

Aprovado
Ana Paula Martins

31/01/2025

Ana Paula Martins

Ministra da Saúde

PLANO ESTRATÉGICO

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

2024

2026



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde



ÍNDICE

01	MENSAGEM DA DIRETORA GERAL	5	02	CARATERIZAÇÃO DA DGS	7
			2.1. IDENTIDADE INSTITUCIONAL E PERCURSO HISTÓRICO	7	
			2.2. ATRIBUIÇÕES E ESTRUTURA ORGÂNICA	14	
			2.3. OS GRANDES NÚMEROS DA DGS	17	
			2.4. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO	19	
03	CONCLUSÕES DO DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO	21	04	OPÇÕES ESTRATÉGICAS PARA 24-26	25
			4.1. DECLARAÇÃO ESTRATÉGICA	25	
			4.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E INICIATIVAS ESTRATÉGICAS	26	
			4.3. ALINHAMENTO ESTRATÉGICO	35	
			4.4. CORRESPONDÊNCIA ENTRE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E ATRIBUIÇÕES	38	
05	CALENDARIZAÇÃO DAS RESPONSABILIDADES ESTRATÉGICAS	41	06	MAPA DA ESTRATÉGIA – –VISÃO INTEGRADA	43
07	ACOMPANHAMENTO DOS COMPROMISSOS DO PLANO ESTRATÉGICO	45	08	ANEXOS	49
	7.1. MODELO DE GOVERNAÇÃO	45	8.1. ANÁLISE PESTAS	49	
	7.2. PAINEL DE INDICADORES CHAVE DE DESEMPENHO	46	8.2. ANÁLISE SWOT	53	
			8.3. ANÁLISE DE STAKEHOLDERS	55	
			FICHA TÉCNICA	56	



01

MENSAGEM DA DIRETORA-GERAL

O desenvolvimento do plano estratégico é fundamental para qualquer organização, servindo como um roteiro para enfrentar os desafios futuros e usufruir as oportunidades. E esta é também a realidade da Direção-Geral da Saúde (DGS), especialmente numa altura em que se vivem tempos de mudança e modernização institucional.

O envolvimento de um vasto leque de intervenientes no desenvolvimento deste plano promoveu uma abordagem participativa, assegurando a integração de diversas

perspetivas e conhecimentos. Esta estratégia não só reforça a solidez do plano, como cria consensos e compromissos alargados em toda a organização. É meu objetivo que este plano seja de toda a DGS e que cada um dos profissionais e parceiros se sintam titulares da declaração estratégica e das quatro áreas prioritárias para 2024-2026. O envolvimento coletivo na sua criação pretendeu gerar uma compreensão partilhada dos objetivos e remete para a necessidade de um esforço unificado para os alcançar.

Apesar das incertezas inerentes ao futuro, este plano estratégico fornece uma direção clara e dá prioridade a ações que se alinham com a missão, a visão e valores da DGS. Ajuda a antecipar potenciais obstáculos e a adaptar-se a circunstâncias em mudança, garantindo resiliência e agilidade. Informa a tomada de decisões a todos os níveis e alinha os recursos com as prioridades estratégicas. Instila confiança e clareza entre as partes interessadas, facilitando ações coordenadas e progresso duradouro. Ao antecipar tendências futuras e preparar-se para vários cenários, a organização está mais bem posicionada para navegar pelas incertezas e capitalizar as oportunidades emergentes.

E é isto que pretendemos. Impulsionar o crescimento sustentável e o sucesso a longo prazo de uma instituição que faz a diferença e mantém um potencial incalculável. Uma instituição que está há 125 anos a proteger a saúde de todos os que residem em Portugal. E o nosso compromisso é continuarmos a investir em mais e melhor Saúde.





02 | CARATERIZAÇÃO DA DGS

2.1. IDENTIDADE INSTITUCIONAL E PERCURSO HISTÓRICO

A DGS está sustentada numa **identidade institucional** que se caracteriza pela sua Missão, Visão e Valores:

IDENTIDADE INSTITUCIONAL

[MISSÃO, VISÃO, PROPÓSITO, VALORES E LEMA]

Missão

[O que nos compete?]



Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, desenvolver atividades no âmbito da saúde pública, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde (PNS).

Visão

[Como queremos ser reconhecidos?]



DGS reconhecida pelo contributo fundamental para o aumento da qualidade e sustentabilidade no sistema de saúde, com impacto real na saúde e bem-estar dos cidadãos.

Propósito

[Porquê da nossa Missão?]



Melhorar o Sistema de Saúde Pública e proteger todos os Cidadãos.

Valores

[Quais os nossos princípios?]



Equidade

► O acesso à Saúde é Universal

Contribuímos para atingir a cobertura universal de saúde, independentemente das diferentes condições económicas, sociais, familiares, de cidadania, de religião, sexo, orientação sexual ou outras, alinhada com os direitos consagrados na Constituição da República Portuguesa.

Rigor Científico e Ético

► As nossas decisões têm impacto no Sistema de Saúde

Suportamos a tomada de decisão na melhor evidência científica e informação disponível e na aplicação do conhecimento e de boas práticas em saúde, e isentos de quaisquer interesses que não seja o serviço público em Saúde.

Cooperação

► Estamos no centro do ecossistema da Saúde

Asseguramos uma postura colaborativa aberta, flexível e adaptativa com todos os parceiros envolvidos no Sistema de Saúde.

Transparência

► Gerimos Recursos Públicos

Em todos os momentos e para todos, atuamos de forma transparente e responsável.

Lema

[Qual o nosso Slogan?]



Mais e Melhor Saúde

PERCURSO HISTÓRICO · PRINCIPAIS MARCOS

[A NOSSA TRAJETÓRIA DESDE 1899]



1899

É criada, no dia 4 de outubro de 1899, a Direcção-Geral de Saúde e Beneficência Pública, na dependência da Secretaria de Estado dos Negócios do Reino.



1901

Publicação da Regulamentação da Direcção-Geral de Saúde e Beneficência Pública.



1911

António José de Almeida, Ministro do Interior, separa a Saúde da Beneficência Pública originando a Direcção-Geral de Saúde (DGS).



1926

DGS investiu na centralização dos serviços de saúde pública e num reforço da autoridade sanitária, serviços esses com autonomia técnica, administrativa e executiva e em caso de epidemia, a DGS assumia as funções de Comissariado do Governo.



1945

Os Serviços de Assistência Social são reorganizados com a intenção de garantir a coordenação geral de todas as iniciativas onde a DGS tem um papel de destaque, nomeadamente de luta contra os flagelos sociais (assistência preventiva) e da melhoria das condições de vida da população (assistência construtiva).



1957

Pandemia da Gripe "asiática" que obrigou a adotar medidas excepcionais coordenadas pela DGS, destacando-se a figura do epidemiologista Arnaldo Sampaio.



1965

Implementação do Programa Nacional de Vacinação por Arnaldo Sampaio, Castro Soares, Melo Caeiro e Cayolla da Motta e coordenado na DGS.



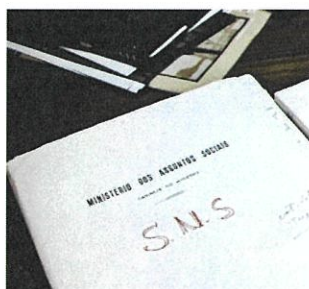
1971

Reforma liderada por Francisco Gonçalves Ferreira, em estreita colaboração com Arnaldo Sampaio, fica marcada pela criação de centros de saúde (1ª geração), independentes dos Postos Médico-Sociais das Caixas de Previdência, surgindo o primeiro esboço de um Serviço Nacional de Saúde.



1972

Aprovação do Regulamento Geral dos Serviços do Ministério da Saúde e da Assistência que inclui a definição da estrutura orgânica e competências da DGS. Desenvolvimento dos centros de saúde de 1ª Geração, os quais dependiam da DGS.



1979

Criação do Serviço Nacional de Saúde, que guiará a atuação da DGS. Primeiras recomendações da DGS para a integração da saúde materna e infantil nos Cuidados Primários.



1983

DGS acompanha a criação dos centros de saúde de 2ª Geração "com a nova carreira médica de clínica geral, já após a integração dos 1º centros de saúde dos Serviços Médico-Sociais das Caixas de Previdência, mas é ainda o resultado dos recursos e das culturas das organizações precedentes."



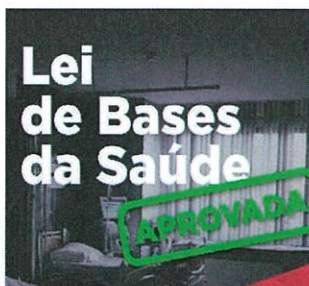
1984

Transformação da Direcção-Geral de Saúde originando a Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários (DGCSPP) que passa a ser órgão central, com funções de orientação técnico-normativas.



1985

No âmbito da emergência/descoberta da SIDA é criado o Grupo de Trabalho da SIDA, do qual a DGCSPP faz parte, coordenado por Laura Ayres.



1990

Lei de Bases da Saúde, que enquadra a atuação da DGCSPP.



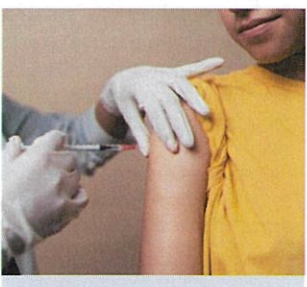
1993

Deu-se a fusão entre a Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários e a Direcção-Geral dos Hospitais, originando, com competências reforçadas, a DGS.



1997

Reestruturação orgânica da DGS, integrando todas as atribuições e competências do DEPS (Decreto-Lei n.º 122/97, de 20 de maio), que em 2007 são transferidas para a Administração Central do Sistema de Saúde.



1998

Foi criada na DGS a Estratégia de Saúde para o virar do século (1998-2002): Saúde um Compromisso. Criação da Comissão Técnica de Vacinação, comissão de peritos de diversas áreas do conhecimento, que apoia a DGS na elaboração de propostas de definição ou alteração de estratégias vacinais.



2001

Definição da Rede de Referência Materno-Infantil pela DGS.



2004

Foi criado na DGS o primeiro Plano Nacional de Saúde 2004-2010, sendo um referencial para todo o Sistema de Saúde, dando uma grande projecção de Portugal a nível nacional e internacional.



2005

Criação de Unidade de Apoio às Emergências de Saúde Pública, que permitiu à DGS assegurar a vigilância permanente de fenómenos de saúde inesperados.



2011

No âmbito do Plano para a Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC), o Alto Comissariado da Saúde foi extinto e a DGS reforça as suas competências, passando a incluir a coordenação do Ministério da Saúde nos domínios do Planeamento Estratégico, da monitorização e avaliação da qualidade e acessibilidade aos cuidados de saúde e das relações internacionais.



2013

Criação da Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida. Criação da Comissão Nacional para a Redução da Taxa de Cesarianas, da qual resultou um conjunto de normas e orientações da DGS.



2016

Transferência, da DGS para a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, das competências do Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1) no âmbito dos órgãos, serviços e organismos do Ministério da Saúde que não integram o Serviço Nacional de Saúde.



2017

Publicação da Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS), uma estratégia interministerial com 4 eixos de atuação e 51 medidas consensuadas por 7 Ministérios, coordenada pela DGS.



