%	Superou	Aguarda publicação	87%	Não atingiu	Relatório Site DGS	Isabel Carvalho Carlos Carvalho Marta Gomes Olena Oliveira	DSIA	SPMS ARS ONGs Hospitais INSA	1.5 2.8 3.1	
					Ind 2.2. Elaboração de relatório de avaliação do medicamento (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez/19	0	Não atingiu	O documento não foi concluído, encontra-se em fase de revisão.	Relatório Site DGS	Isabel Carvalho Nadine Ribeiro Ana Fernandes			DAG	ARS SPMS				
					Ind 2.3. Taxa de incidência da tuberculose (por 100.000)	Resultado	21,1	20,3	19,6	17,4	17	16,5	0,4	16,2	15%	dez/19	16,60	100%	Atingiu	Taxa de incidência relativa a 2018... ainda não temos casos suficientes notificados em 2019 (temos apenas 1420 casos)	Relatório Site DGS			Isabel Carvalho Carlos Carvalho	ARS; CRTB; DICAD; ACM; DGRSP	NA			
					Ind 2.4. Taxa de crianças com < de 5 anos com tuberculose	Resultado	27	17	18	21	32	ND	28	2	25	15%	dez/19	34	88%	Não atingiu	Taxa de incidência relativa a 2018... ainda não temos casos suficientes notificados em 2019 (temos apenas 1420 casos)			Relatório Site DGS	Isabel Carvalho Pedro Sousa	ARS, Hospitais, DSP	NA		-
					Ind 2.5. N.º de crianças com < 5 anos com formas disseminadas ou meningéas da doença	Resultado	0	1	1	2	4	4	4	2	0	15%	dez/19	4	100%	Atingiu	Valor referente a 2018			Relatório Site DGS	Isabel Carvalho Pedro Sousa	ARS, Hospitais, DSP	NA		-
					Ind 2.6. N.º de casos com tuberculose multirresistente	Resultado	NA	NA	NA	NA	11	7	10	2	7	15%	dez/19	7	125%	Superou	Valor referente a 2018			Relatório Site DGS	Isabel Carvalho Carlos Carvalho Olena Oliveira	ARS, Hospitais, DSP	NA		Dados oficiais disponíveis apenas em Março de cada ano
c)	OE1 OE2 OE3 OE4	A D	03. 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 3.1. Proporção de doentes que terminam o tratamento prescrito para a tuberculose (com ou sem cura comprovada) (n-1)	Resultado	84,1	84,1	81	81,5	74,1	ND	80	5	86	100%	dez/19	80	100%	Atingiu	O valor apresentado é referente ao ano de 2017, não é possível calcular referente a 2018 devido ao tempo prolongado de tratamento.	100%	Atingiu	SVIG Relatório	Isabel Carvalho	ARS CRTB DICAD ACM DGRSP	NA	1.5 2.8 3.1; 3.9	-
b)	OE2 OE3	A B C D E	04. Promover as boas práticas	Eficácia	Ind 4.1. Proporção de casos de TB com conhecimento estado VIH (%)	Resultado	86,8	86	90	89	86	ND	85	4	90	35%	dez/19	90,10	126%	Superou	O valor apresentado é referente ao ano de 2017, não é possível calcular referente a 2018 devido ao tempo prolongado de tratamento.	109%	Superou	Relatório Site DGS	Isabel Carvalho Carlos Carvalho Olena Oliveira	ARS, Hospitais, DSP	NA	1.3 1.5 1.6 2.8 3.9	Dados oficiais disponíveis apenas em Março de cada ano
					Ind 4.2. Proporção de casos com notificação dos resultados culturais (%)	Resultado	NA	NA	NA	NA	76	ND	78	5	85	35%	dez/19	76	100%	Atingiu	O valor apresentado é referente ao ano de 2017, não é possível calcular referente a 2018 devido ao tempo prolongado de tratamento.			Relatório Site DGS	Isabel Carvalho Carlos Carvalho Olena Oliveira	ARS, Hospitais, DSP	NA		Dados oficiais disponíveis apenas em Março de cada ano
					Ind 4.3. Elaborar e divulgar relatório de avaliação da qualidade dos laboratórios que trabalham na tuberculose (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	30%	dez/19	12	100%	Atingiu	O Relatório aguarda publicação.			Relatório Site DGS	Isabel Carvalho Rita Macedo	DAG; ARS; CRTB; DICAD; ACM; DGRSP; INSA; ICDC	NA		-
e)	OE2 OE4	A B C D E	05. Melhorar a literacia da população Tuberculose	Qualidade	Ind 5.1. N.º ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável	Realização	5	7	7	2	7	5	6	1	8	100%	dez/19	8	125%	Superou		125%	Superou	Relatório	Isabel Carvalho Ana Claudia Fernandes Susana Lourenço	DAG	NA	1.1; 1.6; 1.8 2.8 3.1	-
TOTAL ANUAL																	104%												

