

1 2 3 4 5

Apuro
✓
1.06.2023

Relatório de Atividades

2022

Graça
Freitas

Assinado de
forma digital por
Graça Freitas
Dados:
2023.05.04
16:19:05 +01'00'



Relatório de Atividades | 2022

FICHA TÉCNICA

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

Relatório de Atividades | 2022

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2023.

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

EDITOR

Direção-Geral da Saúde

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

Tel.: 218 430 500

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

www.dgs.pt

Lisboa, abril, 2023

Índice

Índice de tabelas.....	7
Índice de gráficos.....	8
Índice de figuras	9
Siglas e Acrónimos	10
I. CARACTERIZAÇÃO DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE	13
1. Missão, Atribuições, Valores e Visão	13
1.1. Estrutura Orgânica.....	15
2. Metodologia e Intervenção do Relatório	18
II. AUTOAVALIAÇÃO	19
1. Objetivos Estratégicos.....	19
2. Resultados Alcançados e Desvios Verificados no Âmbito do QUAR 2022	19
2.1. Análise das Causas de Incumprimento de Ações ou Projetos.....	23
3. Atividades Desenvolvidas, Previstas e Não Previstas no Plano de Atividades 2022	24
3.1. Execução Global do Plano	24
3.2. Execução por Unidade Orgânica	25
3.2.1. Direção	25
3.2.2. Departamento da Qualidade na Saúde	25
3.2.3. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde	30
3.2.4. Direção de Serviços de Informação e Análise	41
3.2.5. Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais	44
3.2.6. Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública (UESP).....	51
3.2.7. Divisão de Comunicação e Relações Públicas	53
3.2.8. Divisão de Apoio à Gestão	54
3.2.9. Plano Nacional de Saúde	56
3.2.10. Programas Nacionais de Saúde Prioritários.....	58
3.2.10.1. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo	58
3.2.10.2. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável	60
3.2.10.3. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física	61
3.2.10.4. Programa Nacional para a Diabetes	63
3.2.10.5. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares	66
3.2.10.6. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas	67
3.2.10.7. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias	68
3.2.10.8. Programa Nacional para as Hepatites Virais	70
3.2.10.9. Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana	72
3.2.10.10. Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos	76
3.2.10.11. Programa Nacional para a Tuberculose.....	80

4. Portal e Redes Sociais da DGS.....	82
5. Recursos: Afetação Prevista e Real.....	90
5.1. Recursos Humanos.....	90
5.2. Execução Orçamental.....	91
5.3. Programas de Apoios Financeiros.....	94
6. Avaliação do Sistema de Controlo Interno.....	103
7. Apreciação da Qualidade dos Serviços da DGS pelos Utilizadores.....	106
7.1. Imagem Global da Organização.....	108
7.2. Envolvimento e Participação.....	109
7.3. Acessibilidade.....	109
7.4. Produtos e Serviços.....	110
8. Audição dos Colaboradores da DGS.....	111
8.1. Satisfação Global dos Colaboradores.....	112
8.2. Satisfação com as Condições de Trabalho.....	113
8.3. Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços.....	113
8.4. Níveis de Motivação.....	114
9. Comparação com o Desempenho de Serviços Semelhantes.....	115
10. Desenvolvimento de Medidas para um Reforço Positivo do Desempenho.....	117
III. UNIDADES HOMOGÉNEAS.....	118
IV. BALANÇO SOCIAL.....	118
1. Caracterização dos Trabalhadores.....	118
1.1. Trabalhadores Segundo Modalidade de Vinculação.....	118
1.2. Trabalhadores Segundo Carreira/Cargo.....	119
1.3. Trabalhadores Segundo o Sexo.....	119
1.4. Trabalhadores por Escalão Etário.....	120
1.5. Trabalhadores por Antiguidade.....	120
1.6. Trabalhadores por Nível de Habilitações.....	121
1.7. Trabalhadores Portadores de Deficiência.....	121
1.8. Entrada e Saída de Trabalhadores.....	121
1.8.1. Trabalhadores Admitidos e Regressados.....	121
1.8.2. Saída de Trabalhadores.....	122
2. Modalidade de Horário de Trabalho e Assiduidade.....	122
2.1. Período Normal de Trabalho.....	123
2.2. Ausências.....	123
3. Encargos com o Pessoal.....	123
3.1. Encargos com o Pessoal.....	123
3.2. Suplementos Remuneratórios.....	124
3.3. Encargos com Prestações Sociais.....	124
4. Formação de Pessoal.....	125
5. Medicina do Trabalho.....	125

6. Indicadores de Recursos Humanos.....	125
V. INICIATIVAS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL	127
VI. AVALIAÇÃO FINAL.....	128
VII. ANEXOS	134

Índice de tabelas

Tabela 1: Objetivos Estratégicos DGS.....	19
Tabela 2: Execução da DGS por Parâmetros QUAR 2022.....	21
Tabela 3: Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS 2022.....	24
Tabela 4: Grau de Execução dos Programas de Saúde Prioritários 2022.....	24
Tabela 5: Execução Plano de Atividades Direção 2022.....	25
Tabela 6: Evolução do número de novas unidades e certificados emitidos.....	27
Tabela 7: Evolução do número de serviços e atividades por área de autorização.....	29
Tabela 8: Execução Plano de Atividades DQS 2022.....	29
Tabela 9: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do DQS 2022.....	29
Tabela 10: Execução Plano de Atividades DSPDPS 2022.....	40
Tabela 11: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DSPDPS 2022.....	40
Tabela 12: Execução Plano de Atividades DSIA 2022.....	43
Tabela 13: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DSIA 2022.....	43
Tabela 14: Missões de Cooperação em Saúde, 2022.....	46
Tabela 15: Projetos cofinanciados pela DGS, 2022.....	46
Tabela 16: Distribuição da APD na área da saúde por setor de atividade em 2021.....	47
Tabela 17: Execução Plano de Atividades DSCRI 2022.....	51
Tabela 18: Execução Plano de Atividades UESP 2022.....	53
Tabela 19: Execução Plano de Atividades DCRP 2022.....	54
Tabela 20: Execução Plano de Atividades DAG 2022.....	56
Tabela 21: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DAG 2022.....	56
Tabela 22: Execução Plano de Atividades PNS 2022.....	58
Tabela 23: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNS 2022.....	58
Tabela 24: Execução Plano de Atividades PNPCT 2022.....	59
Tabela 25: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNPCT 2022.....	60
Tabela 26: Execução Plano de Atividades PNPAS 2022.....	61
Tabela 27: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNPAS 2022.....	61
Tabela 28: Execução Plano de Atividades PNPAF 2022.....	63
Tabela 29: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNPAF 2022.....	63
Tabela 30: Execução Plano de Atividades PND 2022.....	65
Tabela 31: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PND 2022.....	65
Tabela 32: Execução Plano de Atividades PNDCCV 2022.....	66
Tabela 33: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas PNDCCV 2022.....	66
Tabela 34: Execução Plano de Atividades PNDO 2022.....	68
Tabela 35: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNDO 2022.....	68
Tabela 36: Execução Plano de Atividades PNDR 2022.....	70
Tabela 37: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNDR 2022.....	70
Tabela 38: Execução Plano de Atividades PNHV 2022.....	72
Tabela 39: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNHV 2022.....	72
Tabela 40: Execução Plano de Atividades PNISTVIH 2022.....	76
Tabela 41: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNISTVIH 2022.....	76
Tabela 42: Execução Plano de Atividades PPCIRA 2022.....	80
Tabela 43: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PPCIRA 2022.....	80
Tabela 44: Execução Plano de Atividades PNT 2022.....	81
Tabela 45: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNT 2022.....	81
Tabela 46: Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo 2018 – 2022.....	90

Tabela 47: Resultados da Utilização de Recursos Humanos 2022	91
Tabela 48: Execução de Recursos Financeiros 2022.....	92
Tabela 49: Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro 2022	96
Tabela 50: Percentagem de projetos financiados por áreas 2022	96
Tabela 51: Medidas de Controlo Interno 2022	103
Tabela 52: Identificação da Amostra 2022.....	106
Tabela 53: Súmula dos Resultados da Satisfação dos Utilizadores 2022.....	107
Tabela 54: Súmula dos Resultados da Satisfação/Motivação dos Colaboradores da DGS 2022	112
Tabela 55: Comparações com o Desempenho de Serviços Semelhantes 2022.....	115
Tabela 56: Modalidades de Vinculação 2022	118
Tabela 57: Trabalhadores por Escalão Etário 2022	120
Tabela 58: Trabalhadores por Antiguidade 2022.....	120
Tabela 59: Trabalhadores por Nível de Habilitações 2022	121
Tabela 60: Ausências em número de dias 2022.....	123
Tabela 61: Encargos com o Pessoal por Rubrica 2022	124
Tabela 62: Encargos com o Pessoal por Categoria/Carreira 2022.....	124
Tabela 63: Suplementos Remuneratórios 2022	124
Tabela 64: Indicadores de Recursos Humanos 2018 - 2022.....	125
Tabela 65: Publicidade Institucional da DGS 2022.....	127

Índice de gráficos

Gráfico 1: Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficácia QUAR 2022.....	22
Gráfico 2: Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficiência QUAR 2022	22
Gráfico 3: Execução dos Indicadores do Parâmetro Qualidade QUAR 2022	23
Gráfico 4: Evolução da taxa de realização global QUAR 2022.....	23
Gráfico 5: Site DGS – Número de Acessos em 2022.....	82
Gráfico 6: Youtube DGS – Número de visualizações de conteúdos em 2022	84
Gráfico 7: Youtube DGS – Visualizações por grupo etário em 2022.....	84
Gráfico 8: Percentagem de projetos financiados por áreas 2022.....	96
Gráfico 9: Imagem Global da Organização 2022.....	108
Gráfico 10: Envolvimento e Participação 2022	109
Gráfico 11: Acessibilidade 2022.....	109
Gráfico 12: Produtos e serviços 2022	110
Gráfico 13: Grau médio de satisfação dos utilizadores externos 2020 – 2022	111
Gráfico 14: Satisfação Global dos Colaboradores 2022	113
Gráfico 15: Satisfação com as Condições de Trabalho 2022.....	113
Gráfico 16: Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços 2022	114
Gráfico 17: Níveis de Motivação 2022.....	114
Gráfico 18: Grau médio de satisfação dos colaboradores internos 2020 – 2022.....	115
Gráfico 19: Modalidades de Vínculo 2018 – 2022.....	119
Gráfico 20: Trabalhadores Segundo o Sexo 2018-2022.....	119
Gráfico 21: Horário de Trabalho 2022	122
Gráfico 22: Grau de Execução do QUAR da DGS 2022.....	128

Índice de figuras

Figura 1: Valores da DGS	15
Figura 2: Organograma 2022	17
Figura 3: Execução do QUAR da DGS 2022	20
Figura 4: Programa da Sessão de Encerramento do Projeto “Promover a Integração através da Equidade em Saúde- Fase II”	48

Siglas e Acrónimos

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

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

ARS – Administração Regional de Saúde, I.P.

CESP – Centro de Emergências em Saúde Pública

CPLP – Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

CSP – Cuidados de Saúde Primários

CVC – Cateter Venoso Central

DAG – Divisão de Apoio à Gestão

DC – Divisão de Cooperação

DCRP – Divisão de Comunicação e Relações Públicas

DDD – Dose Diária Definida

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

DPMQ – Divisão de Planeamento e Melhoria da Qualidade

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*

GSEAS – Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

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*

MGF – Mutilação Genital Feminina

MNE – Ministério dos Negócios Estrangeiros

MS – Ministério da Saúde

NOC – Norma de Orientação Clínica

NUGESPAF – Núcleo de Gestão de Projetos de Apoio Financeiro

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE – Objeto Estratégico

OIM – Organização Internacional de Migrações

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização Não Governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

OOp – Objeto Operacional

PA – Plano de Atividades

PAPA – Programas de Apoio à Prescrição Antibiótica

PALOP – Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

PBCI – Precauções Básicas de Controlo de Infecção

PEM – Prescrição Eletrónica de Medicamentos

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 para as Hepatites Virais

PNISTVIH – Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana

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

PNPSO – Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSM – Programa Nacional para a Saúde Mental

PNT – Programa Nacional para a Tuberculose

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

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

PPUE – Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia

PrEP – Profilaxia Pré-Exposição de VIH

PSCI – Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina

PNV – Programa Nacional de Vacinação

QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização

REM – Reserva Estratégica de Medicamentos

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

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 Infeção

SISO – Sistema de Informação para a Saúde Oral

SI.VIDA – Sistema de Informação para a Infeção 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

TET – Tubo Endotraqueal

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

Nota Introdutória

À semelhança do ano anterior 2022 foi mais um ano desafiante, de resiliência e sobretudo de perseverança dos profissionais do Ministério da Saúde e da população em geral, para fazer face aos constrangimentos ainda resultantes da Covid-19, que foram surgindo.