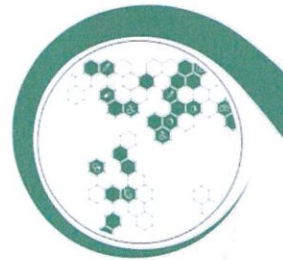
2017 · 2018

Parcerias para a Literacia em Saúde, com a assinatura de diversos protocolos de colaboração com quatro canais generalistas de televisão, transportes e cinemas.



2018 · 2019

Reorganização da DGS nas áreas de promoção da saúde e prevenção da doença, de informação e análise, de comunicação e relações públicas e qualidade.



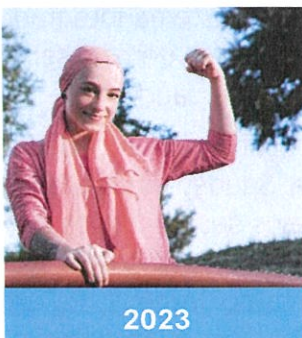
2019

Publicação do Plano de Ação para a Promoção da Literacia em Saúde.



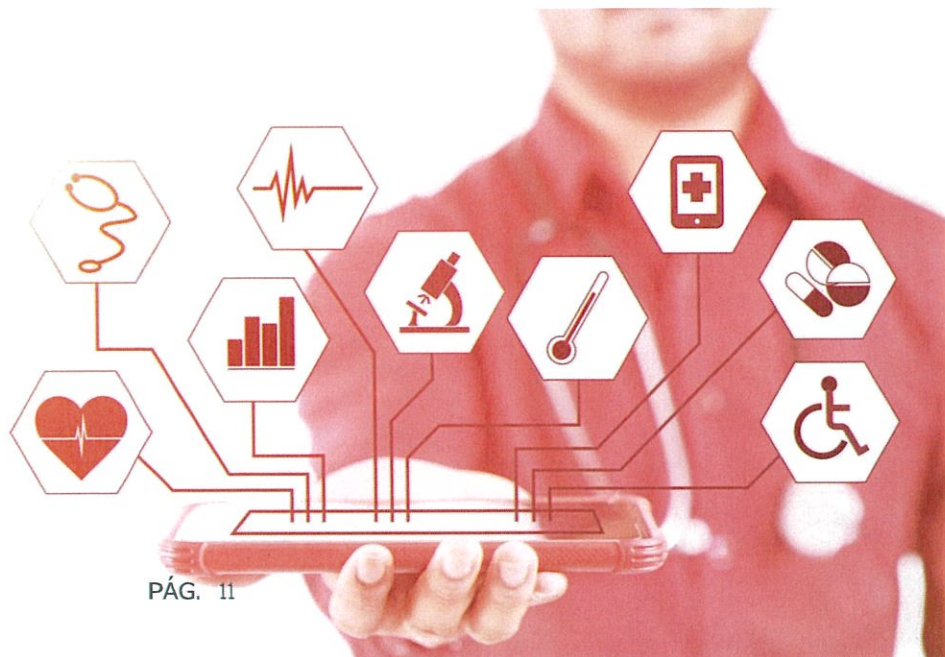
2020 · 2021

Início da Pandemia Covid-19, em março de 2020. Implementação da Campanha de vacinação Covid-19, em dezembro de 2021.



2023

Declarado, pela OMS, o fim da emergência de saúde pública de âmbito internacional da Covid-19, no dia 5 de maio. Aprovada a Estratégia Nacional da Luta contra o Cancro Horizonte 2023. Publicação do Plano Nacional de Saúde 2030.



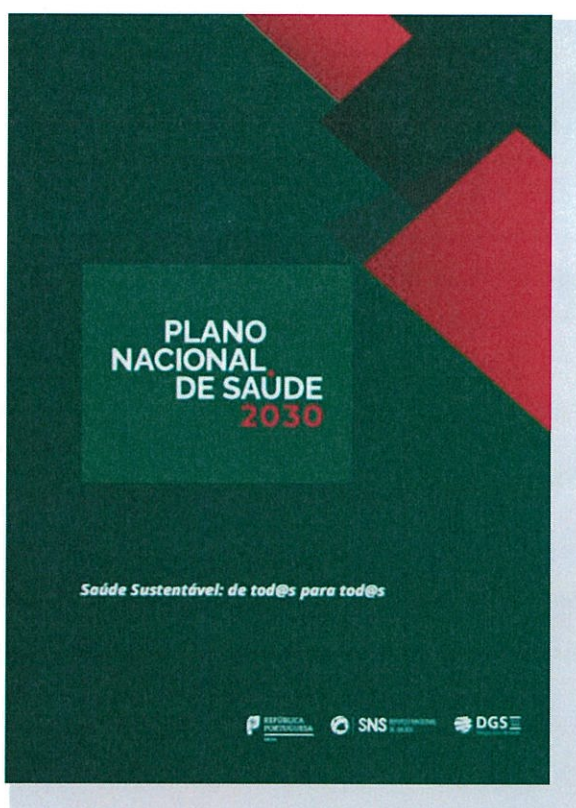
2.2. ATRIBUIÇÕES E ESTRUTURA ORGÂNICA

ATRIBUIÇÕES DA DGS

[AS NOSSAS RESPONSABILIDADES ESTATUTÁRIAS]

Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro. . Decreto-Lei n.º 69/2017 e Decreto-Lei n.º 61/2022

A DGS prossegue as seguintes atribuições:

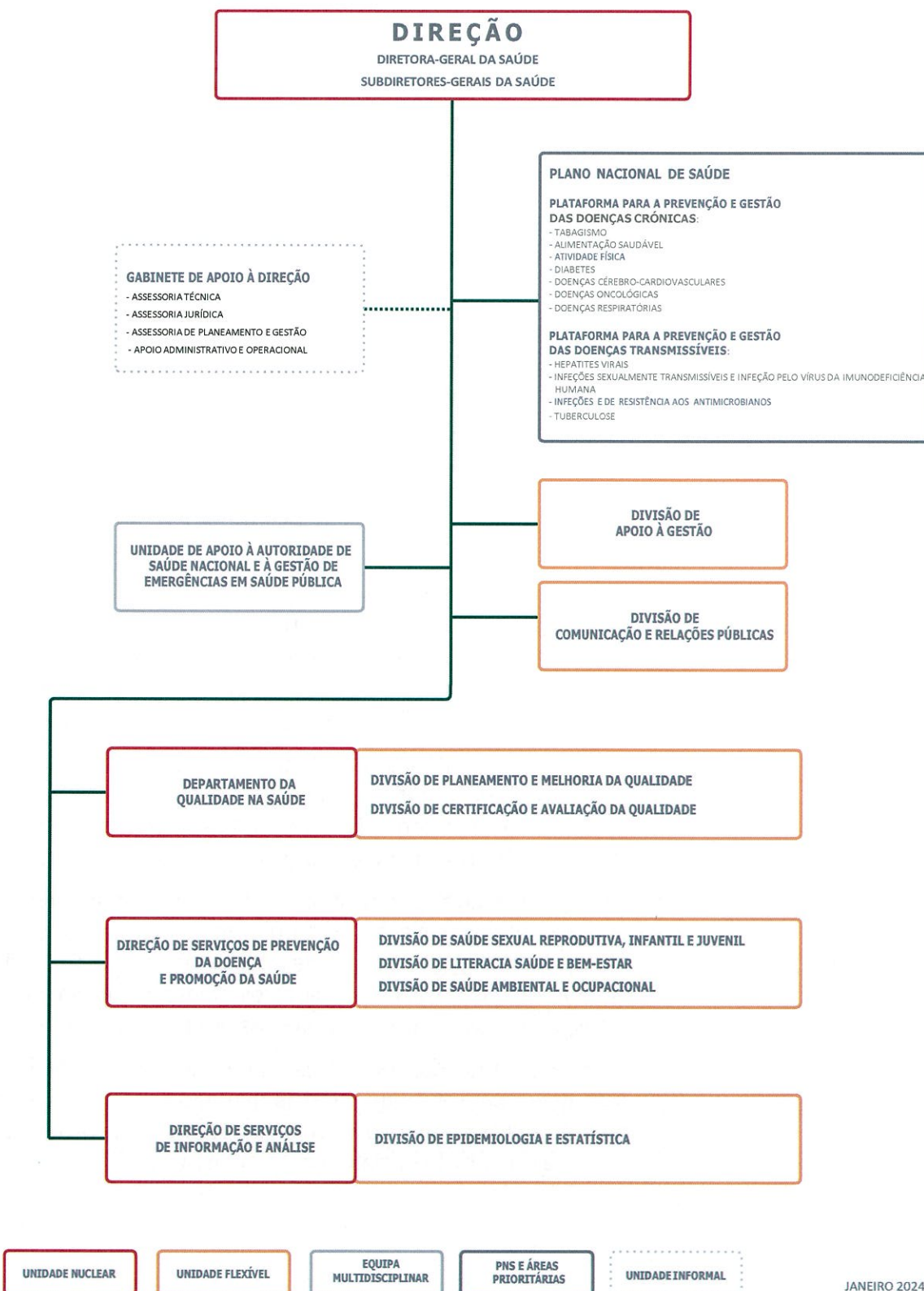


- a) Contribuir para a obtenção de ganhos em saúde, desenvolvendo e promovendo a execução de programas em matéria de saúde pública e de melhoria da prestação de cuidados em áreas relevantes da saúde, bem como emitindo normas e orientações;
- b) Coordenar e assegurar a vigilância epidemiológica de determinantes 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, assegurando a melhor articulação entre os seus diversos serviços e organismos, em especial o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P., em matéria de investigação científica e laboratorial;

- f) Acompanhar a execução das políticas e programas do Ministério da Saúde, bem como elaborar, difundir e apoiar a criação de instrumentos de planeamento, acompanhamento e avaliação, sem prejuízo das competências da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., em matéria de planeamento económico-financeiro e de recursos humanos;
- g) Promover o desenvolvimento, implementação, coordenação e avaliação de instrumentos, atividades e programas de segurança dos doentes e de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional das unidades do sistema de saúde;
- h) Analisar, certificar e divulgar a qualidade das unidades de saúde do sistema de saúde;
- 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;
- l) 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;
- m) 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;
- o) 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.

ESTRUTURA ORGÂNICA

[COMO NOS ORGANIZAMOS]

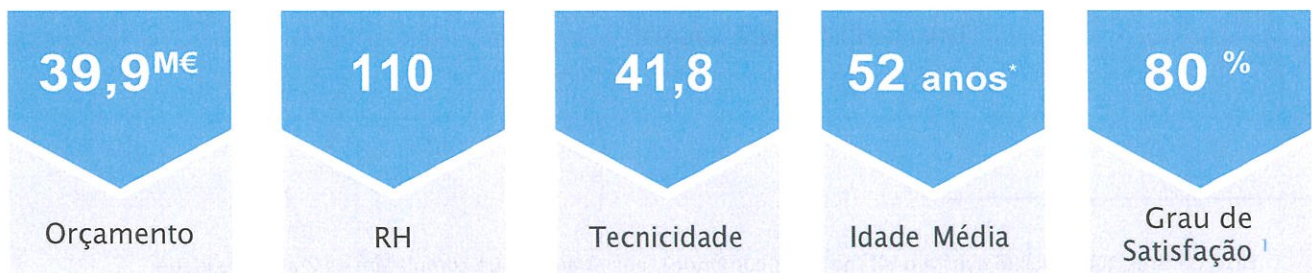


2.3. OS GRANDES NÚMEROS DA DGS

[RESULTADOS ALCANÇADOS EM 2023]

CADEIA DE VALOR PÚBLICA =
{ RECURSOS → ATIVIDADES → RESULTADOS E IMPACTOS }

RECURSOS UTILIZADOS



ATIVIDADE DESENVOLVIDA



¹ % de inquiridos que avalia com 4 ou 5 na escada de 1-5.