Atribuições da Área da Infecção VIH/SIDA e Tuberculose

- a) Promover e dinamizar a vigilância epidemiológica da tuberculose;
 b) Definir e desenvolver estratégias transversais de prevenção e controlo da doença, que visem boas práticas na abordagem da tuberculose, acesso a cuidados de saúde, tratamento e reabilitação;
 c) 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 tuberculose de acordo com a mais recente evidência científica;
 d) Promover atividades de prevenção, controlo e cuidados na área da tuberculose, no combate à Tuberculose Multirresistente e na abordagem da tuberculose em grupos de risco incluindo pessoas que vivem infetadas pelo VIH, pessoas com dependência de substâncias psicoativas, crianças e reclusos;
 e) Promover e dinamizar o conhecimento sobre a doença em Portugal.

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 2019

ANEXO 2 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2019

Normas Emitidas em 2019

Nº	Data de Emissão	Assunto	Destinatários
1	25/01/2019	Implementação da Tabela Nacional de Funcionalidade no Adulto e Idoso	Profissionais de Saúde e Unidades de Saúde do Sistema de Saúde
2	23/04/2019	Abordagem Diagnóstica e Intervenção na Perturbação do Espectro do Autismo em Idade Pediátrica e no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde
3	23/04/2019	Modelo de Intervenção Diferenciada no Luto Prolongado em Adultos	Serviço Nacional de Saúde
4	14/08/2019	Prevenção e Tratamento da Deficiência de Vitamina D	Médicos do Sistema de Saúde
5	26/08/2019	Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica no Adulto	
6	07/10/2019	Vacinação contra a gripe. Época 2019/2020	Médicos, farmacêuticos e enfermeiros
7	16/10/2019	Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde	Unidades do Sistema de Saúde
8	09/12/2019	Prevenção e Intervenção na Queda do Adulto em Cuidados Hospitalares	Profissionais de Saúde e Unidades Prestadoras de Cuidados do Sistema de Saúde
9	19/12/2019	Abordagem Diagnóstica e Terapêutica do Angioedema Hereditário	

Normas Emitidas em Anos Anteriores e Atualizadas em 2019

Nº	Data de Emissão	Data de Atualização	Assunto	Destinatários
3	11/03/2015	13/02/2019	Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Cuidados de Saúde Primários	Agrupamentos de Centros de Saúde, Unidades Locais de Saúde
7	12/06/2017	24/04/2019	Procedimento para disponibilização da reserva estratégica nacional de imunoglobulina contra a raiva (REN IgR)	Médicos e Farmacêuticos do Sistema de Saúde
17	19/11/2015	05/11/2019	Procedimento para disponibilização da formulação endovenosa de zanamivir	Médicos e Farmacêuticos do Sistema de Saúde
6	07/10/2019	14/10/2019	Vacinação contra a gripe. Época 2019/2020	Médicos, farmacêuticos e enfermeiros

ANEXO 2 – LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS EMITIDAS E ATUALIZADAS EM 2019

Orientações Emitidas em 2019

o	Data de Emissão	Assunto	Destinatários
1	02/04/2019	Autorização transitória para o exercício de Enfermagem do Trabalho	Serviços do Ministério da Saúde e empresas; Serviços de Saúde Ocupacional
3	20/07/2019	Doença por vírus Ébola. Definição de Caso e procedimentos gerais.	Profissionais do Sistema de Saúde
14	07/08/2019	Programas de Reabilitação Respiratória nos Cuidados de Saúde Primários	Médicos do Sistema Nacional de Saúde

Circulares Conjuntas Emitidas em 2019

Nome / N°	Data de Emissão	Assunto	Destinatários
Circular Informativa Conjunta n.º 8	30/05/2019	Dispensa direta ao público dos dispositivos de diagnósticos in vitro destinados ao rastreio da infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH).	Administrações Regionais de Saúde e Agrupamentos dos Centros de Saúde