Neste contexto, o presente relatório dá a conhecer as principais atividades desenvolvidas neste ano e também a forma como foram aplicados os recursos disponíveis, alinhados com o Plano Estratégico da Direção-Geral da Saúde | 2020-2022, prorrogado a 2023 mantendo-se a necessária adequação à resposta a esta Emergência em Saúde Pública.

Em articulação, com o Sistema Integrado e Avaliação do Desempenho da Administração Pública (SIADAP), este documento apresenta o nível de execução e o grau de cumprimento dos objetivos da Instituição, do Plano Global e da respetiva Unidade Orgânica ou Programa de Saúde 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 2022, 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 ainda, 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 Direcção-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 com mais de 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, 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.

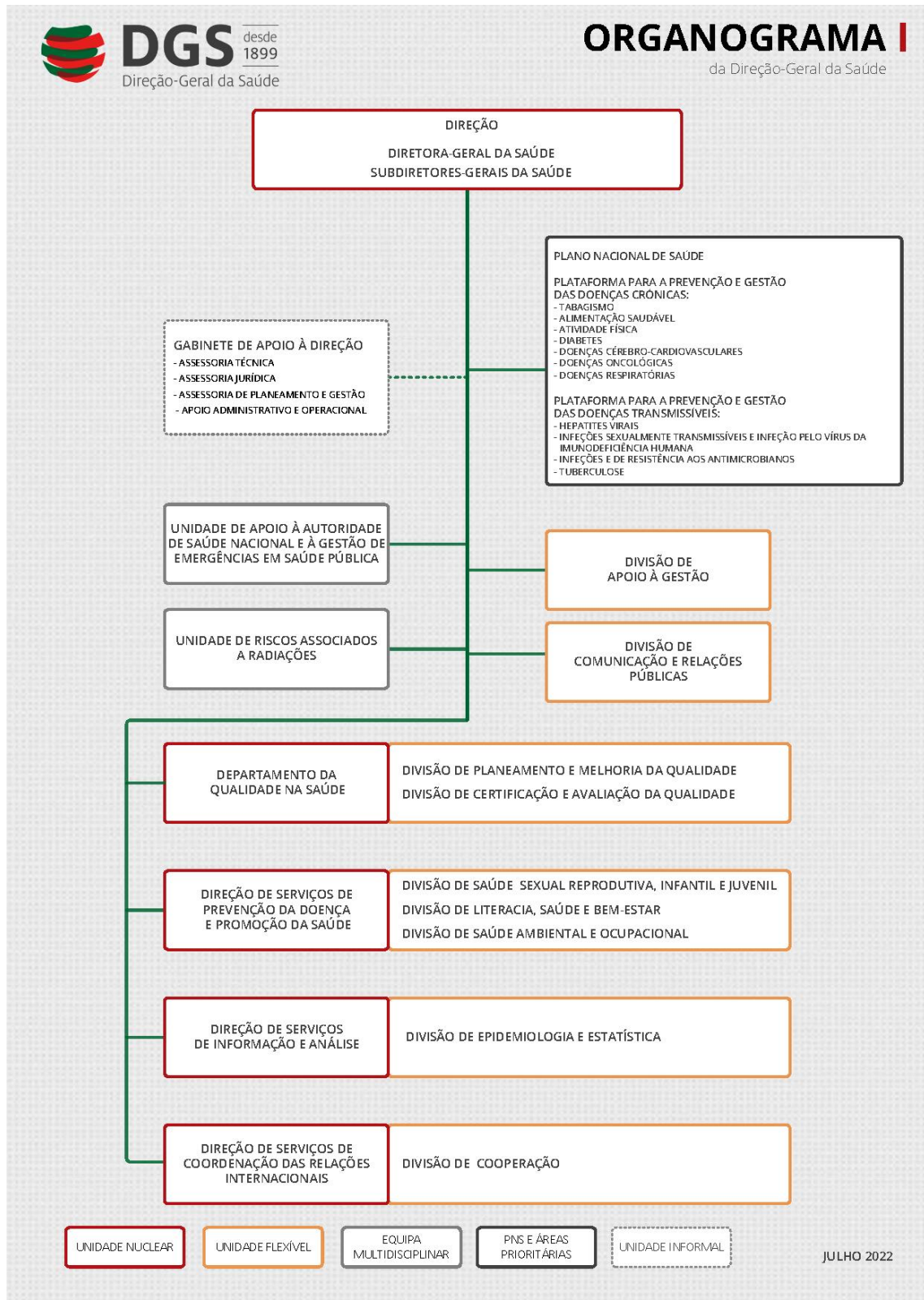
1.1. Estrutura Orgânica

No ano de 2022, a estrutura orgânica da DGS não sofreu alterações, pelo que se mantém o organograma funcional com quatro unidades orgânicas nucleares, nove unidades orgânicas flexíveis,

duas equipas multidisciplinares, estrutura de Coordenação do Plano Nacional de Saúde e áreas prioritárias e uma Unidade Informal (Figura 2).

Atendendo às atribuições excecionais concedidas à DGS em matéria de Reserva Estratégica de Medicamentos (REM) e das vacinas Covid-19, manteve-se durante 2022 a equipa de trabalho nesta área dependente hierarquicamente da Direção.

Figura 2: Organograma | 2022



Nota: nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 108/2018, de 3 de dezembro, as competências atribuídas à Unidade de Riscos Associados a Radiações foram transferidas da DGS para o Ministério do Ambiente, a partir de 2 abril de 2019. Aguardam-se as formalidades legais para a sua extinção da orgânica da DGS.

2. Metodologia e Intervenção do Relatório

Como instrumento de gestão, este Relatório evidencia o balanço da atividade desenvolvida pela DGS no ano de 2022 avaliando o cumprimento dos objetivos estabelecidos no Plano de Atividades (PA) homologado a 05.08.2022 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 2022, incluindo:
 - As atividades desenvolvidas, previstas e não previstas no Plano de Atividades 2022, 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.

II. AUTOAVALIAÇÃO

1. Objetivos Estratégicos

Os 107 objetivos operacionais (OOp) para o ano de 2022 avaliados, foram definidos em articulação com os **Objetivos Estratégicos** (OE) traçados no Plano Estratégico da DGS para o triénio 2020-2022, prorrogado a 2023, designadamente:

Tabela 1: Objetivos Estratégicos DGS

OE 1	Assegurar uma Abordagem Integrada de Planeamento e Intervenção em Saúde
OE 2	Reforçar a Monitorização da Saúde
OE 3	Promover a Literacia em Saúde ao Longo do Ciclo de Vida
OE 4	Promover a Qualidade, Segurança e Humanização dos Cuidados de Saúde
OE5	Fortalecer a Participação de Portugal na Saúde Global
OE 6	Preparação e Resposta a Emergências em Saúde Pública

O QUAR 2022, homologado a 05/08/2022 pela Ministra da Saúde, integra 8 OOp, decompostos em 12 indicadores de desempenho operacionais, dos quais 5 são considerados relevantes (62,5%).

2. Resultados Alcançados e Desvios Verificados no Âmbito do QUAR 2022

No quadro que se segue é apresentada a execução do QUAR de 2022 da DGS, traduzida em resultados e taxas de realização, correspondentes a cada OOp e indicadores.

Todos os 8 OOp foram superados, tendo três deles sido concretizados com um desempenho de excelente, foram eles: OOp2- Promover a literacia em saúde, OOp2- Promover a literacia em saúde, OOp7- Avaliação da prestação dos serviços da DGS e OOp8- 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 **129% 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 125% no parâmetro da eficácia, 125% na eficiência e 134% na qualidade, conforme tabela infra que sintetiza o grau de execução do QUAR em 2022.

Tabela 2: Execução da DGS por Parâmetros | QUAR 2022

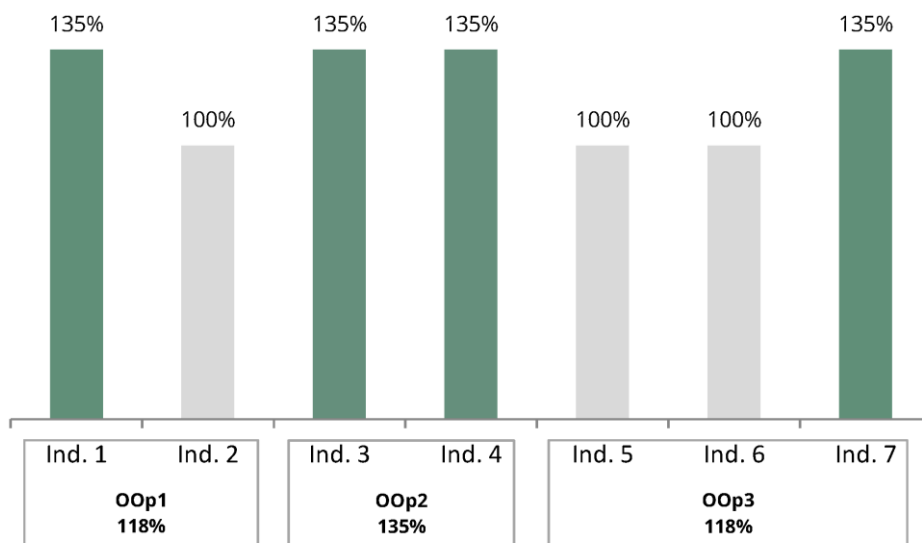
Parâmetro	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução QUAR 2022 - OOp			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
Eficácia	3	7	0	3	4	125%
Eficiência	2	2	0	0	2	125%
Qualidade	3	3	0	0	3	134%
TOTAL	8	12	0	3	9	129%

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 superando todos os objetivos.

O total da despesa do orçamento da DGS ascendeu a 443.913.651,82€, correspondente a uma taxa de execução de 93,3%. Relativamente aos recursos humanos, comparativamente o número de trabalhadores apurado à data 31 de dezembro de 2022, há menos onze trabalhadores, ou seja, no final do ano as saídas foram superiores às entradas em onze elementos.

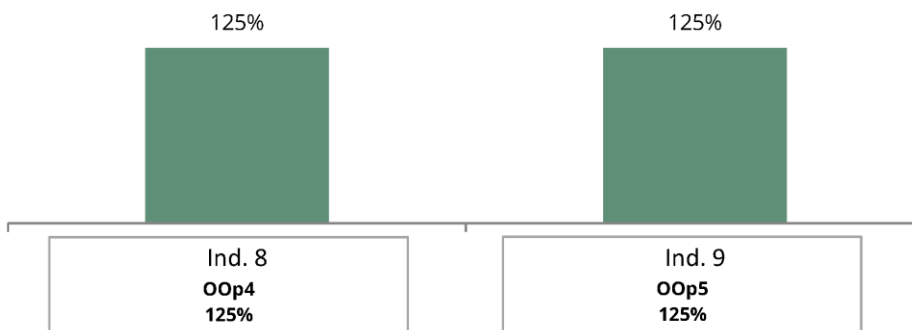
No parâmetro de **eficácia**, com uma ponderação de 25%, o resultado traduziu-se numa **superação de 125%**, tendo sido superados todos os objetivos. Para este resultado contribuíram os trabalhos desenvolvidos no âmbito do Programa Nacional de Vacinação e o seu impacto nas taxas de cobertura de vacinação, a promoção da literacia em saúde com o desenvolvimento de um número elevado de ações e campanhas de promoção de estilos de vida saudáveis e o desenvolvimento do plano de contingência no âmbito da saúde sazonal.

Gráfico 1: Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficácia | QUAR 2022



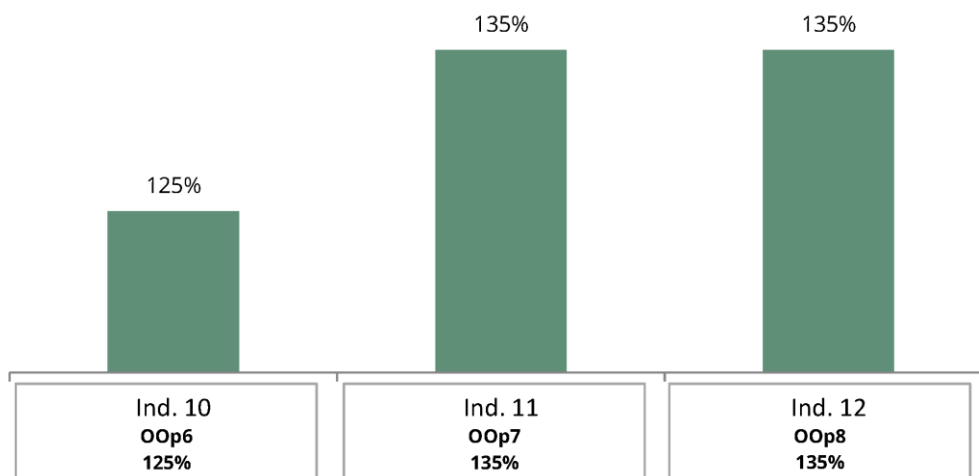
Relativamente aos objetivos de **eficiência**, com uma ponderação de 30%, observa-se uma **superação global de 125%**, tendo-se superado ambos os objetivos. Salientam-se os resultados obtidos no âmbito da promoção do Programa Nacional de Saúde Ocupacional e da garantia de mecanismos com vista à certificação de unidades de saúde.