RESULTADOS & IMPACTOS OBTIDOS



² Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade.

³ Taxa de cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completam os 6 anos de idade.

⁴ Taxa de cobertura vacinal contra a gripe sazonal em residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.

⁵ % de inquiridos que avalia com 4 ou 5 na escala de 1-5.



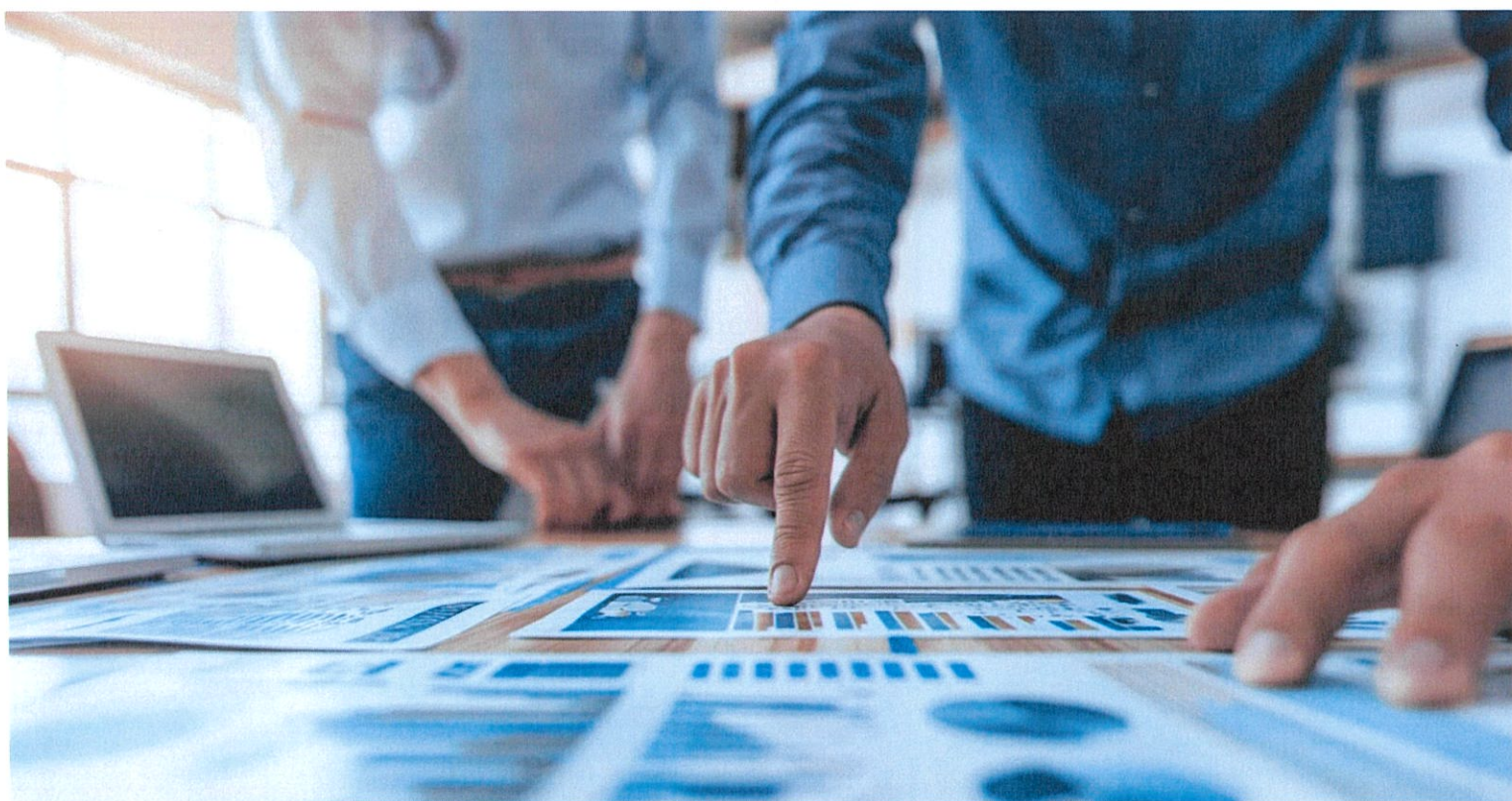
2.4. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO

A elaboração do plano estratégico assentou em duas fases. A primeira teve por objetivo a realização de um diagnóstico estratégico que permitisse a identificação de limitações e fatores críticos de sucesso para o cumprimento da missão da instituição. Neste contexto, recorreu-se à aplicação de vários modelos de diagnóstico estratégico (ex. Análise PESTAS, Análise de Stakeholders e Análise SWOT).

A segunda fase designa-se por formulação estratégica e envolveu a revisão da identidade institucional (missão, visão, propósito, valores e lema), a elaboração dos objetivos estratégicos, a identificação dos indicadores-chave de desempenho e respetivas metas, a identificação das iniciativas estratégicas e calendarização e a redação da declaração estratégica.

O processo técnico de construção do plano estratégico teve o apoio de especialistas externos que, em articulação com a Direção e a Assessoria de Planeamento e Gestão da instituição, coordenaram um processo de desenho estratégico aberto e participativo ao longo de dois intensos meses de trabalho.

Neste contexto, procurou-se, em todos os momentos, auscultar todos os profissionais da DGS e os principais stakeholders externos, com o objetivo de obter contributos para a identificação de constrangimentos relativos às principais fragilidades, pontos fortes, ameaças, oportunidades, prioridades para 2024-2026, etc.



ETAPAS NA CONSTRUÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO:

MAIO

- Reunião de arranque com os consultores. Estabilização do calendário do projeto e estrutura do documento estratégico. Definição prévia das prioridades para o triénio 2024-2026.
- Elaboração do diagnóstico estratégico (PESTAS, Análise SWOT e Análise de *stakeholders* externos).
- Aplicação e análise do inquérito anónimo e confidencial aos profissionais da DGS e principais *stakeholders* externos.
- Ajustamento da identidade institucional (missão, visão, propósito, valores e lema).
- Análise de documentos estratégicos nacionais e internacionais.
- Redação das conclusões do diagnóstico estratégico.

JUNHO

- Análise e discussão das conclusões do diagnóstico estratégico e objetivos estratégicos.
- Construção da declaração estratégica.
- 2 *Workshops* com os profissionais da DGS para identificação das iniciativas estratégicas (plano de ação) e *feedback* sobre a identidade institucional e declaração estratégica.
- Identificação dos indicadores-chave de desempenho e aprovação das metas plurianuais.
- Elaboração da estratégia em 1 página.

JULHO

- Apresentação e discussão da versão final.
- Aprovação final do Plano Estratégico 2024-2026.

3 CONCLUSÕES DO DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

[CONTEXTO DE PARTIDA, DESAFIOS E OPORTUNIDADES]

PROPÓSITO DO PLANO ESTRATÉGICO

Num mundo em permanente evolução, caracterizado por enormes desafios, a DGS considera ser da máxima relevância para a observância das atribuições decorrentes da sua missão pública rever e reposicionar os seus objetivos, metas e estratégias, de modo a adequar-se eficazmente a uma envolvente cada vez mais desafiante na complexidade, na incerteza e na volatilidade.

Por outro lado, a elaboração deste plano proporciona momentos de reflexão estratégica para todos os envolvidos, onde se analisa, se discute, se avalia e se partilha ideias, posições e argumentos considerados práticas modernas e elementares, num contexto transparente e aberto onde se pretende valorizar a experiência, o conhecimento e o interesse de um conjunto alargado de atores que exercem um papel crítico nos contributos para o sucesso da instituição.

Pretende-se também que este documento possa constituir-se como uma peça central para a manutenção clara de um foco estratégico capaz de orientar toda a operacionalidade da DGS durante os próximos três anos e, em simultâneo, assumir-se como um instrumento flexível e adaptativo numa envolvente tão desafiante.

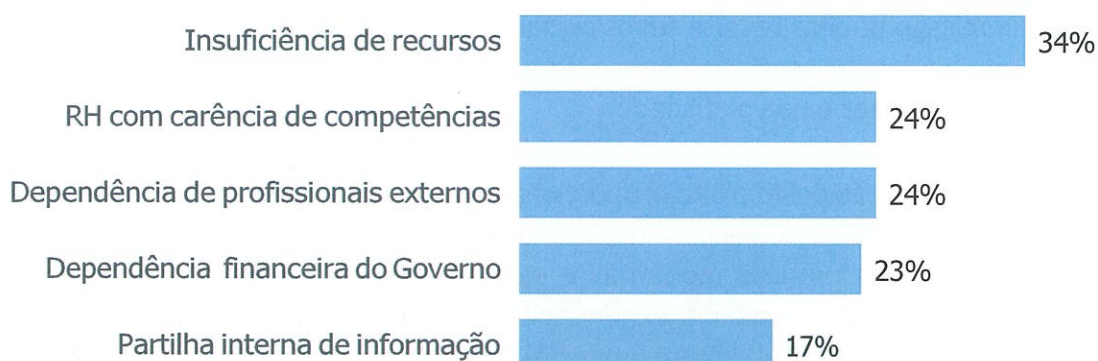
Neste enquadramento, mais uma vez promoveu-se a elaboração do Plano Estratégico com o horizonte temporal de 2024-2026, dando seguimento ao Plano Estratégico que envolveu o horizonte 2020-2022, com extensão a 2023.



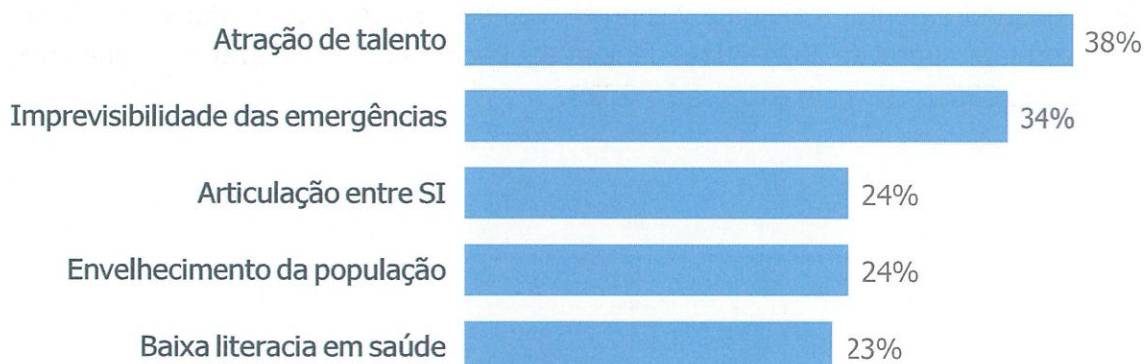
DESAFIOS PARA A DGS

O diagnóstico estratégico realizado através da auscultação dos profissionais da DGS e principais *stakeholders* externos revela que a DGS apresenta capacidades para desenvolver a sua atividade pública, assegurando níveis de desempenho elevado, não obstante os desafios externos e as condicionantes internas identificadas.