Anexo 3 – Lista de Projetos de Apoio Financeiro em 2019

ANEXO 3 – LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2019

Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Área temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Início de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
Alimentação							
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 €
DGS-J-19-30-1	Centro Social Paroquial de São Brás	Alimentação Saudável	População idosa residente no concelho da Amadora enquadrada em respostas sociais	Região Lisboa e Vale do Tejo	10/12/2019	09/12/2020	98 879,00€
Diabetes							
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-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 €
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 €

ANEXO 3 – LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2019

Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Área temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Início de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
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	Infeção VIH e SIDA e Infeções 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	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	18/04/2018	17/04/2019	66 907,72 €
DGS-M-13-18-1	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)	03/07/2018	02/07/2019	78 000,00 €
DGS-M-14-18-1	Associação Médicos do Mundo Portugal	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	24/07/2018	23/07/2019	94 994,18 €
DGS-M-15-18-1	Acompanha	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	17/08/2018	16/08/2019	60 000,00 €
DGS-M-16-18-1	Associação para o Planeamento da Família	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Homens que têm Sexo com Homens, Pessoas Sem-Abrigo, Populações Migrantes e Utilizadores de Drogas Injetáveis.	Distrito de Faro (concelhos Faro, Olhão, Albufeira, Silves, Loulé, Quarteira e Boliqueime)	01/09/2018	31/08/2019	73 781,39 €
DGS-M-17-18-2	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)	01/09/2018	31/08/2019	57 549,08 €
DGS-M-18-18-1	Associação Abraço	Infeção VIH e SIDA e Infeções 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	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)	#REF!	#REF!	79 999,97 €
DGS-M-20-18-1	Liga Portuguesa Contra a Sida	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas Intravenosas, Populações Migrantes e Homens que têm Sexo com Homens	Região Grande Lisboa (concelhos de Lisboa, Loures e Odivelas)	01/11/2018	31/10/2019	89 992,96€
DGS-M-21-18-1	Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à SIDA	Infeção VIH e SIDA e Infeções Sexualmente Transmissíveis	Trabalhadores do sexo (TS), homens que fazem sexo com homens (HSH), sem abrigo, imigrantes e utilizadores de drogas injetáveis (UDI)	Grande Lisboa (concelhos de Cascais e Oeiras)	01/11/2018	31/10/2019	79 999,60 €

ANEXO 3 – LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2019

Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Área temática do projeto	Pop. 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 €
DGS-F-19-01-1	Associação Abraço	Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e sem retaguarda familiar.	Distrito do Porto	28/03/2019	27/03/2020	280 000,00€
DGS-F-19-02-1	Associação Abraço	Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e sem retaguarda familiar.	Concelho de Lisboa	03/04/2019	02/04/2020	245 000,00 €
DGS-F-19-03-1	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	27/03/2019	26/03/2020	59 999,08€
DGS-F-19-04-1	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	22/03/2019	21/03/2020	260 000,00 €
DGS-F-19-05-1	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	06/05/2019	05/05/2020	86 000,00€
DGS-F-19-06-1	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	15/04/2019	14/04/2020	60 000,00 €
DGS-F-19-07-1	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	28/03/2019	27/03/2020	167 777,91€
DGS-F-19-08-1	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	01/04/2019	30/04/2020	69 998,37 €
DGS-F-19-09-1	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	03/04/2019	02/04/2020	55 000,00€
DGS-F-19-10-1	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	03/04/2019	02/04/2020	84 920,51 €
HIV/SIDA e Hepatites virais							
DGS-M-19-11-1	Associação Novo Olhar II	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções 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	10/05/2019	09/05/2020	50 000,00 €
DGS-M-19-12	SEM CANDIDATURAS						
DGS-M-19-13-1	Movimento de Apoio à Problemática da Sida	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis	Trabalhadores do sexo e seus clientes de ambos os sexos.	Distrito de Faro (concelhos de Loulé e Portimão) Albufeira, Armação de Pêra (Silves), Lagoa e Lagos	04/07/2019	03/07/2020	52 485,68 €
DGS-M-19-14-1	Associação Médicos do Mundo Portugal	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais 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	Concelhos do Porto, Vila Nova de Gaia, Matosinhos e Vila do Conde.	01/08/2019	31/07/2020	75 000,00€
DGS-M-19-15-1	Acompanha- Cooperativa de Solidariedade Social, CRL	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais, Infeções Sexualmente Transmissíveis e Saúde Sexual e Reprodutiva.	Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Populações Migrantes e Utilizadores de Drogas Intravenosas	Concelho de Peniche	17/08/2019	16/08/2020	50 000,00 €