Gráfico 2: Execução dos Indicadores do Parâmetro Eficiência | QUAR 2022



No parâmetro de **qualidade**, com uma ponderação de 45%, foram superados todos os objetivos, com uma **superação global de 134%**. Relevam-se os resultados obtidos na avaliação da prestação dos serviços da DGS e a emissão de normas e orientações.

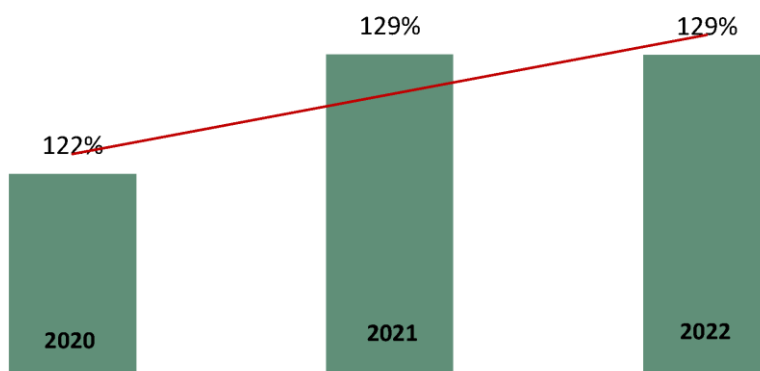
Gráfico 3: Execução dos Indicadores do Parâmetro Qualidade | QUAR 2022



Os resultados dos objetivos propostos, teve como consequência a superação de todos os parâmetros de análise (eficácia, eficiência e qualidade) e uma taxa de realização global de 129%, demonstrativo do bom desempenho da DGS durante o ano de 2022.

Da análise comparativa dos últimos três anos, observa-se uma evolução positiva da taxa de realização global da DGS, com a manutenção dos 129%.

Gráfico 4: Evolução da taxa de realização global | QUAR 2022



Este resultado reforça a importância do envolvimento de todos os profissionais da DGS integrados nos diversos Serviços e Programas de Saúde, bem como da articulação entre Direções de Serviço e Diretores de Programas e a colaboração de todos os parceiros a nível central, regional e local do Ministério da Saúde para o cumprimento do Plano de Atividades.

2.1. Análise das Causas de Incumprimento de Ações ou Projetos

A DGS concretizou todos os objetivos propostos (num total de 8), bem como todos os indicadores planeados (num total de 12). Neste contexto **não se aplica** o capítulo relativo à análise das causas de incumprimento de ações ou projetos no âmbito do QUAR 2022.

3. Atividades Desenvolvidas, Previstas e Não Previstas no Plano de Atividades 2022

3.1. Execução Global do Plano

A execução do PA de 2022 pela estrutura funcional da DGS obteve uma taxa de realização de 105%. As unidades orgânicas da DGS contratualizaram internamente 50 OOp, decompostos em 133 indicadores de medida. Do total de OOp, 32 (64%) foram superados, 5 (10%) atingidos e 13 (26%) não foram atingidos.

Tabela 3: Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS | 2022

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022 - Estrutura Orgânica			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
Direção	5	6	0	1	4	126%
DQS	8	15	4	0	4	90%
DSPDPS	18	57	5	2	11	98%
DSIA	3	16	3	0	0	85%
DSCRI	6	12	0	0	6	129%
UACASNS	4	8	0	1	3	120%
DCRP	2	10	0	0	2	117%
DAG	4	9	1	1	2	99%
Total	50	133	13	5	32	105%

No que respeita aos Programas de Saúde Prioritários, apresentam-se as respetivas taxas de execução na tabela infra, com uma taxa de realização global de 88%. Internamente os programas contratualizaram 57 OOp, decompostos em 173 indicadores de medida. Do total de OOp, 28 (49,1%) foram superados, 6 (10,5%) atingidos e 23 (40,4%) não foram atingidos.

Tabela 4: Grau de Execução dos Programas de Saúde Prioritários | 2022

Programa	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022 - Programas de Saúde Prioritários			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNS	3	6	2	0	1	68%
PNPCT	9	20	2	2	5	106%
PNPAS	5	19	1	1	3	95%
PNPAF	4	17	1	0	3	105%
PND	3	17	0	0	3	115%
PNDCCV	4	9	4	0	0	8%
PNDO	4	14	1	0	3	109%
PNDR	4	12	2	1	1	85%
PNHV	5	14	3	1	1	92%
PNISTVIH	7	15	5	0	2	56%
PPCIRA	4	17	2	1	1	98%
PNT	5	13	0	0	5	118%
Total	57	173	23	6	28	88%

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 | 2022

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
Direção	5	6	0	1	4	126%
Direção Total	5	6	0	1	4	126%

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), nos termos do Despacho n.º 1250/2020, de 28 de janeiro, estrutura-se na Divisão de Planeamento e Melhoria da Qualidade (DPMQ) e na Divisão da Certificação e Avaliação da Qualidade (DCAQ), com várias áreas funcionais.

Avaliação Qualitativa

O Departamento da Qualidade na Saúde, prossegue a missão de contribuir para a excelência na saúde num sistema de saúde sustentável e inovador através:

1. Do suporte à decisão em saúde baseado na melhor evidência;
2. Da promoção de cuidados de saúde adequados, seguros, humanizados e centrados no doente, ao longo do todo o sistema de saúde;
3. Da avaliação da qualidade.

A orgânica e a estrutura matricial do Departamento constituem, em si, um modelo de gestão inovador na administração pública, garantindo o equilíbrio entre a verticalidade da Lei Orgânica da Direção-Geral da Saúde e o trabalho transversal e interdependente dos processos que permitem transferir a missão do Departamento para a execução de produtos:

1. Normas e orientações;
2. Estratégias, planos e propostas de políticas de saúde nas áreas das doenças complexas (crónicas e raras), da segurança do doente e da prestação de cuidados de saúde transfronteiriços.
3. Certificação, auditorias, incluindo o exercício das funções de Autoridade Competente, e monitorização de indicadores de qualidade na saúde.

Durante o ano de 2022, foi mantido e maturado o sistema de gestão da qualidade, com base na gestão por processos. Os processos foram sendo atualizados e adaptados à orgânica estrutural do DQS, com base nas suas divisões internas.

O Sistema de Gestão da Qualidade rege-se pelos princípios da NP ISO EN 9001:2015, tendo mantido os processos de auditoria interna, para validação da eficácia do sistema, assim como, mantido o reconhecimento e certificação externa pela entidade certificadora, APCER.

O Sistema de Gestão da Qualidade do DQS encontra-se consolidado, dado o elevado compromisso e rigor de todos os colaboradores deste Departamento.

A área das Normas tem desenvolvido um processo de melhoria contínua, em torno da construção de uma cadeia de valor para as Normas da Direção-Geral da Saúde, ajustadas aos desafios dos atuais sistemas de saúde.

Ao longo do ano de 2022 foram publicadas 57 normas e orientações, sendo que, nos últimos três anos, foram elaboradas, com base na evolução do conhecimento científico e da situação epidemiológica, normas estruturais para o modelo de resposta à pandemia em Portugal, com especial destaque para a abordagem clínica dos doentes com suspeita e confirmação de COVID-19 (Norma 004/2020), rastreio de contactos de casos confirmados de COVID-19 (Norma 015/2020), estratégia de testes para SARS-CoV-2 (Norma 019/2020) e para a vacinação contra a COVID-19 (Norma 002/2021).

No âmbito da inovação e disseminação da evidência e boa prática na área das Normas manteve-se a parceria entre a Direção-Geral da Saúde e a UpHill, S.A.. Esta parceria permitiu a divulgação online, acessível e gratuita, de algoritmos interativos de suporte à decisão clínica relacionada com a COVID-19, bem como ferramentas de autogestão direcionados para os cidadãos, tendo sido um projeto finalista do Prémio HINTT 2022.

Na área da Segurança do Doente continuou-se a monitorização das atividades desenvolvidas, nomeadamente pelas 95 Comissões para a Qualidade e Segurança (CQS).

Foi concluído o processo de desenho e desenvolvimento do novo Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026), consubstanciado com a publicação do Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro.

Durante o ano de 2022, foram desenvolvidas diversas atividades no âmbito da Segurança do Doente, entre as quais, designadamente:

- Publicação do “Documento Técnico para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026”;
- Divulgação de materiais de comunicação: infografias, logotipo, apresentação em vídeo do PNSD 2021-2026;
- Publicação do Despacho 013/2022, de 29 de julho, da Diretora-Geral da Saúde, foi constituída a Comissão de Acompanhamento e Monitorização do PNSD 2021-2026.

No âmbito da notificação e gestão de incidentes de segurança do doente, a DGS procedeu às seguintes atividades:

- Publicação da Norma nº 017/2022 de 19/12/2022 - Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente;
- Otimização do sistema nacional de notificação de incidentes de segurança do doente através do lançamento do NOTIFICA – Segurança do Doente;
- Publicação de documentos de apoio ao sistema NOTIFICA – Segurança do Doente:

- Manual Notificador de Incidentes de Segurança do Doente: Navegação no Sistema NOTIFICA- Segurança do Doente (cidadão e profissional de saúde);
 - Manual Gestores de Incidentes de Segurança do Doente: Navegação no Sistema NOTIFICA- Segurança do Doente (gestores de incidentes de Segurança do Doente);
 - Perguntas Frequentes – FAQs.
- Divulgação de materiais de comunicação: infografias e logotipo.

A propósito das comemorações do Dia Mundial da Segurança do Doente, promovido pela Organização Mundial da Saúde, a 17 de setembro de 2022, a DGS associou-se a esta iniciativa cujo tema foi “Medicação sem Danos” em parceria com as CQSS e a OMS, com divulgação das atividades/iniciativas desenvolvidas pelas instituições de saúde do SNS, bem como, a divulgação de infografias e vídeos promocionais.

Na área da **Adequação e Integração da Prestação de Cuidados de Saúde**, constituiu-se um planeamento para a definição de modelos para a prestação de cuidados de saúde para situações clínicas complexas, como as Doenças Raras e as Doenças Crónicas, cuja abordagem é essencial para cumprir o 3.º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, na perspetiva do acesso universal a cuidados de saúde de qualidade e sustentáveis. No âmbito das Doenças Raras foi continuado o processo de atualização da base de dados internacional da Orphanet, com a **tradução e revisão de cerca 1000 diagnósticos clínicos de doenças raras**, facilitando o acesso à informação em língua portuguesa, tendo o seu trabalho sido reconhecido através do convite para continuar a participação neste consórcio europeu. Foi igualmente publicado o relatório “Cartão da Pessoa com Doença Rara 2021”. O Departamento da Qualidade na Saúde assegurou também a representação de Portugal no *European Reference Network Board of Member States*. No âmbito das Doenças Crónicas foi **elaborada a metodologia para definição de modelo de cuidados centrado na pessoa com obesidade**, que se manteve em desenvolvimento durante o ano de 2022.

Em relação à gestão dos processos relativos aos **cuidados de saúde transfronteiriços**, ao abrigo da legislação vigente e dos acordos internacionais, permitiu a assistência médica no estrangeiro de 1000 utentes do Serviço Nacional de Saúde e 1257 deslocações, e a assistência médica em Portugal, no Serviço Nacional de Saúde, de 4006 doentes dos PALOP. Apesar das restrições impostas pela pandemia COVID-19 foi mantido este pilar fundamental da Cooperação na área da Saúde, através do Departamento da Qualidade na Saúde.

No que respeita à **Certificação**, em 2022, contabilizaram-se um total de **67 unidades de saúde certificadas**, seguindo o Modelo de Certificação do Ministério da Saúde, considerando o acréscimo de **96 novas candidaturas** de unidades em processo de certificação, tendo sido o ano de 2022, o ano recorde e inaugural, com um valor aproximado de 100 novas candidaturas. Esta área do DQS assegurou o cumprimento de 100% de respostas dadas num prazo de 30 dias após a formalização dos contratos.

Tabela 6: Evolução do número de novas unidades e certificados emitidos

	2019	2020	2021	2022	Total
Unidades que iniciaram o processo de certificação	42	80	71	96	289
Unidades que obtiveram a certificação	78	12	32	67	189

Esta atividade é fundamental para a implementação de uma cultura de melhoria contínua da qualidade, com prestação de cuidados de saúde centrados na pessoa, no Serviço Nacional de Saúde e no sistema de saúde, contribuindo decisivamente para a sua excelência e sustentabilidade.