Ao nível interno, identificaram-se como **principais fragilidades** da DGS a constante insuficiência de recursos humanos e financeiros, a carência de competências profissionais em parte dos recursos humanos e a elevada dependência de competências de profissionais externos à DGS.



Ao nível externo, são várias as ameaças que podem condicionar o cumprimento da missão pública da DGS: a fraca capacidade de atração de recursos humanos na administração pública, a imprevisibilidade das emergências de Saúde Pública, o envelhecimento da população e isolamento social e a insuficiente articulação entre os diferentes sistemas de informação da área da saúde.

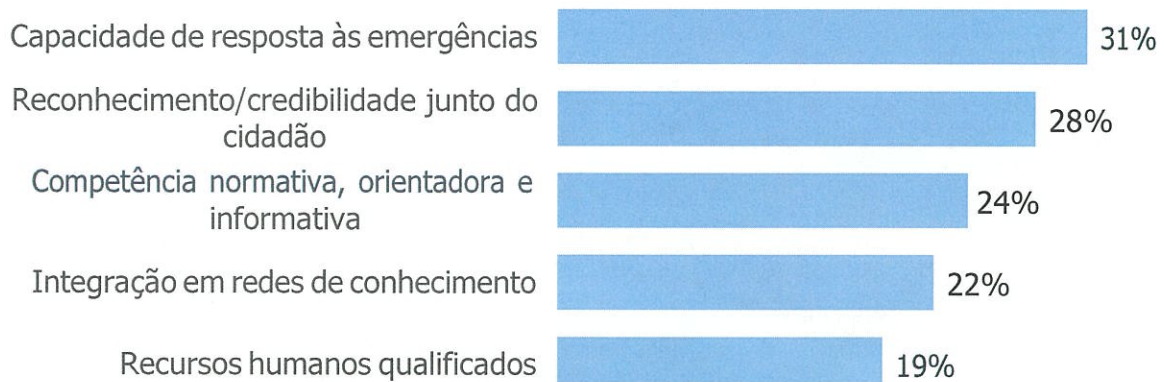




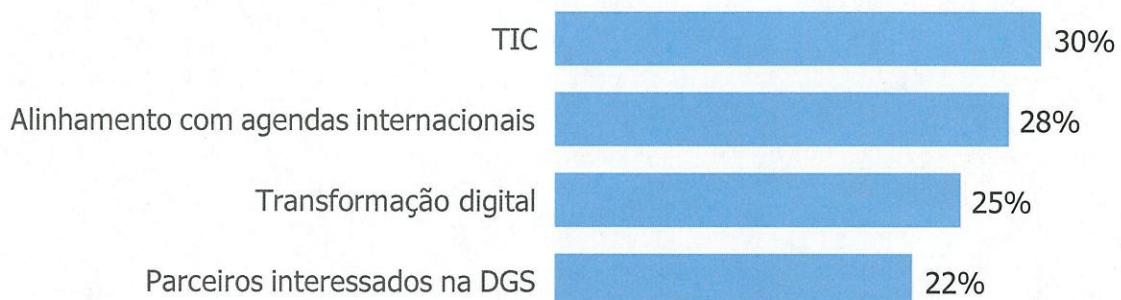
DIA CONTRA A HOMOFOBIA · 2024

AS OPORTUNIDADES PARA A DGS

A DGS tem, no entanto, um conjunto de características - pontos fortes - que permitem mitigar alguns dos riscos decorrentes dos desafios, como sejam, o mandato e a capacidade de resposta às emergências de saúde pública, o elevado reconhecimento e credibilidade da DGS junto do cidadão e a própria competência normativa, orientadora, informativa desta instituição.



Por outro lado, importa rentabilizar a existência de algumas oportunidades, nomeadamente o atual desenvolvimento de tecnologias de informação e comunicação (TIC), o alinhamento com agendas e orientações internacionais e a transição digital.



4 | OPÇÕES ESTRATÉGICAS PARA 24-26

4.1. DECLARAÇÃO ESTRATÉGICA

[A ESTRATÉGIA EM UMA FRASE]

Desenvolvimento das áreas de promoção da saúde, prevenção da doença e proteção da saúde, assegurando a capacidade de preparação e resposta a emergências em saúde, promovendo a participação em redes eficazes e públicos informados, assegurada por uma estrutura organizacional qualificada, ágil, adaptativa e sustentável.

4.2 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

[AS NOSSAS PRIORIDADES PARA O TRIÊNIO]

Foram estabelecidos, até 2026, **4 Objetivos Estratégicos (OE)** que constituem as grandes prioridades desta instituição:



OE 1 ► REFORÇAR A PREPARAÇÃO E RESPOSTA A EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

Resultados esperados:

+Prontidão | +Capacidade de avaliação e de resposta | DGS +Célere



OE 2 ► MELHORAR A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Resultados esperados:

Cidadão e Profissionais +Informados | +Literacia em Saúde



OE 3 ► REFORÇAR A EFICÁCIA DA ARTICULAÇÃO EM REDE

Resultados esperados:

Captar áreas de alta diferenciação | Complementar sinergias em rede | Mitigar a insuficiência de recursos | DGS +Eficiente



OE 4 ► DESENVOLVER A RESILIÊNCIA DA DGS NO PÓS PANDEMIA

Resultados esperados:

Profissionais +Qualificados e +Diferenciados | DGS +Digital & +Inovadora



OE 1 ► REFORÇAR A PREPARAÇÃO E RESPOSTA A EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

Resultados esperados:

+Prontidão | +Capacidade de resposta | DGS +Célere

CONTEXTO

Porquê este objetivo?

O planeamento da preparação e da resposta a emergências da saúde pública está alinhado com as prioridades e orientações internacionais e nacionais. A DGS aposta no reforço dos seus sistemas, processos e capacidades de planeamento, monitorização, deteção, avaliação e resposta, bem como na melhoria da coordenação, da articulação interministerial e interinstitucional, de forma a potenciar níveis elevados de prontidão nacional e também respostas mais rápidas e mais eficazes. A DGS trabalha para melhorar a organização e governança para a adaptação e implementação dos novos regulamentos internacionais, contribuindo para a revisão dos quadros legais e regulamentares relevantes.

Indicadores chave de desempenho (i):

Como vamos medir e avaliar os nossos compromissos?

- I 1.1 Taxa de concretização do plano de preparação e resposta
- I 1.2 Realização de um exercício de simulação
- I 1.3 Definição de uma matriz de responsabilidades para emergências em saúde pública
- I 1.4 Criação de uma nova plataforma de vigilância em saúde pública, com integração de inteligência artificial

Iniciativas Estratégicas a desenvolver para apoiar à concretização do Objetivo Estratégico:

Iniciativa Estratégica 1.1 – Desenho e implementação de planeamento e gestão de crise em saúde pública

Desenvolvimento e disseminação de plano de preparação e resposta em emergências de saúde pública.

Coordenação: Direção

Implementação: 24; 25

Iniciativa Estratégica 1.2 – Reforço da articulação interministerial e interinstitucional

Desenvolvimento de redes para ações entre vários parceiros, no setor da saúde e fora dele.

Coordenação: Direção

Implementação: 24; 25

Iniciativa Estratégica 1.3 – Formação e treino através de exercícios de simulação

Preparação dos recursos para validar o plano de preparação e resposta, assim como os procedimentos, sistemas e capacidades.

Coordenação: CESP

Implementação: 25; 26

Iniciativa Estratégica 1.4 – Reforço de redes de vigilância de saúde pública

Reforço dos recursos de vigilância de saúde pública, incluindo equipas e ferramentas digitais e eficientes.

Coordenação: DSIA

Implementação: 24; 25; 26

Iniciativa Estratégica 1.5 – Proposta de revisão legislativa no âmbito das emergências em saúde pública

Reforço do papel coordenador da DGS e do papel dos diferentes parceiros na preparação e respostas a emergências em Saúde Pública, com uma clara definição da matriz de responsabilidade dos diversos intervenientes.

Coordenação: CESP

Implementação: 25; 26

Iniciativa Estratégica 1.6 – Reforço na integração de dados e disseminação de informação

Utilização de tecnologias digitais e ferramentas de inteligência artificial no reforço da integração de dados nas áreas laboratorial, de prestação de cuidados de saúde, e ambiental, visando uma análise de risco em tempo real mais sistemática, rigorosa e reforçada.

Coordenação: DSIA

Implementação: 24; 25; 26





OE 2 ► MELHORAR A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Resultados esperados:

Cidadão e Profissionais +Informados | +Literacia em Saúde

CONTEXTO

Porquê este objetivo?

A comunicação em saúde é fundamental na medida em que tem um impacto direto na promoção da saúde, na prevenção da doença e na capacitação da população em geral. A última crise pandémica veio reforçar a importância e o desafio da comunicação na saúde. Neste contexto, importa melhorar a comunicação para que esta possa ser mais clara, mais acessível, mais adequada e mais eficaz, contribuindo, assim, para a melhoria da saúde e bem-estar da população. Este objetivo só será atingido com a produção e disseminação de informação em saúde credível e de qualidade, e com a implementação de sistemas de monitorização e avaliação.

Indicadores chave de desempenho (i):

Como vamos medir e avaliar os nossos compromissos?

- I 2.1 Nº de Ações em Literacia em Saúde ao longo do ciclo de vida
- I 2.2 Nº de Campanhas de comunicação em Saúde ao longo do ciclo de vida
- I 2.3 Taxa de elaboração de normas e orientações (nº de normas e orientações elaboradas/nº de normas e orientações planeadas)
- I 2.4 Duas novas iniciativas de comunicação em Saúde
- I 2.5 Taxa de concretização de um sistema de monitorização em saúde

Iniciativas Estratégicas a desenvolver para apoiar à concretização do Objetivo Estratégico:

Iniciativa Estratégica 2.1 – Plano de ação de Literacia e Ciência do comportamento 23-30 (ciclo da vida)

Elaboração e aprovação do Plano de ação de Literacia e Ciência do comportamento 23-30 (ciclo da vida).

Coordenação: DSPDPS

Implementação: 24

Iniciativa Estratégica 2.2 – Referencial sobre ciências do comportamento na saúde

Documento orientador para a definição de estratégias que promovam melhor comunicação e que incluam metodologia de ciências do comportamento.

Coordenação: DSPDPS

Implementação: 24

Iniciativa Estratégica 2.3 – Avaliar as mudanças de comportamento

Identificação de indicadores para acompanhamento e avaliação das mudanças de comportamento e a procura de saúde e bem-estar de acordo com o perfil populacional.

Coordenação: DSPDPS

Implementação: 26

Iniciativa Estratégica 2.4 – Novas campanhas de comunicação

Desenvolvimento e operacionalização de novas campanhas de comunicação em saúde.

Coordenação: DSPDPS · DCRP

Implementação: 25; 26

Iniciativa Estratégica 2.5 – Parcerias nacionais e internacionais

Reforço de parcerias estratégicas a nível nacional e internacional.

Coordenação: Direção

Implementação: 24; 25; 26

Iniciativa Estratégica 2.6 – Interação entre profissionais e utentes

Promoção de maior interação entre DGS e profissionais de saúde, assim como entre DGS e cidadãos.

Coordenação: DSPDPS · DSIA · DQS

Implementação: 25; 26

Programas Prioritários

DCRP

Iniciativa Estratégica 2.7 – Inovar na comunicação

Desenvolvimento e operacionalização de novos produtos e de novos canais de comunicação e promoção da saúde.