ANEXO 3 – LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2019

Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Área temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Início de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
DGS-M-19-16-1	ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais, Infeções Sexualmente Transmissíveis e Saúde Sexual e Reprodutiva.	Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas Intravenosas e Populações Migrantes	Distrito de Faro (concelhos Faro, Olhão, Albufeira, Silves, Loulé, Quarteira e Boliqueime)	01/09/2019	31/08/2020	59 999,99€
DGS-M-19-17-1	ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais, Infeções Sexualmente Transmissíveis e Saúde Sexual e Reprodutiva.	População geral com especial ênfase em populações em situação de maior vulnerabilidade.	Alentejo Litoral (concelhos de Alcácer do Sal, Grândola e Sines)	01/09/2019	31/08/2020	49 999,99 €
DGS-MAR-19-18-1	Associação Abraço	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais, Infeções Sexualmente Transmissíveis e Saúde Sexual e Reprodutiva.	Homens que têm Sexo com outros Homens	Distrito do Porto	05/09/2019	04/09/2020	63 000,00€
DGS-M-19-19-1	AJPAS-Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis	Populações Migrantes, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Homens que têm Sexo com Homens, População sem-abrigo e Utilizadores de Drogas Intravenosas.	Grande Lisboa (concelhos de Amadora e Sintra)	06/10/2019	05/10/2020	79 896,55 €
DGS-M-19-20-1	Liga Portuguesa Contra a Sida	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais 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)	11/11/2019	10/11/2020	80 000,00€
DGS-M-19-21-1	SER + - Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à SIDA	Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Infeção VIH e SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva	Populações Migrantes, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Homens que têm Sexo com Homens, População sem-abrigo e Utilizadores de Drogas Intravenosas	Grande Lisboa (concelhos de Cascais e Oeiras)	01/11/2019	31/10/2020	80 000,00 €
DGS-M-19-22-1	Associação Existências	Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Infeção VIH e SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva	Homens que têm Sexo com Homens (HSH), Utilizadores de Drogas Intravenosas (UDI), Trabalhadores do Sexo (TS) e seus clientes e População Sem Abrigo (PSA)	Distrito de Coimbra	01/11/2019	31/10/2020	67 499,96€
DGS-M-19-23	SEM CANDIDATURAS						
DGS-M-19-24-1	Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos VIH/SIDA	Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Infeção VIH e SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva	Migrantes, Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Utilizadores de Drogas e População sem-abrigo.	Península de Setúbal	01/11/2019	31/10/2020	79 709,11€
DGS-M-19-25	Associação Abraço	Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Infeção VIH e SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva.	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas Intravenosas, Populações Migrantes e Homens que têm Sexo com Homens	Distrito de Braga	01/12/2019	30/11/2020	50 000,00 €
Reabertura HIV/SIDA e Hepatites Virais							
DGS-J-19-38-1	Fundação Portuguesa "A Comunidade Contra a SIDA"	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Víricas e Infeções Sexualmente Transmissíveis, Saúde Sexual e Reprodutiva.	Trabalhadores do Sexo e seus clientes e Mulheres Trans	Distrito do Porto (Concelhos do Porto, Concelho Vila Nova de Gaia, Maia, Póvoa de Varzim, Matosinhos, Penafiel, Concelho Paredes e Vila do Conde)	#REF!	30/11/2020	#REF!

ANEXO 3 – LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2019

Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Área temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Início de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
DGS-J-19-39-2	Associação Abraço - Associação de apoio a pessoas infectadas com vih/sida	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Víricas e Infeções Sexualmente Transmissíveis, Saúde Sexual e Reprodutiva.	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas Intravenosas e Homens que têm Sexo com Homens	Distrito de Aveiro	#REF!	31/12/2020	#REF!
Saúde Mental							
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 €
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 Individuos 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 €