Em julho de 2019, deu-se início ao Pedido de Concessão da Acreditação, para o referencial NP EN ISO/IEC 17065:2014, formalizado pela DGS, ao Instituto Português de Acreditação Certificação (IPAC) que é, o organismo que em Portugal responde ao Regulamento (CE) n. 765/2008:

Deste pedido de concessão, foi obtida a acreditação em 25 de maio de 2022, de acordo com Regulamento Geral de Acreditação (DRC001), e no âmbito de Anexo Técnico Eletrónico (constante do certificado emitido) e que inclui os seguintes âmbitos:

- ME 02 1_05 - Manual de Standards de Unidades de Saúde;
- ME 17 1_01 - Manual de Standards de Instituições de Saúde/Centros Hospitalares;
- ME 14 1_02 - Manual de Standards de Unidades de Diagnóstico Radiológico;
- ME 05 1_07 - Manual de Standards de Unidades de Gestão Clínica;
- ME 15 1_01 - Manual de Standards de Unidades de Sangue;
- ME 28 1_01 - Manual de Standards de Unidades de Saúde de Ambulatório;
- ME 26 1_01 - Manual de Standards de Unidades de Urgência e Emergência;
- ME 19 1_01 - Manual de Standards de Unidades Sem Internamento.

Com a avaliação e o reconhecimento obtido, a DGS apresenta a competência técnica para efetuar atividades específicas de avaliação da conformidade – certificações – e está sujeita a legislação comunitária que obriga a um funcionamento harmonizado, verificado através de um sistema de avaliação pelos pares. Este processo de acreditação, chancela o modelo oficial de certificação em saúde, e a DGS como o único organismo de certificação em saúde, em Portugal.

Relativamente ao plano de auditorias clínicas a Normas clínicas, completou o seu ciclo de auditorias iniciais a junho de 2019 e, tinha sido previsto, concluir as inerentes auditorias de seguimento em 2021. Perante a situação epidemiológica nacional, o processo foi suspenso desde março de 2020, não tendo havido neste período, qualquer atividade neste domínio.

A partir do 2º semestre de 2022 passou a existir um planeamento para a **formação de médicos em auditorias clínica estruturadas**:

- Formação teórica online do Curso de Auditorias Clínicas a partir do dia 1 de outubro até dia 23 de outubro de 2022;
- Formação prática de médicos em auditoria clínica, a realizar nas instalações das 3 Seções Regionais da Ordem dos Médicos (OM), até final do ano 2022, em parceria com o Conselho Nacional para a Auditoria e Qualidade, da Ordem dos Médicos;
- Planos de auditorias no âmbito do Projeto QuADRANT (Diretiva Europeia sobre radiações ionizantes), nos termos da legislação aplicável;
- Atualização da Orientação n.º 02/2017, de 20 janeiro, Preparação e Condução de Auditorias da Qualidade e Segurança da Prestação de Cuidados de Saúde;
- Apoio na execução do Plano Estratégico de Melhoria Contínua na área da Auditorias Clínicas, no âmbito da qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados pela Administração Regional de Saúde Norte IP.

Na sequência do plano de formação estabelecido foram formados médicos que adquiriram competências para promoverem autoauditorias clínicas nas instituições a que pertencem (cerca de 70 médicos capacitados para efetivação das autoauditorias clínicas).

A **Autoridade Competente para o Sangue e Transplantação**, deu continuidade aos processos de avaliação da Qualidade e Segurança das atividades dos serviços de Sangue e Transplantação de Células, Tecidos e Órgãos para a autorização do exercício dessas atividades ou medidas de controle, sempre que exequível, mantendo-se os padrões de qualidade no trabalho realizado, com avaliação concluída **58 entidades e 120 atividades**.

Tabela 7: Evolução do número de serviços e atividades por área de autorização

		2019	2020	2021	2022	Total
Órgãos	Serviços	5	10	8	16	39
	Atividades	5	23	8	48	84
Sangue	Serviços	14	6	21	1	42
	Atividades	44	23	101	5	173
Tecidos e Células	Serviços	36	19	36	41	132
	Atividades	96	76	81	67	320
Total	Serviços	55	35	65	58	213
	Atividades	145	122	190	120	577

Equipa do Departamento da Qualidade na Saúde

Grau de Execução

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

Tabela 8: Execução Plano de Atividades DQS | 2022

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DQS	2	3	1	0	1	108%
DPMQ	4	10	2	0	2	95%
DCAQ	2	2	1	0	1	63%
DQS Total	8	15	4	0	4	90%

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

Tabela 9: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do DQS | 2022

Causas Exógenas

OOp2 (PA do DQS-DPMQ): incumprimento do indicador 2.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 68%, devido a questões relacionadas com a SPMS.

OOp4 (PA do DQS-DPMQ): incumprimento dos indicadores 4.1. e 4.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 59%, devido a questões relacionadas com a SPMS.

OOp2 (PA do DQS-DCAQ): incumprimento do indicador 2.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%, devido a questões relacionadas com a SPMS.

Causas Endógenas

OOp2 (PA do DQS): Incumprimento dos indicadores 2.1. e 2.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 81%. As metas previstas para ambos os indicadores foram demasiado ambiciosas, pelo que a execução ficou ligeiramente aquém do expectável.

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 2022 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

As atividades desenvolvidas na Direção de Serviços refletem o desempenho de três divisões, um núcleo 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.

Considerando as atribuições da DSPDPS, a atividade desenvolvida pelas diferentes equipas manteve-se em larga medida centrada na COVID-19 durante 2022. Por esta razão, a manutenção da atividade corrente obrigou a um compromisso e um esforço acrescido de todos.

No ano de 2022, o [Programa Nacional de Vacinação \(PNV\)](#), foi alvo de transformações, constituiu-se uma estrutura facilitadora da coordenação, planeamento, monitorização e avaliação da vacinação, que permite fundamentar a tomada de decisão no âmbito da vacinação. Nos termos do Despacho n.º 018/2022, de 12 de setembro, da Senhora Diretora-Geral da Saúde, foi criado o Núcleo de Vacinação da DGS, que integra as seguintes áreas:

- a) Programa Nacional de Vacinação;
- b) Vacinação contra a COVID-19;
- c) Vacinação contra a Gripe;
- d) Vacinação do Viajante e outras vacinas.

No âmbito das suas atribuições, o PNV desenvolveu [atividades técnico normativas](#) que se traduziram na elaboração/atualização dos seguintes normativos:

- Norma n.º 006/2022 de 12/07/2022 - Vacinação contra infeção humana por vírus Monkeypox;
- Orientação n.º 004/2022 de 31/05/2022 - Abordagem de casos de infeção humana por vírus Monkeypox (VMPX) - Participação na elaboração e atualizações;
- Norma n.º 007/2021 de 15/10/2021 - atualização a 03/05/2022 - Programa Nacional de Vacinação 2020: Vacinação contra gastroenterite por rotavírus de crianças pertencentes a grupos de risco;
- Norma n.º 003/2022 de 19/03/2022 - Vacinação de cidadãos estrangeiros no contexto de proteção temporária - revisão em curso;
- Norma n.º 006/2016 de 29/06/2016 - Estratégia de vacinação contra a tuberculose com a vacina BCG - atualização em validação;

- Norma nº 012/2015 de 23/06/2015 - Vacinação contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica (DIP). Idade pediátrica (<18 anos de idade) – revisão em curso;
- Revisão dos normativos relativos à vacinação de grupos de risco contra a hepatite B - articulação com a Coordenação do Programa Nacional para as Hepatites - em curso.

No âmbito das competências de [Coordenação Nacional do PNV](#) produziram-se diversas informações e justificações relativas à despesa prioritária com a aquisição de vacinas para o PNV 2022. Foram revistas as vacinas e suas especificações técnicas no âmbito da renovação do Acordo-Quadro (para os próximos 3 anos) relativo à aquisição de vacinas e tuberculinas em todas as entidades adquirentes do SNS e ilhas, em articulação com a SPMS. Para o concurso anual 2023 e para as aquisições adicionais de 2022 foi analisado e dado parecer sobre as estimativas das cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS), bem como realizado todo o apoio técnico à SPMS. Realizaram-se os Procedimentos relativos à autorização de abertura de novos pontos de vacinação, externos ao SNS, em articulação com as ARS.

Foi realizado o acompanhamento da gestão e da validação dos desenvolvimentos da [plataforma VACINAS](#), no que respeita aos procedimentos implementados e às novas parametrizações, em articulação com a SPMS.

Em articulação com as ARS e a SPMS, foi planeada, elaborada e coordenada a avaliação do PNV a nível local, regional e nacional (coberturas vacinais), garantindo também a contra validação dos dados recolhidos pelas unidades locais (e compilados pelas ARS) com os dados recolhidos pela SPMS, diretamente da plataforma VACINAS, bem como a gestão dos dados da avaliação do PNV (anual e semestral).

Os resultados da avaliação anual do PNV 2021 permitiram a contribuição para o Relatório Anual Sobre o Acesso a Cuidados de Saúde no SNS 2021 (solicitado pela ACSS) – dados e análise.

Foi também efetuada a articulação com as [Equipas Coordenadoras Regionais da Vacinação](#), relativamente à gestão e monitorização das atividades do PNV, sendo disso exemplo a articulação sobre a gestão e análise do modelo anual de avaliação do PNV.

Face às circunstâncias e especificidades ainda resultantes da pandemia, o PNV dedicou especial atenção ao acompanhamento e apoio na produção de informações e propostas sobre as atividades relativas às [campanhas de vacinação contra a gripe sazonal](#).

Foi elaborado, produzido, publicado e divulgado do Boletim Programa Nacional de Vacinação n.º 5, sobre as atividades mais relevantes da Coordenação Nacional e os resultados da avaliação e monitorização do PNV em 2021.

No âmbito da [cooperação interinstitucional](#), o PNV, contribuiu para a validação do relatório da Vigilância Epidemiológica Integrada da Doença Invasiva Meningocócica em Portugal, 2003-2020 (INSA/DGS).

Foi renovada a parceria, no âmbito do [Protocolo com a Escola Superior de Comunicação Social](#), para produção de materiais de comunicação.

Foi assinado protocolo e desenvolvida a parceria com a Associação de Investigação de Cuidados de Suporte em Oncologia (AICSO), no [Projeto sobre “Vacinação do Doente Oncológico”](#), com o objetivo de desenvolver campanhas de comunicação e manuais orientadores quer para os profissionais de saúde quer para o público.

A convite da APIFARMA, o PNV analisou diversas propostas de questionário que integram o [“Estudo Perceção do Valor Vacinas”](#).

Em 2022, manteve-se o contacto com as empresas farmacêuticas sobre a disponibilidade das vacinas do PNV e sobre novas vacinas no mercado.

Procedeu-se à **renovação dos membros e à revisão das competências** da Comissão Técnica de Vacinação (CTV), tendo sido publicada na Portaria n.º 174/2022 de 6 de julho, publicada no DR, 1ª série n.º 129 e ao Despacho n.º 8299/2022 de 7 de julho, publicado no DR, 2ª série n.º 130. Tendo o PNV mantido o apoio técnico e administrativo à CTV, através da organização e participação nas reuniões e assegurando o acesso a dados e informações técnicas para o desenvolvimento dos trabalhos da Comissão.

Realizou-se o evento **"57 Anos do Programa Nacional de Vacinação"**, sob o tema "Vacinação - do Presente ao Futuro" que contou com a participação dos parceiros da Sociedade Científica e da Sociedade Civil. Ainda neste âmbito foi emitida pelos CTT a uma Pagela de Selos da República sobre a **"Importância da Vacinação"** e a realização e publicação no website da DGS de "Pequenos Filmes - promoção do PNV".

Foi implementada a Campanha da OMS Europa **"Semana Europeia da Vacinação 2022 - "Long Life for All"**, com a tradução e divulgação de materiais, comunicações à imprensa, divulgação junto de vários parceiros e participação em campanhas de outros parceiros.

No âmbito do **acolhimento a cidadãos em regime de proteção temporária**, foram propostos e validados materiais de divulgação ao público sobre a vacinação destas pessoas. Foi elaborada e enviada, em articulação com o PNV, resposta-tipo para questões relacionadas com a **"Vacinação contra a Tuberculose com a vacina BCG em Portugal"**.

A **nível internacional** foi mantida a coordenação e elaboração da resposta de Portugal à secção 1 do *Joint Reporting Form* (Doenças Evitáveis pela Vacinação e Vacinação), o relatório anual solicitado pela OMS Europa, relativamente aos anos de 2020 e 2021 (em articulação com o INFARMED, SPMS e DGS/Divisão de Epidemiologia e Estatística). Foi também garantida a informação para os relatórios anuais, solicitados pela OMS, do Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite e do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo e da Rubéola.

No âmbito do *Health Security Committee*, da CE, deu-se resposta a solicitações da OMS, EC e ECDC, tais como solicitações do **Grupo de Trabalho de Saúde Pública** para a proposta de conclusões do Conselho da EU sobre **"Vaccination as the most effective tool for preventing disease and improving public health"**.

A equipa da vacinação participou também no projeto **"Promover a Integração através da Equidade em Saúde"**, com a elaboração de documentos sobre o acesso aos cuidados de saúde de refugiados, nomeadamente de folhetos sobre a vacinação de migrantes. Este projeto foi uma parceria com a Organização Internacional para as Migrações.