Coordenação: DCRP

Implementação: 24; 25; 26

Iniciativa Estratégica 2.8 – Reforçar os sistemas de monitorização de mortalidade, dos Programas de Saúde e Plano Nacional de Saúde

Desenvolvimento de um sistema digital integrado de informação na DGS, incluindo instrumentos de planeamento, acompanhamento e avaliação de programas de saúde e do impacto das intervenções de saúde

Coordenação: DSIA

Implementação: 24; 25; 26

**OE 3 ► REFORÇAR A EFICÁCIA DA ARTICULAÇÃO EM REDE**

Resultados esperados:

**Captar áreas de alta diferenciação | Complementar sinergias em rede |
Mitigar a insuficiência de recursos | DGS +Eficiente****CONTEXTO**

Porquê este objetivo?

Os últimos anos demonstraram que a saúde pública vê-se confrontada com grandes desafios (sustentabilidade, aumento de custos associados às novas tecnologias, envelhecimento da população, doenças emergentes, etc.), pelo que a intervenção articulada de um conjunto de atores de diferentes setores torna-se fundamental para potenciar sinergias em rede, mitigando assim as típicas carências de recursos internos, bem como promover a captação de recursos de áreas de alta diferenciação, consideradas fundamentais para aumentar a qualidade e a eficácia da intervenção e resposta da DGS.

Indicadores chave de desempenho (i):

Como vamos medir e avaliar os nossos compromissos?

- I 3.1 Nº de parcerias com entidades em áreas de alta diferenciação
- I 3.2 Criação da comissão de revisão de evidência para elaboração de normas e orientações
- I 3.3 Nº de normas e orientações elaboradas com a nova metodologia
- I 3.4 Criação de uma Rede de Informação em Saúde
- I 3.5 Grau de satisfação global dos SH externos

**Iniciativas Estratégicas a desenvolver para apoiar à concretização do
Objetivo Estratégico:****Iniciativa Estratégica 3.1 – Reforço da articulação entre parceiros**

Articulação com a Academia e estruturas governamentais, bem como, colaboração com empresas (*start-ups*, grandes empresas).

Coordenação: Direção

Implementação: 24; 25; 26

Iniciativa Estratégica 3.2 – Promover sinergias entre setores

Promoção de sinergias entre os diferentes setores do ecossistema da DGS, para implementação das competências de forma mais efetiva

Coordenação: Direção

Implementação: 24; 25; 26

Iniciativa Estratégica 3.3 – Desenvolver circuitos de informação e comunicação

Desenvolvimento de circuitos de informação e comunicação com parceiros internos e externos, através de pontos focais e de ferramentas facilitadoras de partilha e gestão de informação, nomeadamente, nos Programas de Saúde.

Coordenação: DCRP

Implementação: 24; 25

Iniciativa Estratégica 3.4 – Desenvolver e implementar uma nova metodologia de elaboração de normas e orientações

Consensualização e implementação de uma nova abordagem para a produção de normas e orientações, com recurso a uma comissão de revisão de evidência e formação de novos coordenadores executivos.

Coordenação: DQS

Implementação: 24; 25; 26

Iniciativa Estratégica 3.5 – Desenvolver uma Rede de Informação em Saúde nacional

Estabelecimento de uma rede que facilita a colaboração entre as entidades do Ministério da Saúde, e que tem como objetivo melhorar a recolha, análise e disseminação de informação em saúde, promovendo o fortalecimento dos sistemas de informação na área da saúde, o reforço da capacidade local para gerir e utilizar a informação em saúde de forma mais eficiente, e a utilização de dados adequados e de qualidade para orientar políticas de saúde e intervenções efetivas.

Coordenação: DSIA

Implementação: 24; 25; 26



OE 4 ► DESENVOLVER A RESILIÊNCIA DA DGS NO PÓS PANDEMIA

Resultados esperados:

Profissionais +Qualificados e +Focados | DGS +Digital e +Inovadora

CONTEXTO

Porquê este objetivo?

Desenvolver a resiliência da DGS implica o reforço das suas capacidades críticas institucionais (mais capacidade de resposta, maior qualificação dos recursos humanos, mais flexibilidade organizacional, maior maturidade e sofisticação digital, etc.), garantindo assim uma maior adequação face ao contexto desafiante e à preparação para os novos desafios. A DGS deve posicionar-se numa lógica de intervenção equilibrada capaz de ter impacto real na criação de valor público e manter, em simultâneo, a sustentabilidade no cumprimento da sua missão institucional. A concretização desta prioridade estratégica requer um compromisso colaborativo alargado e contínuo de todos os profissionais da DGS, bem como das principais partes interessadas.

Indicadores chave de desempenho (i):

Como vamos medir e avaliar os nossos compromissos?

- I 4.1 Taxa de execução do plano de capacitação técnica (em áreas de diferenciação)
- I 4.2 Taxa de execução do plano de transição digital
- I 4.3 Grau de satisfação global dos Profissionais da DGS

Iniciativas Estratégicas a desenvolver para apoiar à concretização do Objetivo Estratégico:

Iniciativa Estratégica 4.1 – Captação e retenção de capital humano diferenciado

Promoção da captação e retenção de talentos qualificados, diferenciados, com prioridade em áreas estratégicas para a DGS.

Coordenação: Direção · DAG

Implementação: 24; 25; 26

Iniciativa Estratégica 4.2 – Reestruturação orgânica

Adaptação da estrutura orgânica, ao encontro das atribuições e prioridades estratégicas da DGS. Obter maior flexibilidade e agilidade.

Coordenação: Direção

Implementação: 24

Iniciativa Estratégica 4.3 – Reforço da capacidade de trabalho

Agilização e ajuste dos mecanismos de contratação e abertura de novos concursos para profissionais.

Coordenação: DAG

Implementação: 24; 25; 26

Iniciativa Estratégica 4.4 – Conciliação da vida profissional, pessoal e familiar

Adoção de boas práticas para aumentar a capacitação da DGS, promover um equilíbrio na conciliação da vida profissional, pessoal e familiar (exemplo: trabalho remoto).

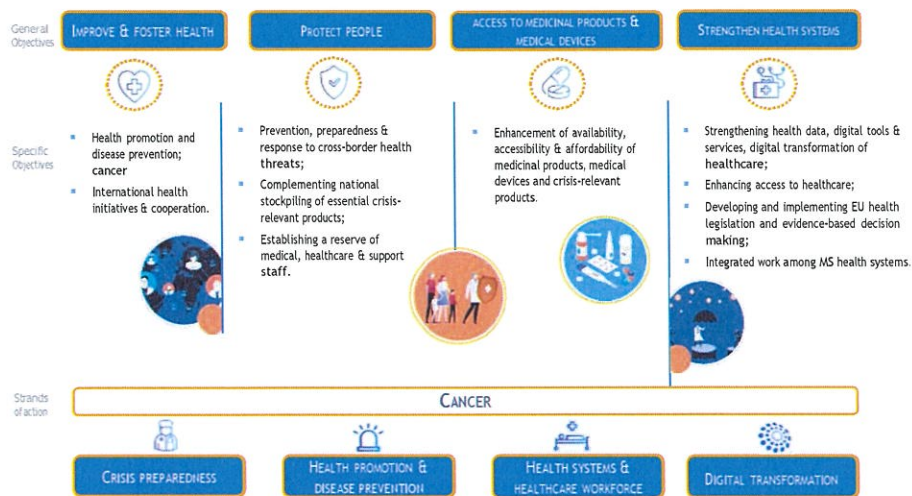
Coordenação: DAG

Implementação: 24; 25;26



4.3. ALINHAMENTO ESTRATÉGICO

[ARTICULAÇÃO NACIONAL E INTERNACIONAL]



Neste ponto, sinaliza-se o alinhamento institucional entre os Objetivos Estratégicos da DGS e outras prioridades estratégicas sinalizadas aos vários atores críticos do sistema de saúde nacional e internacional nos seus documentos de referência. Neste contexto, a DGS considerou os seguintes documentos estratégicos para análise, entre outros:

- Plano Nacional de Saúde 2030
- EU4Health Programme 2021-2027
- Thirteenth General Programme of Work 2019-2023

Planos Estratégicos e respetivas prioridades	Plano Estratégico DGS 2024-2026			
	OE 1 REFORÇAR A PREPARAÇÃO E RESPOSTA A EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	OE 2 MELHORAR A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	OE 3 REFORÇAR A EFICÁCIA DA ARTICULAÇÃO EM REDE	OE 4 DESENVOLVER A RESILIÊNCIA DA DGS NO PÓS PANDEMIA
Plano Nacional de Saúde 2030 https://pns.dgs.pt/pns-2021-2030/ [Desígnios}				
1. Reduzir as desigualdades	■	■	■	■
2. Promover o desenvolvimento de comportamentos, culturas e comunidades saudáveis		■		
3. Minimizar as consequências das alterações climáticas e outros determinantes ambientais na saúde	■	■		■
4. Reduzir de um modo integrado a carga das doenças transmissíveis e das não transmissíveis	■	■	■	
5. Manter sob controlo os problemas de saúde atualmente já controlados	■		■	
EU4Health Programme 2021-2027 https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_en {Objetivos Gerais}				
1. Improve and foster health	■	■		
2. Protect people	■	■		
3. Access to medicinal products, medical devices and crisis-relevant products	■		■	
4. Strengthen health systems	■	■	■	■ ■
Thirteenth General Programme of Work 2019-2023 https://www.who.int/about/general-programme-of-work/thirteenth {Prioridades Estratégicas}				
1. Achieving universal health coverage	■	■		■
2. Addressing health emergencies	■		■	
3. Promoting healthier populations		■		

Nota. ■ Prioridades alinhadas.

Planos Estratégicos e respetivas prioridades	Plano Estratégico DGS 2024-2026			
	OE 1 REFORÇAR A PREPARAÇÃO E RESPOSTA A EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	OE 2 MELHORAR A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	OE 3 REFORÇAR A EFICÁCIA DA ARTICULAÇÃO EM REDE	OE 4 DESENVOLVER A RESILIÊNCIA DA DGS NO PÓS PANDEMIA
Regulamento europeu 2022/2371 relativo a ameaças transfronteiriças graves para a saúde				
Planos nacionais de prevenção, preparação e resposta	■	■	■	■
Avaliação do planeamento da prevenção, da preparação e da resposta	■		■	
Formação dos profissionais dos cuidados de saúde e da saúde pública	■	■	■	■
Avaliação dos riscos para a saúde pública	■		■	

Nota. ■ Prioridades alinhadas.