ANEXO 3 – LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2019

Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Área temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Início de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
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€
DGS-J-19-31-1	Associação Plano i	Saúde Mental	Alunos/as, Docentes, Assistentes operacionais e Famílias	Concelho Matosinhos, Concelho Porto, Concelho Figueira da Foz	01/11/2019	31/10/2020	49 974,30 €
DGS-J-19-32-1	Associação para o Planeamento da Família	Prevenção da Doença Mental, Promoção da Saúde Mental	Mulheres ciganas grávidas e com filhos até aos três anos e respetivas famílias. Profissionais de Cuidados de Saúde Primários a intervir no âmbito da Saúde Mental e da Saúde Materno-Infantil	Região Norte > Distrito Porto > Concelho Matosinhos > Freguesia Matosinhos > Bairro: Biquinha; Região Algarve > Distrito Faro > Concelho Faro > Freguesia Sé > Bairro: Cerro do Bruxo; Região Alentejo > Distrito Évora > Concelho Évora > Freguesia Malagueira > Bairros: Cruz Picada, Escurinho e Malagueira;	16/12/2019	15/12/2020	49 992,71€
DGS-J-19-33-1	P28 Associação para o desenvolvimento criativo e artístico	Saúde Mental	Indivíduos que frequentam programas de reabilitação psicossocial, seguidos em serviços de saúde mental, em situação de desemprego preferencialmente ou a beneficiários de apoios sociais; 2. Indivíduos que frequentam atividades terapêuticas de carácter ocupacional, no âmbito da reabilitação psicossocial em unidades socio-ocupacionais ou em hospitais de dia de Psiquiatria de Adultos na comunidade, em situação de desemprego ou preferencialmente ou a beneficiários de apoios sociais	Lisboa e Vale do Tejo	01/01/2020	31/12/2020	50 000,00 €
DGS-J-19-34-3	Associação Manifestamente: iniciativa cidadã pela saúde mental	Saúde Mental	Adultos, de ambos os sexos, residentes na área geográfica de intervenção; Profissionais de entidades públicas que tenham interfaces de atuação com a área da saúde mental	Região Lisboa e Vale do Tejo; Região Alentejo; Região Algarve	01/03/2020	28/02/2021	37 596,05€
DGS-J-19-35	Fundação Romão de Sousa	Saúde Mental	Adultos com idades compreendidas entre os 18 e 65 anos, com diagnóstico compatível com perturbação mental grave	Distrito de Portalegre	06/01/2020	05/01/2021	50 000,00 €
DGS-J-19-36	Núcleo de Estudos Pediátricos	Saúde Mental	ANULADO por incumprimento da entidade				
DGS-J-19-37-3	Associação de Psicologia e Desenvolvimento Comunitário	Saúde Mental	Empresas e população em geral	Nacional	13/01/2020	12/01/2021	49 998,64 €

ANEXO 3 – LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2019

Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Area temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Início de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
Tuberculose							
DGS-J-19-26 -1	Agência Piaget para o Desenvolvimento	Tuberculose	Populações vulneráveis, nomeadamente pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA, trabalhadores/as do sexo, sem abrigo, dependentes de álcool ou drogas ilícitas e migrantes.	Concelho de Porto	16/12/2019	15/12/2020	24 992,61 €
DGS-J-19-27 -	Agência Piaget para o Desenvolvimento	Tuberculose	Populações vulneráveis, nomeadamente pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA, trabalhadores/as do sexo, sem abrigo, dependentes de álcool ou drogas ilícitas e migrantes.	Concelho de Vila Nova de Gaia	16/12/2019	15/12/2020	24 986,57€
DGS-J-19-28 -1	Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos VIH/SIDA	Tuberculose	Pessoas que vivem com a infeção por VIH/SIDA, migrantes, nomeadamente comunidades de origem africana; pessoas que usam drogas ilícitas ou dependentes de álcool; trabalhadores do sexo, particularmente aqueles que trabalham em contexto de rua; população sem-abrigo.	Concelho de Setúbal	01/12/2019	30/11/2020	24 735,08 €
DGS-J-19-29 -1	Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde	Tuberculose	Pessoas com maior vulnerabilidade para a infeção por Tuberculose, particularmente a população imigrante, pessoas que vivem e convivem com a infeção por VIH, Trabalhadoras(es) do Sexo, Utilizadores(as) de Drogas Intravenosas e pessoas que vivem e convivem com a infeção por Tuberculose.	Concelho de Sintra	15/10/2019	14/10/2020	25 000,00€