No campo de ação da **vacinação contra a COVID-19**, deu-se continuidade ao acompanhamento dos procedimentos centralizados de aquisição de vacinas, em articulação com o INFARMED, IP.

Deu-se resposta a questionários internacionais sobre a vacinação contra a COVID-19, com destaque para o documento **"Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and deployment plans in the EU/EEA"** do ECDC.

A **Comissão Técnica de Vacinação contra a COVID-19** continuou a sua atividade no ano de 2022 enquanto órgão consultivo técnico e independente da DGS, tendo sido atualizada a sua constituição a 29 de novembro de 2022, com efeitos a 12 de setembro. No âmbito desta Comissão, foram emitidos onze pareceres, solicitadas análises e pareceres sobre temas específicos a Grupos de Trabalho, peritos e Membros Consultivos da CTV.

No âmbito das [Normas da Vacinação contra a COVID-19](#), apoiada pela Comissão Técnica de Vacinação Contra a COVID-19, foram elaboradas e atualizadas:

- a) Norma nº 002/2021 da DGS - Vacinação Contra a COVID-19, de 30/01/2021;
- b) Norma nº 008/2022 da DGS - Campanha de Vacinação Sazonal contra a COVID-19: Outono-Inverno 2022-2023, de 02/09/2022;
- c) Norma nº 004/2022 da DGS – VACINA NUVAXOVID®, de 29/04/2022;
- d) Normas nº 009/2022 da DGS - COMIRNATY Original/Omicron BA.1®, de 06/09/2022;
- e) Normas nº 010/2022 da DGS - COMIRNATY Original/Omicron BA.4-5®, de 20/09/2022;
- f) Norma nº 016/2022 da DGS - Vacinação contra a COVID-19: Vacina Comirnaty Original/Omicron BA.4-5 10µg/dose® – Formulação Pediátrica para 5 a 11 anos de idade, de 13/12/2022;
- g) Normas nº 011/2022 - Vacina Spikevax Bivalente Original/Omicron BA.1®, de 21/09/2022;
- h) Norma nº 014/2022 - Vacina Spikevax Bivalente Original/Omicron BA.4-5®, de 29/11/2022;
- i) Norma nº 018/2022 da DGS - Vacina VIDPREVTYN BETA®, de 27/12/2022.

O Núcleo de Vacinação da DGS participou nas reuniões do [Núcleo Coordenador de Apoio ao Ministério da Saúde](#), nos termos do Despacho 11844/2021, de 3 de dezembro, bem como em reuniões dos *EU-NITAG Collaboration Group* do ECDC, *Steering Board* para a Vacinação COVID-19 da Comissão Europeia, Organização Mundial da Saúde, Semana Europeia da Vacinação da DGS, Presidência Checa do Conselho da UE, e outros eventos organizados pela academia e demais parceiros.

Em colaboração com a Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar e Divisão de Comunicação e Relações Públicas da DGS, foram elaborados materiais informativos sobre vacinação respostas à comunicação social, realizados vídeos ilustrativos sobre a campanha de vacinação contra a COVID-19.

Durante 2022, a equipa participou ainda na elaboração de um *dashboard*, desenvolvido numa parceria entre o Núcleo de Vacinação/DSPDPS e DSIA, para monitorização do processo de vacinação de forma mais eficaz.

A [Divisão de Literacia, Saúde e Bem-estar](#), manteve o acompanhamento da Pandemia COVID-19, as limitações de recursos humanos conduziram à necessidade de priorizar a resposta às múltiplas ações e tarefas constantes e não constantes do Plano de Atividades. Todavia, todas as ações e iniciativas relacionadas com o Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021, foram cumpridas.

Neste sentido, importa destacar alguns dos projetos, campanhas e ações diretamente relacionadas com o Plano de ação para a Literacia em Saúde 2019-2021:

- Saúde sazonal – acompanhamento e monitorização para a adoção atempada de medidas relacionadas com os eventos adversos. O Módulo Inverno é ativado em Portugal Continental, entre 1 de outubro e 30 de abril e o Módulo Verão, entre 1 de maio e 30 de setembro; e, eventualmente, noutros períodos em função das condições meteorológicas;
- Campanha vacinação;
- Participação na *Comic-Con*, que em Portugal teve quase 78 mil visitantes em 2021;
- Coordenação da [WHO European Region Action Network on Health Literacy for Prevention and Control of NCDs](#);
- [Workshop Digital Health Literacy – An Intersectoral Approach](#);
- Participação no consórcio Europeu M-POHL (*M-POHL- Measuring population and organizational health*) - Aplicação do questionário para a avaliação dos níveis de literacia em saúde da população portuguesa *Health Literacy Survey* (HLS19).

Complementarmente foi necessário dar todo o apoio à Divisão de Comunicação e Relações Públicas, bem como a monitorização de alguns aspetos no âmbito da Pandemia Covid-19, sendo de salientar:

- Apoio nas diferentes campanhas implementadas, tais como as da higiene das mãos, da distância de segurança, do distanciamento social, dos cuidados excecionais em dias festivos;
- [Manual “Literacia em Saúde e a COVID-19: Plano, Prática e Desafios”](#);
- [Manual Literacia em Saúde e Comunicação na promoção da adesão à vacinação contra a COVID-19](#);
- Relatórios Vacinação para a COVID-19: intenção e seus preditores - Estudo na população portuguesa, em diferentes etapas do ciclo de vida (Estudo realizado em 3 etapas distintas das quais resultaram 3 relatórios, como instrumento de apoio à tomada de decisão);
- REact-Covid – participação no estudo que teve como objetivo conhecer os níveis de Literacia em Saúde, os comportamentos alimentares e de atividade física em contexto de contenção social, para combate à pandemia da COVID-19;
- COVID-19 - Projeto de Mobilização Social – Microinfluenciadores sociais (em avaliação pela OMS). A mobilização social em saúde é um processo de comunicação e envolvimento que conta com o apoio das diferentes entidades e organizações da comunidade e que pretendeu a transmissão fidedigna de informação. Foi por isso fulcral a participação dos parceiros e agentes comunitários que permitam alcançar diferentes públicos e obter nestes a sua confiança, de forma a contribuir para uma efetiva comunicação que permitiu a adoção de comportamentos que protejam e promovam a saúde, tendo neste sentido sido formados cerca de 5000 microinfluenciadores durante a pandemia por COVID-19.

Relativamente a outras áreas de intervenção da Divisão, foram cumpridos todos os objetivos propostos. O [Programa Nacional de Saúde Oral](#), em termos de acesso e utilização da população a cuidados de saúde oral individualizados através de cheque dentista, em 2022 foram emitidos 630.352 cheques dentista, dos quais 415.393 foram utilizados. A taxa de utilização entre 2019 e 2022 variou entre os 73,4% em 2019 e os 65,9% em 2022. Em 2022 foram utilizadas 10.111 referências para a consulta de higiene oral com uma taxa de utilização de 53%. No que respeita à produtividade da consulta de medicina dentária nos CSP, em 2022, a taxa de utilização das referências rondou os 30,3% verificando-se resultados abaixo do esperado.

No âmbito do [Programa Nacional de Saúde Escolar](#), foi promovido o encontro “virtual” do PNSE 2015 tendo sido realizadas reuniões com a Ordem dos Psicólogos Portugueses e com HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) em Portugal.

No que diz respeito à área da [prevenção de acidentes](#), foram divulgadas boas práticas no âmbito da prevenção de acidentes, como a prevenção de afogamentos e a prevenção de quedas.

Refere-se ainda, a importância da continuidade aos trabalhos com a OMS no âmbito da Literacia em Saúde e da unidade de *Behavior and Cultural Insights*, permitindo desta forma a partilha de boas práticas e de desenvolvimentos conjuntos, do desenvolvimento do Plano de Literacia em Saúde e Ciência do Comportamento 2023-2030 e de se manter a continuidade dos trabalhos desenvolvidos de forma estreita com a Divisão de Comunicação, bem como a colaboração e apoio aos Programas de Saúde.

De uma forma global, a execução das atividades do [Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida](#) (PNPVCV) para o ano de 2022 cumpriu os seus objetivos e atribuições, devidamente enquadrados nos diversos eixos de atuação e nas diversas áreas de intervenção: Ação de Saúde para

Crianças e Jovens em Risco (ASCJR), Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV) e Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS).

Foram realizadas 620 campanhas de literacia e ações de sensibilização (resultado parcial) e 238 materiais de literacia dirigido a utentes, profissionais de saúde e parceiros da comunidade e produzidos 8 documentos técnico-normativos e reforço da divulgação de referenciais de boas práticas.

Desenvolveram-se procedimentos de consultadoria e elaboração de pareceres técnicos para diversas entidades nacionais e internacionais.

Procedeu-se à operacionalização da Rede Nacional de ASCJR e ASGVCV: 6 coordenações regionais; 290 Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR/NHACJR); 261 Equipas de Prevenção da Violência em Adulto (EPVA); e Rede Nacional Prevenção da Violência no Setor da Saúde: 5 Pontos Focais Regionais – 3 Grupos Operativo Regionais; 104 Pontos Focais Institucionais; 70 Grupos Operativos Institucionais e 38 Pontos Focais Locais, bem como à disponibilização de uma rede de apoio psicológico a profissionais de saúde vítimas de violência no local de trabalho em 69 instituições do SNS; e rede de apoio jurídico em 52 instituições do SNS.

No que diz respeito à formação, foram organizados 2 *Webinars* e 1 Seminário Técnico na área das crianças e jovens em risco e prevenção da violência no setor da saúde, dinamizadas 477 ações de formação, abrangendo cerca de 22312 profissionais (resultado parcial).

No decorrer de 2022, foram também monitorizadas as situações de violência e casuística através da banda de dados do Registo Clínico de Violência em Adultos (RSE), atividade dos Núcleos, EPVA e Pontos Focais institucionais, assim como *Dashboards* Violência no Setor da Saúde e Inquérito de Segurança, produzidos pelo GSMS e plataforma Notific@.

Houve um reforço da articulação intrasectorial com realização de diversas reuniões técnicas a nível regional e local, e a nível nacional destacando-se IGAS, INEM, SICAD, SPMS, SICAD.

Foi igualmente reforçada a articulação intersectorial: representação técnica na Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção da Criança e Jovem, PSP, Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde, INA, Comissão para a Igualdade de Género e Cidadania, Equipa de Análise Retrospetiva de Homicídios em Violência Doméstica, Comissão Nacional do Trauma, Ordem dos Médicos, Comissão Instaladora da Ordem dos Assistentes Sociais, Procuradoria Geral da República, Observatório Tráfico de Seres Humanos, APAV, IAC, ACM, academia.

Relativamente à articulação internacional, recebemos a comitiva intersectorial da Estónia associada ao projeto *Advancing Rights of Estonian Victims* (AREV); participação na *Joint Action CIRCE* (EU4H-2021-JA-09), enquanto representante das boas práticas ASCJR e ASGVCV a replicar pelos diversos estados-membro.

Em termos futuros prevê-se a atribuição de dotação orçamental específica para o Programa, garantindo sobretudo a execução em matéria de sistemas de informação, a aprovação de Circular conjunta entre DGS e SPMS sobre o Serviço de Aconselhamento Psicológico para profissionais de saúde no SNS 24 - Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde e o reforço de Recursos Humanos das equipas e pontos focais, no caso específico dos Núcleos e EPVA, de acordo com o preconizado no Despacho n.º 5656/2017, de 28 de junho do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e Orientação Técnica n.º 12/2017 de 13 de julho: Composição e atribuição de carga horária adequada às funções das equipas.

A Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil manteve a atividade de monitorização dos programas estruturantes de vigilância de saúde infantil e juvenil, da gravidez de baixo risco e das principais áreas que lhe são adstritas nomeadamente a intervenção precoce na infância; o diagnóstico pré-natal; planeamento familiar/contraceção; a interrupção da gravidez; o diagnóstico pré-natal; a

procriação medicamente assistida; a mutilação genital feminina; a mortalidade materna; a mortalidade infantil e seus componentes; a estratégia de saúde para as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersexo; os direitos da criança e em saúde sexual e reprodutiva.