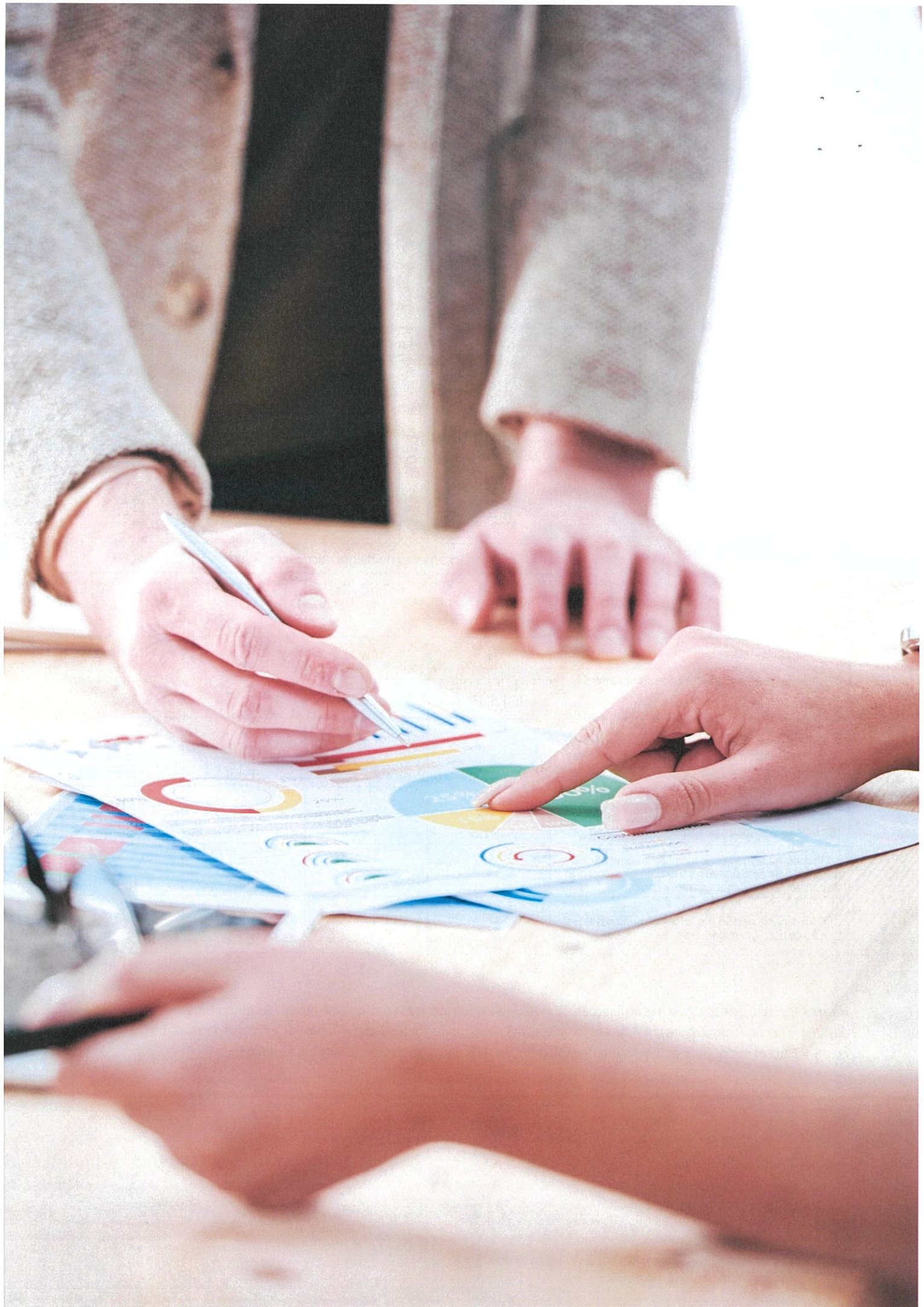
4.4. CORRESPONDÊNCIA ENTRE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E ATRIBUIÇÕES

[IMPACTO DA ESTRATÉGIA NAS ATRIBUIÇÕES]

Atribuições da DGS Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro. Decreto-Lei n.º 69/2017 e Decreto-Lei n.º 61/2022	Plano Estratégico DGS 2024-2026			
	OE 1 REFORÇAR A PREPARAÇÃO E RESPOSTA A EMERGENCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	OE 2 MELHORAR A COMUNICACÃO EM SAÚDE	OE 3 REFORÇAR A EFICÁCIA DA ARTICULAÇÃO EM REDE	OE 4 DESENVOLVER A RESILIÊNCIA DA DGS NO PÓS PANDEMIA
	Enquadramento no diagnóstico Estratégico (PESTAS e SWOT)			
	Fo1, A2, A3, A4, A6, O1, O2, P3, S2, T2, Sa1, Sa4	Fo2, A5, Sa3	F1, F2, F3, F4, Fo4, A1, 04, T1	F1, F2, F7, A1, E1
a) Contribuir para a obtenção de ganhos em saúde.	■ IE1.1, IE1.4, IE1.6	■ IE2.1, IE2.2, IE2.3	■ IE3.1, IE3.2, IE3.4	■ IE4.2
b) Coordenar e assegurar a vigilância epidemiológica.	■ IE1.1, IE1.2, IE1.4, IE1.5, IE1.6			
c) Garantir a produção e divulgação de informação adequada no quadro do sistema estatístico nacional.	■ IE1.6	■ IE2,8	■ IE3,5	■ IE4.3
d) Assegurar a elaboração e a execução do Plano Nacional de Saúde.	■ IE1.2			■ IE4.1, IE4.3
e) Apoiar a definição das políticas, prioridades e objetivos do Ministério da Saúde.	■ IE1.2		■ IE3.1, IE3.2, IE3.3	■ IE4.1, IE4.3
f) Acompanhar a execução das políticas e programas do Ministério da Saúde.	■ IE1.2		■ IE3.1, IE3.2	■ IE4.1, IE4.3
g) Promover o desenvolvimento, implementação, coordenação e avaliação de instrumentos, atividades e programas de segurança dos doentes e de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional das unidades do sistema de saúde.			■ IE3.1, IE3.2, IE3.3	■ IE4.1, IE4.3
h) Analisar, certificar e divulgar a qualidade das unidades de saúde do sistema de saúde.			■ IE3.1, IE3.2, IE3.4	■ IE4.1

Atribuições da DGS Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro. Decreto-Lei n.º 69/2017 e Decreto-Lei n.º 61/2022	Plano Estratégico DGS 2024-2026			
	OE 1 REFORÇAR A PREPARAÇÃO E RESPOSTA A EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	OE 2 MELHORAR A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	OE 3 REFORÇAR A EFICÁCIA DA ARTICULAÇÃO EM REDE	OE 4 DESENVOLVER A RESILIÊNCIA DA DGS NO PÓS PANDEMIA
	Enquadramento no diagnóstico Estratégico (PESTAS e SWOT)			
	Fo1, A2, A3, A4, A6, O1, O2, P3, S2, T2, Sa1, Sa4	Fo2, A5, Sa3	F1, F2, F3, F4, Fo4, A1, 04, T1	F1, F2, F7, A1, E1
i) Exercer as funções de autoridade competente.	■ IE1.1, IE1.3, IE1.4, IE 1.5, IE1.6	■ IE2.1, IE2.2, IE2.3	■ IE3.4	■ IE4.1, IE4.3
j) Regular e controlar o cumprimento dos padrões de qualidade e segurança das atividades relativas à dádiva.			■ IE3.1, IE3.2, IE3.4	
l) Assegurar a monitorização e o controlo, através de uma base de dados central uniformizada, da informação relativa aos apoios financeiros.	■ IE1.6		■ IE3.1	■ IE4.3
m) Propor, anualmente, ao membro do Governo responsável pela área da saúde, a fixação do montante disponível para cada programa de apoio.			■ IE3.1	■ IE4.3
o) Coordenar a gestão das crises alimentares em situação de risco grave para a saúde.	■ IE1.1, IE1.2, IE1.3		■ IE3.1	■ IE4.1, IE4.3

Nota. ■ Impacto da estratégia nas atribuições. IE = Iniciativas Estratégicas com impacto direto nas atribuições. F = Fraquezas (reduzidas), Fo = Forças (consolidadas), A = Ameaças (mitigadas), O = Oportunidades (aproveitadas). P = Fatores políticos, E = Fatores económicos, S = Fatores socioculturais, T = Fatores tecnológicos, Am = Fatores ambientais, Sa = Fatores saúde.



5

CALENDARIZAÇÃO DAS RESPONSABILIDADES ESTRATÉGICAS

N [PLANO DE AÇÃO DAS INICIATIVAS ESTRATÉGICAS]

o enquadramento dos Objetivos Estratégicos, são apresentadas e calendarizadas as Iniciativas Estratégicas para o período 2024-2026. As Iniciativas Estratégicas representam o plano de ação para que a DGS possa alcançar com sucesso os Objetivos Estratégicos. São ainda identificadas as unidades orgânicas responsáveis (U.O.) pela sua implementação ou coordenação. Apesar de algumas Iniciativas Estratégicas poderem apoiar mais do que um Objetivo Estratégico, optou-se por colocar a Iniciativa Estratégica associada ao objetivo onde tem um maior impacto.

Objetivo Estratégico (OE) e Iniciativas Estratégicas (IE)	U.O.	Ano de implementação		
		24	25	26
OE 1 - REFORÇAR A PREPARAÇÃO E RESPOSTA A EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA				
IE 1.1- Desenho e implementação de planeamento e gestão de crise em saúde pública	Direção	■	■	
IE 1.2- Reforço da articulação interministerial e interinstitucional	Direção	■	■	
IE 1.3- Formação e treino através de exercícios de simulação	CESP		■	■
IE 1.4- Reforço de redes de vigilância de saúde pública	DSIA	■	■	■
IE 1.5- Proposta de revisão legislativa no âmbito das emergências em saúde pública	CESP		■	■
IE 1.6- Reforço na integração de dados e disseminação de informação	DSIA	■	■	■
OE 2 - MELHORAR A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE				

Objetivo Estratégico (OE) e Iniciativas Estratégicas (IE)	U.O.	Ano de implementação		
		24	25	26
IE 2.1- Plano de ação de Literacia e Ciências do comportamento 23-30 (ciclo da vida)	DSPDPS	■		
IE 2.2- Referencial sobre ciências do comportamento na saúde	DSPDPS	■		
IE 2.3- Avaliar as mudanças de comportamento	DSPDPS			■
IE 2.4- Novas campanhas de comunicação	DSPDPS DCRP		■	■
IE 2.5- Parcerias nacionais e internacionais	Direção	■	■	■
IE 2.6- Interação com profissionais e cidadãos	DSPDPS DSIA DQS Programas Prioritários DCRP		■	■
IE 2.7- Inovar na comunicação	DCRP	■	■	■
IE 2.8- Reforçar os sistemas de monitorização de saúde	DSIA	■	■	■
OE 3 - REFORÇAR A EFICÁCIA DA ARTICULAÇÃO EM REDE				
IE 3.1- Reforço da articulação entre parceiros	Direção	■	■	■
IE 3.2- Promover sinergias entre setores	Direção	■	■	■
IE 3.3 - Desenvolver circuitos de informação e comunicação	DCRP	■	■	
IE 3.4 - Desenvolver e implementar uma nova metodologia de elaboração de normas e orientações	DQS	■	■	■
IE 3.5 - Desenvolver uma Rede de Informação em Saúde nacional	DSIA	■	■	■
OE 4 - DESENVOLVER A RESILIÊNCIA DA DGS NO PÓS PANDEMIA				
IE 4.1- Captação e retenção de capital humano diferenciado	Direção DAG	■	■	■
IE 4.2- Reestruturação orgânica	Direção	■		
IE 4.3- Reforço da capacidade de trabalho	DAG	■	■	■
IE 4.4- Conciliação da vida profissional, pessoal e familiar	DAG	■	■	■

Nota: UO – Unidade Orgânica. ■ Implementação.

CESP – Centro de Emergências em Saúde Pública; DSIA – Direção de Serviços de Informação e Análise; DSPDPS – Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde; DQS – Departamento da Qualidade na Saúde; DCRP – Divisão de Comunicação e Relações-Públicas; DAG – Divisão de Apoio à Gestão.