Anexo 4 – Quadros do Balanço Social de 2019

BALANÇO SOCIAL 2019

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 resolutive certo		CT em Funções Públicas a termo resolutive 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 resolutive certo no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutive 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 Intermediário a)															4	8										4	8	12						0	0	0
Técnico Superior									9	33										1					9	34	43						0	0	0	
Assistente Técnico									3	25										1					3	26	29						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	8															3	8	11						0	0	0	
Informático									1	1															1	1	2						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	1																					2	1	3						0	0	0	
Médico									5	9															5	9	14						0	0	0	
Enfermeiro									2	10															2	10	12						0	0	0	
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico										2															0	2	2						0	0	0	
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica										2															0	2	2						0	0	0	
Outro Pessoal b)																									0	0	0						0	0	0	
Total	0	0	2	1	0	0	0	0	23	90	0	0	0	0	5	10	0	0	0	2	0	0	0	30	103	133	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

NOTAS:
a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e replicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
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	2	4	7
Assistente técnico		2		1	3
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0
Assistente Operacional (Operário)					0
Assistente Operacional (Outro)			1		1
Informático					0
Pessoal de Investigação Científica					0
Doc. Ens. Universitário					0
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0
Pessoal de Inspecção			2	1	3
Médico	1				1
Enfermeiro		1		1	2
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico				1	1
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica					0
Outro Pessoal b)					0
Total	1	4	5	8	18

NOTAS:

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

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

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

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)								60																				0	60	60	
Dirigente Intermédio a)								48																		40		0	88	88	
Técnico Superior				101		20	17	417		31		9		3		14						3			50	507	67	1 105	1 172		
Assistente técnico						6	14	240		2					1	29						2				205	15	484	499		
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																											0	0	0		
Assistente Operacional (Operário)																											0	0	0		
Assistente Operacional (Outro)			5	15		2		20		107		4				2									20	50	25	200	225		
Informático							12																					12	0	12	
Pessoal de Investigação Científica																												0	0	0	
Doc. Ens. Universitário																													0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																													0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																													0	0	0
Pessoal de Inspeção															1										1	1	2	1	3		
Médico						5		18				6			1										16	31	16	61	77		
Enfermeiro				192			5	138				12				2									365	365	370	709	1 079		
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico																8										5	0	13	13		
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica																										4	0	4	4		
Outro Pessoal b)																												0	0	0	
Total	0	0	5	308	0	33	48	941	0	140	0	31	0	3	2	56	0	0	0	0	0	5	0	0	452	1 208	507	2 725	3 232		

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 (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa durante o ano, por género

Acidentes de trabalho		No local de trabalho						In itinere					
		Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
Nº total de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência	M	0		0	0	0		0		0	0	0	
	F	2		0	1	1		2		1	1	0	
Nº de acidentes de trabalho (AT) <u>com baixa</u> ocorridos no ano de referência	M	0						0					
	F	2			1	1		2		1	1		
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	0						0					
	F	118			11	107		22		2	20		
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	0						0					
	F	0						0					

Notas:

Considerar os acidentes de trabalho registados num auto de notícia.

O "Nº total de acidentes" refere-se ao total de ocorrências, com baixa, sem baixa e mortais. O "Nº de acidentes com baixa" exclui os mortais. Excluir os acidentes mortais no cálculo dos dias de trabalho perdidos na sequência de acidentes de trabalho.

Quadro 20: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho

Casos de incapacidade	Nº de casos
Casos de incapacidade permanente:	4
- absoluta	2
- parcial	2
- absoluta para o trabalho habitual	
Casos de incapacidade temporária e absoluta	
Casos de incapacidade temporária e parcial	
Total	4

Quadro 21: Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e de dias de trabalho perdidos durante o ano

Doenças profissionais		Nº de casos	Nº de dias de ausência
Código(*)	Designação		

Nota:

(*) - Conforme lista constante do DR nº 6/2001, de 3 de Maio, actualizado pelo DR nº 76/2007, de 17 de Julho.

Quadro 22: Número e encargos das actividades de medicina no trabalho ocorridas durante o ano

Actividades de medicina no trabalho	Número	Valor (Euros)
Total dos exames médicos efectuados:	48	2 304 €
Exames de admissão		
Exames periódicos	46	2 304 €
Exames ocasionais e complementares	2	
Exames de cessação de funções		
Despesas com a medicina no trabalho (*)		
Visitas aos postos de trabalho	99	

Nota:

(*) Incluir os montantes pagos aos médicos, enfermeiros, outros técnicos de saúde e técnicos de higiene e segurança no trabalho, desde que não tenham sido contabilizados no quadro 1 ("as pessoas ao serviço em 31 de dezembro"), as despesas efetuadas com a aquisição de medicamentos, meios auxiliares de diagnóstico, exames médicos e todo e qualquer gasto relacionado com a medicina do trabalho, à exceção dos montantes investidos em infraestruturas.