Destaca-se a participação nas principais Comissões, Grupos de Trabalho e atividades:

1. Comissão Técnica Nacional Diagnóstico Pré-Natal - criada por Despacho n.º 5411/97, da Ministra da Saúde, de 16 de julho, e nomeação da composição pela DGS – último Despacho n.º 12134/2018, de 17 de dezembro);
2. Comissão Nacional de Acompanhamento da Mortalidade Materna (Despacho 009/2022 da DGS);
3. Comissão Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e Adolescente (Despacho n.º 8338/2012 do SEAS – sem Despacho de nomeação atualmente);
4. Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção de Crianças e Jovens (Criada pelo Decreto-Lei n.º 159/2015 de 10 de agosto, que foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 139/2017, de 10 de novembro);
5. Comissão Técnica de Acompanhamento da Estratégia Nacional dos Direitos da Criança 2021-2024 (Resolução do Conselho de Ministros n.º 112/2020, de 18 de dezembro);
6. Comissão de Coordenação Nacional do Sistema Nacional de Intervenção Precoce (MS, ME, MTSSS) Despacho n.º 11142/2020, de 12 de novembro dos Gabinetes do Ministro da Educação e das Ministras do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde - Determina os representantes da Comissão de Coordenação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância);
7. Comissão Técnica de Acompanhamento do Plano de ação para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica (PAVMVD) e Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação (ENIND) Portugal + Igual 2018-2021 (Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2018, de 21 de maio; Despacho n.º 8762/2018, de 14 de setembro);
8. Comissão Nacional Iniciativa Amiga dos Bebés/Unicef;
9. Comissão de Acompanhamento do Estudo diagnóstico sobre as mulheres no sistema de prostituição em Lisboa;
10. Comissão de Acompanhamento do Plano Nacional de Saúde;
11. Comissão de Acompanhamento da Ação de Saúde para Criança e Jovens em Risco (Despacho do Gabinete da Ministra da Saúde n.º 31292/2008 de 5 de dezembro);
12. Comissão de Acompanhamento da Ação de Saúde sobre Género e Violência no Ciclo de Vida (Despacho do Secretário de Estado da Saúde Despacho n.º 6378/2013);
13. Comissão Técnica de Acompanhamento da Garantia para a Infância (Resolução do Conselho de Ministros n.º 136/2021, de 1 de outubro);
14. Consórcio Português de Dados Obstétricos;
15. I Plano Nacional para a Juventude (Resolução do Conselho de Ministros n.º 114-A/2018, de 4 de setembro);
16. Projeto Ler mais do Plano Nacional de Leitura 2017-2027 (Resolução do Conselho de Ministros n.º 48-D/2017);
17. Grupo de trabalho para elaboração da Estratégia Nacional da Alimentação do Lactente e Criança Pequena;
18. Grupo de trabalho para avaliação do alargamento dos programas de acesso à Procriação Medicamente Assistida (PMA) e promoção de doações ao Banco Público de Gâmetas

- (Despacho N.º 1619-A/2021, de 10 de fevereiro, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde);
19. Grupo de trabalho no âmbito da PMA para elaboração da Circular Normativa Conjunta nº 4/2022/ACSS/DGS, que definiu o acesso à admissão para tratamentos de preservação do potencial reprodutivo em situações de doença grave, às mulheres até aos 40 anos (39 anos e 365 dias ou 366 no caso de ano bissexto) e o acesso a tratamentos de PMA até aos 50 anos (49 anos e 365 dias ou 366 no caso de ano bissexto) nas situações em que exista material crio preservado, no âmbito da preservação do potencial reprodutivo por doença grave. E respetiva colaboração com Associação Portuguesa da Infertilidade e dos parceiros na campanha para a sua promoção.
 20. Grupos de Trabalho sobre vacinação contra a COVID-19 em idade pediátrica - emissão de vários pareceres para a Comissão Técnica de Vacinação COVID-19;
 21. Grupo de Trabalho sobre vacinação contra a COVID-19 na gravidez - emissão de vários pareceres para a Comissão Técnica de Vacinação COVID-19;
 22. Grupo de Trabalho sobre circulação anómala do vírus sincicial respiratório 2021-2022;
 23. Grupo de Trabalho para elaboração da Rede Referência Hospitalar para a Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia (Despacho 8360/2022, de 8 de julho, do Gabinete da Ministra da Saúde);
 24. Grupo de Trabalho para a elaboração Rede de Referência Hospitalar para a Saúde Infantil (Despacho nº 8361/2022, de 8 de julho, do Gabinete da Ministra da Saúde);
 25. Grupo de Trabalho sobre Interrupção da Gravidez e Relatório de registos dos dados da Interrupção da Gravidez na plataforma da DGS (Portaria 741-A/2007, de 21 de junho, do Ministério da Saúde);
 26. Grupo de Trabalho para elaboração da Orientação dos Cuidados de Saúde durante o Trabalho de Parto;
 27. Grupo de Trabalho para elaboração da Orientação sobre o Acompanhamento de mulheres grávidas durante a transferência inter-hospitalar;
 28. Grupo de Trabalho para elaboração da Norma sobre Cuidados de Saúde na Pré-conceção, Gravidez e Puerpério;
 29. Grupo de Trabalho para elaboração de Orientação sobre avaliação da Pressão Arterial em Idade Pediátrica e atualização do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil;
 30. Grupo de Trabalho para a conceção do Rastreio de Saúde Auditivo Infantil;
 31. Grupo de Trabalho para elaboração da Norma sobre Modelo de intervenção em cuidados de saúde das pessoas transgénero;
 32. Grupo de trabalho sobre contraceção e Júri anual do Acordo Quadro para fornecimento de contraceptivos orais, profiláticos e mecânicos para a área da saúde da SPMS;
 33. Grupo de Trabalho multissetorial sobre Mutilação Genital Feminina;
 34. Relatório de registo de dados sobre Mutilação Genital Feminina do Registo de Saúde Eletrónico;
 35. Grupo de Trabalho para atribuição do Número de Utente na Maternidade a Todos os Recém-Nascidos – medida excecional para crianças em situação de vulnerabilidade;
 36. Grupo de trabalho para desmaterialização do Certificado da Gravidez para atribuição do abono pré-natal, promovido pelo Instituto de Segurança Social no âmbito do PRR;
 37. Grupo de trabalho para desmaterialização do Certificado de Gravidez, promovido pela ACSS para isenção de taxas moderadoras;
 38. *Task Force* sobre Hepatites de Etiologia Desconhecida em Idade Pediátrica;

39. Grupo de *steering* sobre a Rastreio de Saúde Visual Infantil;
40. Grupo de trabalho para a elaboração de Protocolo interministerial para atribuição automática do número de utente na maternidade (Ministério da Saúde e Ministério da Justiça: DGS/ACSS/SPMS/IRN);
41. Protocolo conjunto DSSRIJ/DLSBE e Aventura Social Associação (entidade responsável pela coordenação nacional do estudo *Health Behaviour in School Aged Children*, que tem sido ao longo dos anos uma fonte fundamental de informação para a definição de políticas de saúde nacionais);
42. Acompanhamento técnico-científico da “Janela Aberta à Família”;
43. Relatório dos dados obstétricos e neonatais do Sistema de Saúde – Portaria 310/2016, 12 de dezembro;
44. Relatório de evolução dos resultados dos principais indicadores de acesso a cuidados de saúde nas áreas de competência da DSSRIJ - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil; Programa Nacional de Saúde Escolar; Programa Nacional de Saúde Reprodutiva – Planeamento Familiar; Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo; Risco Interrupção da Gravidez e Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida - Relatório Anual de Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas de 2021;
45. Grupo de Trabalho DGS/Alto Comissariado para as Migrações e o Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes, no âmbito do Projeto – “Promover a Integração através da Equidade em Saúde – Fase 2” - colaborou no desenvolvimento de materiais informativos traduzidos em 10 idiomas diferentes (inglês, ucraniano, russo, árabe, nepalês, hindi, urdu, romeno, chinês, mandarim) com informação sobre o acesso de migrantes à saúde sexual e reprodutiva (vigilância da gravidez, planeamento familiar, consulta de infeções sexualmente transmissíveis e interrupção da gravidez);
46. Comitativa Nacional para defesa do relatório nacional sobre Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW) nas Nações Unidas em 2022;
47. Ponto focal para a violência no Programa de Prevenção da Violência da OMS, região Europa;
48. Ponto focal WHO/UNICEF - *Low birthweight and preterm birth estimate*;
49. Ponto focal WHO *European Region’s Sexual, Reproductive, Maternal and Newborn Health Survey*;
50. Participação em documentos internacionais, em colaboração com outros parceiros, nomeadamente, *International Organization for Migration*: Programa de Reinstalação do ACNUR, OIM, União Europeia e Governo Português; plataforma *End FGM: Support Services for Survivors of Female Genital mutilation in Europe*;
51. Grupo Técnico da UNICEF/OMS sobre Intervenção Precoce na Infância;
52. Programa de Aprendizagem Mútua da União Europeia em Igualdade de Género através da participação no seminário de aprendizagem mútua sobre “Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos”, organizado pela ÖSB Consulting GmbH, em cooperação com a Comissão Europeia e os países coanfitriões França e Bélgica.
53. *Joint Action* da Comissão Europeia *Health4EUKids* para a promoção de boas práticas de prevenção da obesidade infantil;
54. Beneficiário Principal do projeto Rede Ibérica de Promoção da Saúde da Criança (RISCAR): Literacia e Observatório, financiado pelo POCTEP, inserindo-se do INTERREG V-A;
55. Participação em seminários, congressos e encontros de trabalho nacionais nas diferentes áreas de competência da DSSRIJ;

56. Colaboração com formação graduada e pós-graduada com diferentes estabelecimentos de ensino superior;
57. Coordenação adjunta do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida.

Durante o ano 2022, a DSSRIJ, no âmbito das suas atribuições, desenvolveu a sua atividade no sentido de promover o acesso a cuidados de saúde seguros, de qualidade e baseados na evidência, dirigidos à população alvo a que se destina.

No âmbito das competências da **Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional** quanto aos **Riscos Químicos e Biológicos**, foram avaliados processos de pedido de Autorização de Venda (AV) de produtos biocidas e emissão de correspondentes autorizações de venda, bem como processos de notificação com aplicação dos procedimentos no âmbito da legislação transitória nacional (Artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 140/2017), para a disponibilização e uso desses produtos no mercado nacional. Procedeu-se também, à avaliação e emissão de autorizações a produtos biocidas, com aplicação dos procedimentos de acordo com o Regulamento (EU) n.º 528/2012 (BPR), através do sistema R4BP3.

Manteve-se o acompanhamento das reuniões sobre a participação de Portugal (APA, DGS, INSA, FCT), no projeto EU HBM4EU sobre Biomonitorização Humana (2017-2021) e relatório final em 2022, tendo em conta a entrega de relatórios parciais de atividade e preparação da participação na parceria Europeia sobre Avaliação de risco dos químicos (PARC 2022 a 2027) (APA, DGS, INSA, FCT, Universidade de Aveiro etc...), assim como a participação ativa no grupo de trabalho de saúde pública criado para construir e rever, no âmbito da pandemia da doença COVID-19 e de acordo com a legislação, Normas, Orientações Técnicas e Pareceres da Direção-Geral da Saúde.

Em relação à **Saúde Ambiental**, nomeadamente à Doença dos Legionários procedeu-se à preparação e publicação do Despacho n.º 1547/2022, de 8 de fevereiro previsto no artigo 7.º da Lei N.º 52/2018, de 20 de agosto “Procedimentos técnicos para a realização do Programa de Monitorização e Tratamento da Qualidade da Água.

No que respeita às **Alterações Climáticas e Saúde**, mais concretamente em relação à **Estratégia Nacional de Adaptação às Alterações Climáticas – Setor Saúde** (Resolução do Conselho de Ministros n.º 56/2015, de 30 de julho e Resolução do Conselho de Ministros n.º 53/2020, de 10 julho), foi elaborado o projeto de prorrogação do Despacho n.º 6234/2016, de 11 de maio, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.

No que se refere ao setor da **água e resíduos**, foi elaborado o capítulo referente à **Vigilância da Qualidade da água para consumo humano** do Relatório da ERSAR e deu-se continuidade à participação no GT para a transposição da nova Diretiva EU/2184 de 20 de dezembro, referente Qualidade da Água de Consumo Humano.

Ainda neste âmbito foi implementada a Recomendação (EU) 2021/472 da Comissão de 17 de março de 2021, relativa a uma abordagem comum para o estabelecimento de uma vigilância sistemática do SARS-COV-2 nas águas residuais da EU e foi estabelecido o acordo de Cooperação para a implementação do sistema nacional de vigilância SARS COV-2 e das suas variantes nas águas residuais para monitorização e comunicação à Comissão Europeia, envolvendo DGS, APA, SPMS, AdpVALOR, e várias entidades gestoras de sistemas de saneamento, representando 33 % da população servida, FCT e IST.

No que concerne à **Saúde Ocupacional**, foram produzidos e publicados múltiplos documentos técnicos dos quais salientamos:

- “Avalie o score de Cultura em Saúde e Segurança do Trabalho/Saúde Ocupacional (SST/SO) na sua empresa”;

- “Relatório Final do PNSOC: Extensão 2018/2020”;
- Elaboração de questionário dirigido às empresas prestadoras de Serviços Externos de Saúde do Trabalho, para verificação do cumprimento dos requisitos de autorização;
- Revisão e apresentação de propostas relativas ao Regime Jurídico da atividade profissional dos marítimos – Certificado Médico;
- Apresentação de propostas ao quadro legislativo que regulamenta a produção, importação, exportação, comércio, detenção, armazenagem e emprego de produtos explosivos e das matérias perigosas;
- Apresentação de propostas à RCM que aprova o Plano Nacional para o Radão;
- Elaboração de fichas de projeto de suporte ao desenvolvimento do Sistema de Indicadores de Saúde Ocupacional.