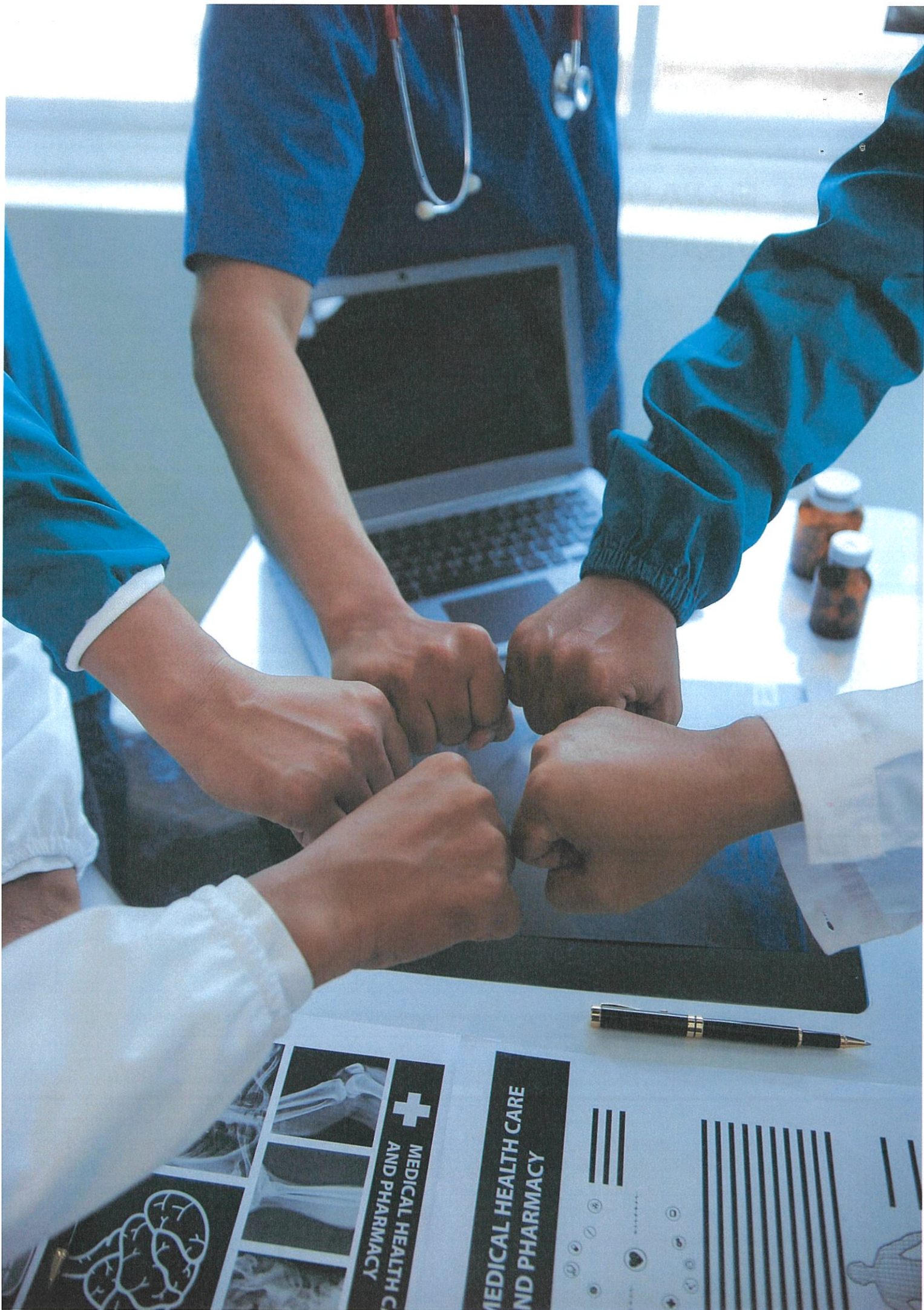
6

MAPA DA ESTRATÉGIA VISÃO INTEGRADA

[ESTRATÉGIA EM UMA PÁGINA]

O mapa da estratégia em uma página tem por objetivo sintetizar os compromissos estratégicos e a identidade institucional da DGS, de forma a apresentar a visão holística da estratégia.

VISÃO Como queremos ser reconhecidos?	DGS reconhecida pelo contributo fundamental para o aumento da qualidade e sustentabilidade no sistema de saúde, com impacto real na saúde e bem-estar dos cidadãos			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS				
PREPARAÇÃO E RESPOSTA A EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	MELHORAR A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	EFICÁCIA DA ARTICULAÇÃO EM REDE	RESILIÊNCIA DA DGS NO PÓS PANDEMIA	
DECLARAÇÃO ESTRATÉGICA & INICIATIVAS ESTRATÉGICAS (IE)				
Desenvolvimento das áreas de promoção da saúde, prevenção da doença e proteção da saúde, assegurando a capacidade de preparação e resposta a emergências em saúde, promovendo a participação em redes eficazes e públicos informados, assegurada por uma estrutura organizacional qualificada, ágil, adaptativa e sustentável.				
- PLANO DE AÇÃO -				
Planeamento e gestão de crises Articulação interministerial e interinstitucional Formação e simulação Redes de vigilância Revisão legislativa Integração de dados Rede de Informação em Saúde	Plano de Literacia e Ciência Referencial ciência do comportamento Avaliação de mudanças de comportamento Campanhas de literacia; Parcerias nacionais e internacionais Interação profissionais/utentes Comunicação inovadora	Planeamento intersectorial Articulação entre parceiros Sinergias entre setores Desenvolver circuitos de informação e comunicação Desenvolver comunicação com parceiros Nova metodologia para normas e orientações	Captação e retenção de capital humano diferenciado Reestruturação orgânica Autonomia financeira Reforço da capacidade de trabalho Conciliação da vida profissional e pessoal Monitorização e Avaliação	
MISSÃO O que nos compete?	Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de proteção, promoção da saúde e prevenção da doença			
PROPÓSITO Porquê da nossa Missão?	Melhorar o Sistema de Saúde Pública e proteger todos os Cidadãos			
LEMA Slogan?	Mais e Melhor Saúde			
VALORES Princípios?	Equidade	Rigor Científico e Ético	Cooperação	Transparência



7

ACOMPANHAMENTO DOS COMPROMISSOS DO PLANO ESTRATÉGICO

[COMO VAMOS ACOMPANHAR E AVALIAR OS NOSSOS RESULTADOS E IMPACTOS]

7.1. MODELO DE GOVERNAÇÃO

O modelo de governação tem por objetivo definir e regular o sistema de monitorização intercalar (anual) e a avaliação final (triénio) dos compromissos assumidos em termos estratégicos pela DGS. O acompanhamento e avaliação do grau de desempenho assenta em duas dimensões. A primeira analisa o desempenho dos objetivos estratégicos através dos indicadores-chave de desempenho. A segunda dimensão centra-se na análise do estado de execução e impacto das iniciativas estratégicas. Ambas as dimensões de análise entregam informação imprescindível para suportar periodicamente a discussão estratégica e operacional na instituição.

	Objetivo	Regular o processo de acompanhamento, ajustamento e avaliação do Plano Estratégico 2024-2026
	Frequência	Semestral
Output	Designação	Relatório de Avaliação Semestral
	Responsável pela elaboração	Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação
	Destinatários	Direção e responsáveis das U.O.s e Programas Prioritários
	Conteúdo	Grau de desempenho dos objetivos estratégicos; grau de desempenho dos indicadores-chave de desempenho; estado da execução das iniciativas estratégicas; apresentação dos desvios ocorridos e descrição das respetivas causas.

.../...

.../...

<p>Agenda para discussão do relatório</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abertura (Direção) 2. Enquadramento e principais desafios (APG) 3. Apresentação dos resultados trimestrais (responsáveis das U.O.s): <ul style="list-style-type: none"> – Principais resultados alcançados e estado de execução das Iniciativas Estratégicas. – Apresentação dos desafios e respetiva justificação (causas internas e externas e medidas implementadas para mitigação dos desvios). – Proposta de medidas corretivas. 4. Discussão geral (Todos) 5. Aprovação de medidas corretivas (Direção) 6. Encerramento e próximos passos (Direção)
<p>Outros</p>	<p>Anualmente, será realizada uma reunião alargada para promover uma reflexão acerca do desempenho do Plano Estratégico e discussão das respetivas adaptações estratégicas. Importa garantir que este documento mantém a sua pertinência e adequação. Todos os ajustamentos ao plano devem estar fundamentados e aprovados superiormente.</p>

7.2. PAINEL DE INDICADORES CHAVE DE DESEMPENHO

Atabela em baixo apresenta os Indicadores-Chave de Desempenho que permitem determinar o grau de execução dos Objetivos Estratégicos. Constitui assim o *tableau de bord* (painel de controlo) das responsabilidades estratégicas da DGS. Nos momentos de avaliação trimestral e anual, as metas poderão ser revistas, desde que fundamentadas e aprovadas superiormente

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS (OE) / / INDICADORES-CHAVE DE DESEMPENHO (I)	Peso	2023 ^(a)	Meta		
			2024	2025	2026
OE 1 - REFORÇAR A PREPARAÇÃO E RESPOSTA A EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA					
I 1.1 - Taxa de concretização do plano de preparação e resposta	25%	NA	20%	80%	
I 1.2 - Realização de um exercício de simulação	25%	NA		100%	
I 1.3 - Definição de uma matriz de responsabilidades para emergências em saúde pública	25%	NA		50%	50%
I 1.4 - Criação de uma plataforma de vigilância em saúde pública, com integração de inteligência artificial	25%	NA		35%	65%
OE 2 - MELHORAR A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE					
I 2.1 - Nº de Ações em Literacia em Saúde ao longo do ciclo de vida (b)	20%	10	2	2	3
I 2.2 - Nº de Campanhas de comunicação em Saúde ao longo do ciclo de vida	20%	NA	3	3	5
I 2.3 - Taxa de elaboração de normas e orientações (nº de normas e orientações elaboradas/nº de normas e orientações planeadas)	20%	NA		40%	60%
I 2.4- Duas novas iniciativas de comunicação em Saúde	20%	NA		50%	50%
I 2.5 – Taxa de concretização de um sistema de monitorização em saúde	20%	NA		60%	40%

.../...

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS (OE) / / INDICADORES-CHAVE DE DESEMPENHO (I)	Peso	2023 ^(a)	Meta		
			2024	2025	2026
OE 3 - REFORÇAR A ARTICULAÇÃO EM REDE					
I 3.1 - Nº de parcerias com entidades em áreas de alta diferenciação	20%	NA	3	5	15
I 3.2 - Criação da comissão de revisão de evidência para elaboração de normas e orientações	20%	NA		2	3
I 3.3 - Nº de normas e orientações elaboradas com a nova metodologia	20%	NA		5	10
I 3.4 – Criação de uma rede de informação em saúde	20%	NA		50%	50%
I 3. - Grau de satisfação global dos SH externos (b)	20%	81%	76%	87%	87%
OE 4 - DESENVOLVER A RESILIÊNCIA DA DGS NO PÓS PANDEMIA					
I 4.1 - Taxa de execução do plano de capacitação técnica (em áreas de diferenciação)	35%	NA		30%	70%
I 4.2 - Taxa de execução do plano de transição digital	35%	NA	55%	75%	100%
I 4.3 - Grau de satisfação global dos Profissionais da DGS	30%	80%	81%	85%	87%

Nota. Peso = Contributo percentual do indicador para o objetivo. (a) = Identificação do ponto de partida. ND = Não Disponível. NA = Não Aplicável. (b) Indicadores do QUAR 2024. Contributo percentual do indicador para o objetivo. (a) = Identificação do ponto de partida. ND = Não Disponível. NA = Não Aplicável.