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

Segurança e saúde no trabalho comissões	Intervenções das	Número
Reuniões da Comissão		
Visitas aos locais de trabalho		
Outras		

Quadro 24: Número de trabalhadores sujeitos a acções de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional durante o ano

Segurança e saúde no trabalho reintegração profissional	Acções de	Número
Alteração das funções exercidas		
Formação profissional		
Adaptação do posto de trabalho		
Alteração do regime de duração do trabalho		
Mobilidade interna		

Nota:

Artigo 23º do Decreto-Lei nº 503/99, de 20 de Novembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 50-C/2007, de 06 Março e pela Lei nº 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

Quadro 25: Número de acções de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho

Segurança e saúde no trabalho Acções de formação	Número
Acções realizadas durante o ano	2
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	15

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)		2 304,00 €
Equipamento de protecção (b)		
Formação em prevenção de riscos (c)		
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d)		

Nota:

- (a) Encargos na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho e encargos na organização / modificação dos espaços de trabalho.
- (b) Encargos na aquisição de bens ou equipamentos.
- (c) Encargos na formação, informação e consulta.
- (d) Inclui única e exclusivamente os encargos com a criação e manutenção de estruturas destinadas à medicina do trabalho e à segurança do trabalhador no exercício da sua profissão.

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 (%)		43% (n=63;N=146)
	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?	Sim ¹
4. Realização de Outros Tipos de Avaliação	Não	Sim ²	
Não foi Realizada Auscultação da Opinião dos Colaboradores			

¹ Na globalidade, o grau de satisfação dos trabalhadores foi ligeiramente superior ao obtido em 2018.

² Foram auscultados todos os trabalhadores no âmbito da preparação do Plano Estratégico 2020-2022.

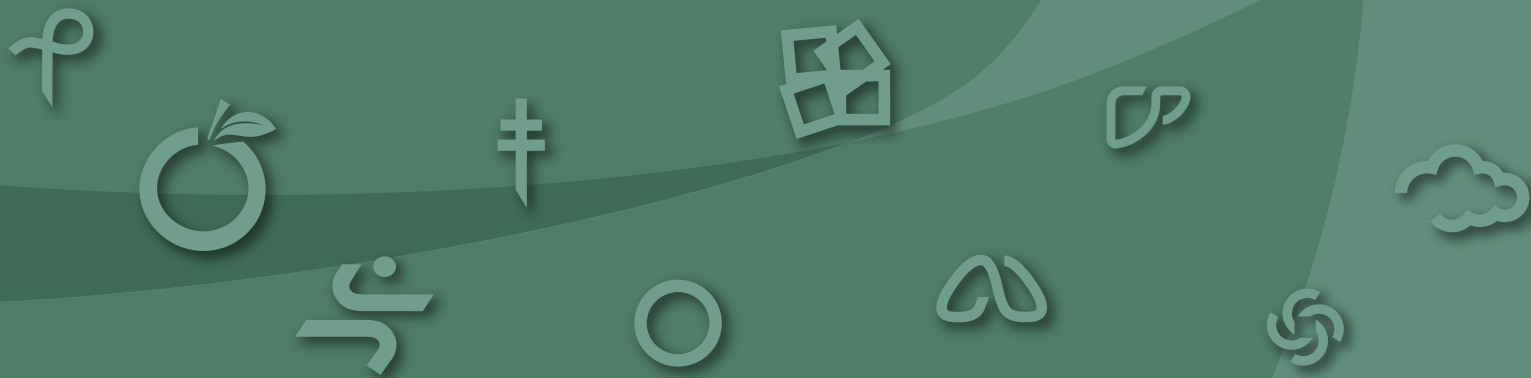
Informação das Unidades Homogêneas, caso se aplique	Organismo
O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução positiva e significativa sobre os resultados das ações desenvolvidas pelas U.U.; é usada na autoavaliação e foi incluída nos objetivos de qualidade QUAR.	
O relatório contém 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 internos, 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 internos, 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 internos, 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.	
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.	X

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