A equipa do Plano Nacional para a Saúde Ocupacional, no decorrer de 2022 contribuiu e participou ainda em diversos eventos que destacamos:

- Constituição e coordenação do Grupo Delphi relativo à 1.ª etapa do estudo SO*ARPSICO – “Avaliação do risco psicossocial em contexto laboral pelos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho/Saúde Ocupacional”;
- Resposta aos comentários da CEACR: 1.º Relatório apresentado por Portugal sobre a implementação da Convenção do Trabalho Marítimo, 2006, da OIT;
- Contributos para a DGERT referentes à Convenção n.º 190 e Recomendação n.º 206, sobre a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho;
- Participação de diversas conferências no âmbito da Saúde Ocupacional;
- Formação no âmbito da Saúde Ocupacional a futuros médicos do trabalho.

Benvinda Estela dos Santos

Diretora de Serviços | Direção 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 10: Execução Plano de Atividades DSPDPS | 2022

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DSPDPS	6	26	3	0	3	88%
DSSRIJ	3	9	1	0	2	82%
DLSBe	4	10	1	0	3	103%
DSAO	5	12	0	2	3	114%
DSPDPS Total	18	57	5	2	11	98%

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

Tabela 11: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DSPDPS | 2022

Causas Exógenas

OOp3 (PA da DSPDPS): incumprimento dos indicadores 4.1., 4.2., 4.14. e 4.15. condicionou a taxa de realização do OOp em 88%. Não foi possível a execução de nenhum dos indicadores devido a questões associadas com a SPMS.

OOp4 (PA da DSPDPS-DLSBej): incumprimento dos indicadores 4.1., 4.3. e 4.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 34%. Não foi possível a execução de nenhum dos indicadores devido a questões relacionadas com a SPMS.

Causas Endógenas

OOP2 (PA da DSPDPS): incumprimento do indicador 2.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 84%. A apresentação da proposta de Plano de Saúde Sazonal Anual não foi possível devido a limitações de recursos humanos.

OOP4 (PA da DSPDPS): incumprimento dos indicadores 4.10. e 4.11. condicionou a taxa de realização do OOp em 88%. Ambos os indicadores não foram concretizados, pelo que transitam para 2023.

OOP6 (PA da DSPDPS): incumprimento do indicador 6.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Não foi possível publicar a atualização do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo por limitações de recursos humanos.

OOp3 (PA da DSPDPS-DSSRIJ): incumprimento do indicador 3.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Não foram produzidos documentos técnicos no âmbito da Estratégia de Saúde para as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo - LGBTI, tal deveu-se a limitações de recursos humanos.

3.2.4. Direção de Serviços de Informação e Análise

A Direção de Serviços de Informação e Análise (DSIA), nos termos do Despacho n.º 6885/2018, de 17 de julho, estrutura-se em apenas uma unidade: a Divisão de Epidemiologia e Estatística (DEE).

Avaliação Qualitativa

No âmbito da **vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis**, o principal foco correspondeu à vigilância da COVID-19, incluindo a elaboração de relatórios de monitorização da situação epidemiológica, de uma proposta de **Estratégia de Vigilância das Infecções Respiratórias Agudas** com o INSA (não concluída) e de uma proposta de Linhas Orientadoras para a Preparação e Resposta a Infecções Respiratórias Agudas. Destaca-se ainda a vigilância da **Infecção por Mpox** (emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional) e da **Hepatite Aguda de etiologia desconhecida em idade pediátrica**. Com apoio de colaboradores externos, foi possível validar os casos de Doenças de Notificação Obrigatória de 2021 na plataforma de suporte ao SINAVE e manter o compromisso internacional de reporte da informação ao ECDC (TESSy - *The European Surveillance System*) e OMS, não obstante o incumprimento de prazos.

A plataforma de suporte ao SINAVE foi adaptada à infeção por Mpox e Hepatite Aguda de etiologia desconhecida em idade pediátrica (novas doenças), assim como à pandemia de COVID-19. Deu-se início ao desenvolvimento do módulo ambiental SINAVEamb, na sequência de atividades de vigilância coordenadas pela DGS e a Agência Portuguesa do Ambiente no âmbito da Recomendação da Comissão (UE) 2021/472 de 17 de março, que visa a recolha de informação nos diferentes Estados Membros para estabelecimento de uma vigilância sistemática da SARS-CoV-2 e das suas variantes em águas residuais na União Europeia.

Manteve-se a plataforma BI SINAVE, por forma a garantir a produção de análises de rotina e as bases de dados com fim à monitorização da situação epidemiológica da COVID-19 e da resposta sazonal em saúde, assim como à realização de estudos de investigação, como os **estudos de efetividade vacinal contra a COVID-19**. Os formulários das doenças de notificação obrigatória tiveram de ser revistos e mapeados com as bases a submeter ao TESSy. O Trace COVID-19 foi adaptado às alterações legislativas e normativas, tendo-se procedido à realização de uma auditoria interna à plataforma com fim à melhoria contínua do sistema de vigilância nacional. No âmbito do acompanhamento do programa de vacinação contra o vírus Mpox, foi criado um *dashboard* de monitorização do processo de vacinação.

Foi intensificada a **articulação com entidades externas**, sobretudo com o INSA no que diz respeito ao acesso a informação laboratorial para monitorização da testagem à COVID-19. De igual forma, foi dado apoio à revisão de normativos da DGS e documentos conjuntos com INSA e INFARMED. A equipa do SINAVE manteve o **apoio técnico às mais de 4 000 entidades** através de *email* e contactos telefónicos, sobretudo na validação do aut regista de novas entidades notificadoras na plataforma, retificação de resultados laboratoriais, esclarecimento de questões, entre outros assuntos.

No âmbito da **vigilância da mortalidade**, manteve-se a análise dos óbitos infetados com SARS-CoV-2 para identificar os óbitos devido à COVID-19, caracterizados semanalmente e, pontualmente, procedeu-se a análises específicas, incluindo mortes maternas. Foi ainda realizado um **relatório de Mortalidade por todas as causas de 2020**. Por forma a melhor entender fatores e alertas que possam ser detetados no âmbito da mortalidade prematura, a DSIA manteve-se como entidade parceira no **estudo AI4Life**, que visa reduzir a mortalidade e identificar padrões de vida saudável através de inteligência artificial.

No final do ano de 2022, a proporção da **codificação** da causa básica de morte nos óbitos ocorridos em 2021 correspondeu a 75%. O manual de procedimentos internos de codificação foi revisto e atualizado.

O Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (**SICO**) foi adaptado às necessidades. A equipa do SICO manteve a partilha de dados com o INSA e o apoio técnico e administrativo a pedidos de informação externos através de *email* e contactos telefónicos.

No âmbito da **monitorização das doenças não-transmissíveis e fatores determinantes de saúde**, foram atualizados os *dashboards* de apoio aos Programas Prioritários da DGS e manteve-se o acompanhamento dos desenvolvimentos no SiiMA Rastreios e no BI para a Morbilidade Hospitalar (BIMH), apesar de não terem decorrido reuniões.

No âmbito da **Saúde Sazonal** (módulo verão), a DSIA procedeu à partilha semanal da informação solicitada pelas outras Direções de Serviço e participou na elaboração da proposta das Linhas orientadoras para a COVID-19 e outras infeções respiratórias virais durante o Outono-Inverno 2022-23. Para o inverno 2022/2023, foi publicado o Plano Estratégico do Ministério da Saúde para a Resposta Sazonal em Saúde, que incluiu como objetivo estratégico a vigilância epidemiológica das infeções respiratórias e monitorização do sistema de saúde. Neste âmbito, foi criada a **Equipa de Monitorização e Intervenção na Resposta Sazonal em Saúde**, em funcionamento permanente no Ministério da Saúde, para a qual a DSIA tem colaborado através da participação de reuniões de trabalho e realização de relatórios de monitorização semanais.

A DSIA manteve a participação no projeto europeu *Population Health Information Research Infrastructure* (PHIRI), para o desenvolvimento de uma rede de informação da saúde da população, assente numa infraestrutura de investigação ao nível europeu para dar suporte à decisão em políticas de saúde pública e apoiar na gestão de eventuais futuras crises. Foram igualmente apresentados publicamente os resultados do teste de campo do projeto *Patient-Reported Indicator Surveys* (PaRIS), uma iniciativa da OCDE através da qual se pretende desenvolver, padronizar e implementar uma nova geração de indicadores para medição de resultados em cuidados de saúde primários.

A DSIA garantiu a **produção e divulgação de estatísticas de saúde** no âmbito das suas atribuições, quer ao nível nacional através da articulação direta com o INE ou do Portal da Transparência, quer ao nível internacional, incluindo a OMS e OCDE. No papel de responsável pelo tratamento de dados dos sistemas de informação que gere, tem procedido sempre que possível à partilha de dados e informação para fins de investigação ou monitorização, quer de forma interna na DGS, quer de forma externa com investigadores.

A **equipa de análise** criada em 2021 manteve atividades de suporte às restantes áreas funcionais da DSIA/DEE, tendo focado sobretudo a monitorização da COVID-19 e da saúde sazonal.

A DSIA assegurou ainda a representação nos grupos de peritos de elaboração de Normas, e a **representação externa** nos grupos de trabalho do ECDC, no Conselho Superior de Estatística, na Comissão Técnica Nacional, na **Task Force para a Promoção da Operacionalização da Estratégia de Testagem em Portugal**, na **Task Force - Hepatite Aguda de etiologia desconhecida em idade pediátrica**, no Conselho de Orientação do Sistema Nacional de Informação Geográfica da Direção-Geral do Território, na Subcomissão de Informação e Investigação da Comissão Técnica para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool do SICAD, na **Rede de Família de Classificações Internacionais da OMS**, e no **Health Committee** e no **Working Party on Health Statistics** da OCDE.

Por fim, a DSIA e DEE mantiveram um dos pilares estratégicos diferenciador do serviço, correspondente à **formação**, incluindo a formação de bolseiros do Programa Europeu de Formação em Epidemiologia de Campo (EPIET) do ECDC, médicos internos de Saúde Pública, alunos de Administração Hospitalar e outros.

A DSIA e DEE apoiaram a Direção em audições parlamentares e na recolha dos elementos solicitados pelo gabinete jurídico, assim como nas respostas às Auditorias realizadas pelo Tribunal de Contas no âmbito da COVID-19, prevendo-se a aproximação do fim do período pandémico.

Pedro Pinto Leite

Diretor de Serviços | Direção de Serviços de Informação e Análise

Grau de Execução

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

Tabela 12: Execução Plano de Atividades DSIA | 2022

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DSIA	1	7	1	0	0	80%
DEE	2	9	2	0	0	87%
DSIA Total	3	16	3	0	0	85%

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

Tabela 13: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DSIA | 2022

Causas Exógenas

OOp1 (PA da DSIA-DEE): Incumprimento do indicador 1.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 77%. Não foi possível codificar a causa básica de morte na totalidade dos óbitos ocorridos em 2021, devido à situação pandémica em 2021, assim como o facto de 2021 ter tido o maior número de óbitos dos últimos anos.

Causas Endógenas

OOp1 (PA da DSIA): incumprimento dos indicadores 1.1. e 1.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 80%. Ambos os indicadores não foram concretizados, pelo que transitam para 2023.

OOp1 (PA da DSIA-DEE): incumprimento do indicador 1.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 77%. Não foi priorizada a formação no âmbito SICO, atendendo à prioridade de codificação dos Certificados de Óbito de 2021 para recuperação do atraso.

OOp2 (PA da DSIA-DEE): incumprimento dos indicadores 2.2 e 2.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 98%. No que diz respeito ao indicador 2.2., não foi possível a sua execução por uma questão de limitações de recursos humanos. Já em relação ao indicador 2.4., foi necessário dar prioridade a outras atividades, pelo que a sua execução sofreu um ligeiro atraso relativamente à data inicialmente prevista.

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 2022 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

A Direção de Serviços de Coordenação das Relações Internacionais (DSCRI) manteve, ao longo do ano de 2022, um 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.

Tais ações tiveram como propósito a adoção de posições nacionais a serem tomadas em sede dos diferentes *fora* internacionais, nomeadamente ao nível da União Europeia e Organizações Internacionais, como a Organização Mundial de Saúde e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico.

Na área dos **Assuntos Europeus**, a DSCRI acompanhou e coordenou todos os assuntos em discussão em sede da União Europeia, num trabalho de estreita articulação e parceria com os diferentes organismos do Ministério da Saúde e com os diversos organismos e representações do Ministério dos Negócios Estrangeiros (MNE).

Assim, a DSCRI acompanhou os trabalhos decorrentes das Reuniões do **Grupo de Trabalho de Saúde Pública, Geral e de Alto Nível**, e do Grupo de Trabalho de Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos, numa análise dos grandes dossiers temáticos na área da saúde, como a proposta de Regulamento sobre Espaço Europeu de Dados de Saúde, a proposta de Regulamento sobre normas de qualidade e segurança para as substâncias de origem humana destinadas à aplicação em seres humanos, a Decisão do Conselho que autoriza a abertura de negociações em nome da UE relativas a um acordo internacional sobre prevenção, preparação e resposta a pandemias, bem como relativas a alterações complementares ao Regulamento Sanitário Internacional.