08 | ANEXOS

8.1. ANÁLISE PESTAS

A análise PESTAS constitui um framework para analisar as mudanças que possam vir a ocorrer no macroambiente, de modo a avaliar diferentes abordagens estratégicas e/ou construir cenários alternativos face às diferentes alterações que possam vir a ocorrer. A análise PESTA (análise de fatores: Político-Legais e Éticos, Económicos, Socioculturais, Tecnológicos, Ambientais) foi adaptada para PESTAS (análise de fatores: Político-Legais e Éticos, Económicos, Socioculturais, Tecnológicos, Ambientais e Saúde), de modo a adequar-se ao contexto setorial da DGS.

Fatores Político-Legais e Éticos (P)	Impacto para a DGS
P1. Incerteza Política	Dificuldades de desenvolvimento de estratégia a médio e longo-prazo.
P2. Descentralização de competências na área da saúde (Administração central / Autarquias)	Alterações nas relações nas redes e parcerias no sector da saúde.
P3. Globalização das políticas de saúde no âmbito da prevenção da doença e promoção da saúde	Alinhamento de programas, projetos e objetivos em saúde (Programa Nacional de Saúde 2030, EU4Health Programme 2021-2027, Regulamento das Ameaças Transfronteiriças).
P4. Racionalização dos custos de acesso aos cuidados de saúde	Reforço da educação para a saúde e literacia, designadamente na aplicação de Boas Práticas de utilização racional no usufruto dos serviços e bens de saúde.
P5. Implementação do Plano Nacional de Saúde 2030	Reforço da capacidade para o alerta precoce, redução e gestão de riscos nacionais e globais de saúde.
P6. Reorganização do Ministério da Saúde	Redefinição de atribuições, atividades e competências dos organismos do Ministério.
P7. Reforma da Saúde Pública	Definição de novos modelos de ação em saúde pública.
	Reforço da ação e influência da DGS no desenho e implementação da reforma de saúde pública.
	Reforço da capacidade para o alerta precoce, redução e gestão de riscos nacionais e globais de saúde.

Fatores Económicos (E)	Impacto para a DGS
E1. Exigência de sustentabilidade do SNS	Promoção de um planeamento em saúde mais integrado e adequado aos novos desafios.
	Desenvolvimento de uma gestão mais eficiente (PNS e Saúde Pública).
	Maior exigência de rigor e responsabilidade na prestação de contas.
E2. Implementação das metas do PRR	Garantir o aproveitamento dos novos investimentos para a promoção de valor em ganhos de saúde.
E3. O aumento dos custos associados às novas tecnologias e aos medicamentos	Análise do custo-benefício na aquisição de novos equipamentos.
	Promoção de uma maior eficiência na utilização da capacidade instalada.
	Utilização e uso racional de medicamentos.
	Promoção da utilização partilhada de equipamentos de "ponta", que exigem maiores recursos financeiro na aquisição e manutenção.

Fatores Socioculturais (S)	Impacto para a DGS
S1. Especificidades locais / regionais	Maior articulação com agentes ao nível regional / local no âmbito do processo de descentralização de competências de saúde, em curso.
S2. Envelhecimento da população	Reforçar as linhas de ação na promoção da saúde e prevenção da doença através da adoção de estilos de vida saudáveis e envelhecimento ativo.
	Redirecionamento das atividades em função das populações alvo nomeadamente a população sénior.

Fatores Tecnológicos (T)	Impacto para a DGS
T1. Aumento de inovação e desenvolvimento das indústrias biomédicas e ciências da saúde	Necessidade de acompanhamento da pressão do mercado da saúde na introdução de variantes nas prestações de cuidados de saúde.
	Necessidade de reforçar os mecanismos de análise e controlo da pressão do mercado da saúde.
	Necessidade de garantir respostas atempadas aos desafios da qualidade no sistema de Saúde.
T2. Transição Digital da Saúde	Maior flexibilidade e adaptação de estratégias, atividades e procedimentos da DGS
	Garantia de cumprimento da legislação em matéria de Proteção de Dados.
	Acesso rápido e a mais dados de saúde promovendo maior transparência
	Gestão das competências informacionais e da qualidade da informação na saúde
	Promoção da normalização semântica da informação de saúde

Fatores Ambientais (A)	Impacto para a DGS
Alterações Climáticas	Mapeamento dos riscos ambientais com efeitos na saúde.
	Reforço das ações de divulgação quanto a estes riscos.
	Reforçar as capacidades de intervenção face a ameaças de saúde pública, por fenómenos atmosféricos extremos e doenças transmitidas por vetores.
Alteração à cadeia alimentar	Melhorar a articulação intra e interinstitucional na preparação e implementação de estratégias de resposta, nomeadamente a doenças transmitidas por água e/ou alimentos.
	Mapeamento dos riscos com efeito na saúde.
	Análise do impacto dos padrões do consumo alimentar na saúde e ambiente.

Fatores Saúde (S)	Impacto para a DGS
S1. Globalização e doenças emergentes	Capacidade de mobilização rápida de recursos e articulação multissetorial.
	Definição de estratégias de comunicação de risco e em crise.
	Capacidade de resposta a problemas complexos.
S2. Transversalidade da intervenção nos determinantes de saúde	Definição de estratégias de ação multissetoriais pelo reforço dos fatores protetores de saúde e redução dos fatores de risco sem deixar ninguém para trás (opção estratégica para a saúde em Portugal até 2030).
S3. Cidadania em Saúde	Reforçar a educação para a saúde e literacia.
	Adaptação da comunicação em saúde aos diferentes públicos-alvo.
	Divulgação e disponibilização de informação de aconselhamento aos cidadãos.
	Uma maior aposta na promoção de estilos de vida saudáveis.
	Estratégias direcionadas para doenças crónicas e também para problemas de baixa magnitude, mas elevado potencial de risco.
S4. Migrações demográficas	Capacitação e promoção da literacia em saúde de populações migrantes.
	Garantia de acesso a cuidados de saúde às populações migrantes.
	Ajustamento de estratégias de intervenção às populações alvo.

A elaboração da análise SWOT foi desenvolvida através da obtenção de duas perspetivas. A primeira esteve suportada nos contributos alargados dos profissionais da DGS. A segunda perspetiva foi obtida consultando os principais *stakeholders* externos. Em ambas as perspetivas, aplicaram-se inquéritos anónimos e confidenciais.

8.2. ANÁLISE SWOT

As tabelas que se apresentam, combinam os contributos dos profissionais da DGS e dos *stakeholders* externos.

Análise Interna

Fraquezas	Forças
1. Insuficiência de recursos (recursos humanos e financeiros). (-)	1. Capacidade de resposta a emergências de Saúde Pública.
2. Recursos humanos com carências de competências profissionais.	2. Reconhecimento e credibilidade da DGS junto do cidadão.
3. Dependência de competências de profissionais externos à DGS.	3. Competência normativa, orientadora, informativa.
4. Reduzida partilha de informação entre equipas da DGS e parceiros diversos.	4. Integração em redes de conhecimento internacionais e europeias de referência.
5. Baixo nível de utilização de tecnologias de informação.	5. Recursos humanos qualificados, com elevado conhecimento técnico e/ou científico. (a) (+)
6. Baixa articulação entre equipas da DGS e com parceiros.	6. Qualidade da informação produzida. (b)
7. Rigidez dos normativos legais.	7. Satisfação de parceiros e colaboradores com o desempenho global da DGS.
8. Qualidade da informação produzida.	8. Sinergias nas relações e colaborações interdepartamentais.
9. Reduzido número de eventos técnico científicos. (c)	9. Visão estratégica da DGS.
10. Baixo nível de alinhamento estratégico. (c)	10. Atual Direção focada no cumprimento integral da missão da DGS. (c)
11. Baixo nível de colaboração interna. (c)	11. Envolvimento dos profissionais na elaboração do plano estratégico. (c)
12. Dirigentes com baixa participação nos processos de decisão. (c)	

Nota. Cinzento > 50% dos inqueridos. (a) Potencial conflito com a #2 fraqueza. (b) Potencial conflito com #8 fraqueza. (c) Notas/ comentários adicionais de um ou mais inqueridos. (-) Limitadores do desempenho estratégico 20-22. (+) Catalisadores do desempenho estratégico 20-22.

Análise Externa

Ameaças	Oportunidades
1. Fraca capacidade de atração de recursos humanos na administração pública. (a)	1. Desenvolvimento de tecnologias de informação e comunicação. (a)
2. Imprevisibilidade das emergências de Saúde Pública. (a)	2. Alinhamento com agendas e orientações internacionais. (a) (b)
3. Envelhecimento da população e isolamento social. (a) (b)	3. Informatização e digitalização na área da saúde. (a) (b)
4. Insuficiente articulação entre os diferentes sistemas de informação. (a)	4. Vontade dos parceiros em colaborar ativamente com a DGS. (a)
5. Baixa literacia em saúde. (a)	
6. Crescente mobilidade promotora de propagação de doenças. (a)	
7. Alterações climáticas e desastres ambientais. (a) (b)	
8. Pressão dos media. (a)	

Nota. Cinzento > 50% dos inqueridos. (a) indicado por stakeholders externos. (b) indicado pelo Plano Nacional de Saúde.

8.3. ANÁLISE DE STAKEHOLDERS

Matriz de envolvimento/relacionamento dos principais stakeholders da DGS com as prioridades para 2024-2026.

Principais Stakeholders da DGS	Plano Estratégico DGS 2024-2026			
	OE 1 REFORÇAR A PREPARAÇÃO E RESPOSTA A EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	OE 2 MELHORAR A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	OE 3 REFORÇAR A EFICÁCIA DA ARTICULAÇÃO EM REDE	OE 4 DESENVOLVER A RESILIÊNCIA DA DGS NO PÓS PANDEMIA
Cidadão		■		
Profissionais de Saúde	■	■	■	■
Decisores políticos	■	■	■	■
Academia			■	
Setor empresarial			■	
ACSS	■	■	■	
ARS	■	■	■	
INSA	■	■	■	
INFARMED	■	■	■	
Outros ministérios	■		■	
Organizações internacionais			■	

FICHA TÉCNICA

TÍTULO	PLANO ESTRATÉGICO 2024-2026
VERSÃO	2024.1
AUTOR	Direção-Geral da Saúde
DIRETORA-GERAL	Rita Sá Machado
SUBDIRETOR-GERAL	André Peralta Santos
URL	https://dgs.pt
MORADA	Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa Portugal
TELEFONE	21 843 05 00
E-MAIL	geral@dgs.min-saude.pt
COORDENAÇÃO	Direção-Geral da Saúde
APOIO TÉCNICO E CONCEÇÃO GRÁFICA	Instituto Nacional de Administração
DATA DE APROVAÇÃO	Julho de 2024



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

PLANO ESTRATÉGICO DIREÇÃO-GERAL DE SAÚDE

2024 · 2026

DGS · JULHO 2024



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



+351 21 843 05 00



geral@dgs.min-saude.pt