A DSCRI acompanhou ainda os trabalhos decorrentes das **reuniões do Comité de Representantes Permanentes (COREPER I)**, que se realizam numa base semanal, e nas quais a abordagem à temática da saúde contribui para a preparação dos Conselhos Emprego, Política Social, Saúde e Consumidores (EPSCO).

Assim, e no que respeita às **reuniões do Conselho EPSCO**, na vertente saúde, a DSCRI preparou os *dossiers* que serviram 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 o membro do governo e os seus homólogos europeus.

Acompanhou ainda, nos mesmos moldes as **Reuniões Informais dos Ministros da Saúde** da UE, para pontos de situação sobre diferentes temáticas nos diferentes Estados-Membros e das respetivas abordagens adotadas em cada um deles.

A DSCRI acompanhou ainda o trabalho desenvolvido ao nível técnico em cada dossier em discussão no seio da União Europeia, e concretamente em análise em sede do Grupo e Trabalho e Saúde Pública, cujas reuniões têm uma periodicidade semanal. Para o efeito, articulou com a nossa Representação de Portugal junto da União Europeia (REPER) e com os peritos e organismos com competências nas áreas em causa, tendo em vista a formulação de uma posição nacional.

No respeitante ao Grupo Trabalho de Saúde Pública de Alto Nível do Conselho da União Europeia, preparou a participação do representante nacional nestas reuniões.

A DSCRI acompanhou ainda, no âmbito da pandemia COVID-19, da *Mpox* e de outras crises de saúde, as reuniões do *Health Security Committee*, num regime semanal. Tendo assegurado a representação e acompanhamento das reuniões, adicionalmente solicitando resposta e alertas para múltiplas solicitações que necessitavam de informação ou contributos nacionais, assim como articulando, quer com o MNE, quer com os peritos, tendo em vista a resposta a solicitações no âmbito do IPCR (*Integrated Political Crisis Response*).

Ainda no âmbito dos assuntos europeus, recolheu e compilou contributos dos diferentes organismos do Ministério da Saúde, para um exercício anual, coordenado pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros, de elaboração de um relatório sucinto que permite o acompanhamento da participação de Portugal no desempenho da União Europeia.

Manteve o acompanhamento das reuniões, comunicações sobre o Acordo de Cooperação e Comércio entre o Reino Unido e a UE no âmbito da saída do Reino Unido na União Europeia (BREXIT), articulando a informação e solicitação de contributos junto da ACSS (acordos internacionais e reconhecimento de qualificações) e do INFARMED.

Continuou as suas atividades enquanto *National Focal Point* do *EU4Health Programme*. Assim, enquanto responsável pela dinamização e promoção do programa a nível nacional: participou em 4 sessões de divulgação. Identificou/mapeou junto dos vários Pontos Focais do Ministério da Saúde, Dirigentes e Diretores de Programas Nacionais as prioridades a serem incluídas no *EU4Health Work Programme* para 2023.

Participou nas diversas reuniões do *Steering Committee* e *Programme Committee*, assegurando a representação nacional, tendo ainda estado presente em múltiplos seminários, sessões de formação e *Infodays* organizados a nível europeu sobre as atividades do programa.

Durante o ano de 2022, a DSCRI continuou a apostar na comunicação e divulgação do Programa de forma a garantir que o mesmo seja conhecido pelo maior número de organizações e investigadores nacionais, e consequentemente se atinja o maior número de participações nacionais em *Joint Actions* e *Action Grants*. Prestou ainda, apoio e clarificou dúvidas a eventuais interessados em participarem nos diferentes mecanismos financeiros previstos no Programa, nomeadamente *Action Grants* e *Joint Actions*.

Na área da *Cooperação Internacional em Saúde* a Divisão de Cooperação desta Direção de Serviços (DC/DSCRI), apoiou a realização de 8 Missões Médicas a Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), quer através de apoio financeiro e/ou reconhecimento de interesse público das Missões. Estas missões pretendem de forma geral: a prestação de cuidados de saúde às populações locais, a capacitação/treino de profissionais de saúde, a triagem/agilização de processos de evacuação para o nosso país (Tabela 14).

Tabela 14: Missões de Cooperação em Saúde, 2022.

PAÍS	ÁREA	ENTIDADE PROMOTORA
Guiné-Bissau	1 missão na área da Cardiologia Pediátrica	Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (CHUC); Fundação João XXIII, AIDA
	1 missão na área da Oncologia Pediátrica	IPO de Lisboa, Fundação XXIII
	1 missão na área do Doente Crítico COVID-19	Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI)
Cabo Verde	1 missão na área do Doente Crítico COVID-19	Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI)
	1 missão na área da Neuropediatria	Hospital de D. Estefânia
	1 missão na área da Urologia Pediátrica	Hospital de D. Estefânia
Mozambique	1 missão na área Obstetrícia e Neonatologia	Associação Ser Mais Valia
Angola	1 missão na área do Doente Crítico COVID-19	Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI)

Durante o ano transato, a DC/DSCRI procedeu à avaliação de diversos projetos na área da Cooperação em Saúde, tendo a DGS cofinanciado os projetos descritos na Tabela 15.

Tabela 15: Projetos cofinanciados pela DGS, 2022.

PAÍS	PROJETO	ENTIDADE PROMOTORA
São Tomé e Príncipe	Saúde Para Todos 2022-2025	Associação Marquês Valle Flôr
	Grávida sem Álcool, Bebê com Saúde	HELPO
PALOP	Programa de Formação para Médicos dos PALOP Medicina Entre Pares - Edição de 2022	Fundação Calouste Gulbenkian

No que se refere à **Cooperação Bilateral** com outros países, a DC/DSCRI participou na negociação de vários instrumentos jurídicos de cooperação bilateral. Por exemplo, com Espanha, acompanhou as negociações da “Declaração de Intenções entre o Ministério da Saúde da República Portuguesa e o Ministério da Saúde do Reino de Espanha sobre a Cooperação Luso-Espanhola de Atividades Relacionadas com a Luta Contra a Resistência Antimicrobiana”, bem como o “Protocolo de Colaboração entre o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) e a Conselleria de Sanidade de La Xunta de Galicia sobre Assistência Médica Pré-Hospitalar”. Contudo, estes instrumentos ainda se encontram a aguardar assinatura.

A DC/DSCRI acompanhou junto do INFARMED a negociação de um Memorando de Entendimento na área do medicamento, dispositivos médicos e produtos cosméticos com a Arábia Saudita. Articulou-se ainda, com a Embaixada dos Estados Unidos da América no nosso país, de forma a agilizar a assinatura de um Memorando de Entendimento que visa reforçar a cooperação na área da investigação, prevenção e controlo de doenças oncológicas nos PALOP.

Ao longo de 2022, DC/DSCRI continuou a trabalhar em estreita relação com o DQS, de forma a apoiar a resolução de todas as questões associadas à evacuação de doentes dos PALOP.

Foi ainda atribuição da DC/DSCRI, à semelhança de anos anteriores, proceder ao levantamento e reporte dos custos associados a atividades de cooperação e ajuda pública ao desenvolvimento (APD) na área da saúde, durante o ano de 2021. Importa clarificar que este é um exercício solicitado pelo Camões I.P. e que visa quantificar o apoio financeiro fornecido por organismos públicos dos países

doadores a países em desenvolvimento, nomeadamente através de projetos, programas de assistência técnica, financiamento de bens e serviços, contribuições para Organizações não Governamentais (ONG) e Agências Multilaterais (OMS, *Global Fund*, GAVI), para posterior reporte à OCDE.

Assim, após auscultação de todas as entidades ligadas ao Ministério da Saúde, determinou-se que estas doaram um total de 30 770 238€ para atividades de APD.

O valor anteriormente reportado distribui-se pelas áreas reportadas na Tabela 16.

Tabela 16: Distribuição da APD na área da saúde por setor de atividade em 2021.

DISTRIBUIÇÃO DA APDP NA ÁREA DA SAÚDE POR SETOR DE ATIVIDADE EM 2021		
APD BILATERAL	Política de saúde e gestão administrativa	14 579 €
	Educação e formação médicas	80 896 €
	Serviços médicos (por exemplo custos associados ao tratamento de doentes evacuados para Portugal)	3 307 694 €
	Prestação de Cuidados básicos de saúde nos países em desenvolvimento	117 947 €
	Combate à COVID-19 (por exemplo: doação de vacinas excedentárias contra Covid-19, organização e dinamização de missões contra Covid-19)	25 525 765 €
	Saúde reprodutiva	1 920 €
	Refugiados/requerentes de asilo no país doador-saúde (prestação de cuidados de saúde no SNS a estas populações durante o ano de 2021)	181 437 €
	Total APD - Bilateral	29 230 238 €
APD MULTILATERAL	OMS - Organização Mundial de Saúde	1 140 000,00 €
	Fundo Global	200 000,00 €
	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	100 000,00 €
	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	100 000,00 €
	COVAX Facility Program - GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunization)	100 000,00 €
	Total APD - Multilateral	1 540 000,00 €
TOTAL APDP	30 770 238,00 €	

Relativamente à temática dos **Migrantes, Refugiados e Requerentes de Asilo**, em 2022, a DSCRI continuou a acompanhar a execução do projeto “Promover a Integração através da Equidade em Saúde – Fase II”, iniciado durante o ano de 2021. Trata-se de um projeto financiado pelo Fundo para o Asilo, a Migração e Integração (FAMI), cofinanciado pela DGS, e implementado pela Organização Internacional para as Migrações (OIM), que visava a promoção do acesso aos cuidados de saúde por parte da população migrante, bem como a promoção da cooperação intersectorial entre os serviços de saúde e outros atores locais na área das migrações.

Assim, durante o ano de 2022, decorreu a segunda fase da capacitação online “Migração e Saúde”. Esta segunda fase da formação foi aberta ao público em geral com interesse na temática, e decorreu de 1 de dezembro de 2021 a 31 de maio de 2022. A capacitação online nesta fase foi concluída com sucesso por 781 participantes.

Durante 2022, procedeu-se à realização, divulgação e distribuição de 5 folhetos na área da saúde, traduzidos em 10 idiomas diferentes (inglês, ucraniano, russo, árabe, nepalês, hindi, urdu, romeno, chinês, mandarim). Os folhetos referentes a temáticas como o Planeamento Familiar, Vacinação, o Acesso aos Cuidados de Saúde, Saúde Mental e Contactos Úteis, foram divulgados online, nas plataformas da DGS e OIM, sendo também distribuídos fisicamente pelas Administrações Regionais de Saúde, Alto Comissariado para as Migrações (ACM), ONGs e associações que trabalham com migrantes.

Dia 30 de março, decorreu a Sessão de Encerramento do Projeto na Fundação Calouste Gulbenkian. Este foi um evento que pretendeu apresentar os principais resultados do projeto, bem como refletir nos desafios enfrentados pelos migrantes aquando do acesso aos cuidados de saúde no nosso país (Fig.4).

Figura 4: Programa da Sessão de Encerramento do Projeto “Promover a Integração através da Equidade em Saúde- Fase II”.

EVENTO FINAL | FINAL EVENT
PROMOVER A INTEGRAÇÃO ATRAVÉS DA EQUIDADE EM SAÚDE
FOSTERING INTEGRATION BY ADDRESSING HEALTH EQUITY

STREAMING | Português - DGS <https://www.youtube.com/watch?v=iLPLc-DObPE>
 English - IOM Portugal https://youtu.be/BxJ_FIDap70

AGENDA | 30 de março de 2022 | March 30, 2022

14:00h – 14:10h Boas-vindas | *Welcome*

14:10h – 14:30h Sessão de abertura | *Opening session*
 Pedro Calado, Diretor-Adjunto do Gabinete da Presidente da Fundação Calouste Gulbenkian | *Deputy Director of Calouste Gulbenkian Foundation President's Office*
 Ricardo Carrilho, Secretário-Geral Adjunto do Ministério da Administração Interna (FAMI) | *Deputy Secretary General of the Ministry of Internal Affairs (AMIF)*
 Graça Freitas, Diretora-Geral da Saúde | *Director-General of Health*
 Sónia Pereira, Alta-Comissária para as Migrações | *High Commissioner for Migration*
 Vasco Malta, Chefe de Missão da OIM Portugal | *Head of Mission of IOM Portugal*

14:30h – 15:00h Apresentação dos resultados do projeto Promover a Integração Migrantes através da Equidade em Saúde – Fase I e Fase II | *Presentation of the results of the project Fostering Integration by Addressing Health Equity – Phase I and II*
 Willian Gomes, coordenador de projeto da OIM | *IOM project coordinator*
 António Nunes, assistente de projeto da OIM | *IOM project assistant*

15:00h – 15:45h Desafios no acesso à saúde pela população migrante | *Challenges in access to health by the migrant population*
 Cyntia de Paula, Presidente da Direção na Casa do Brasil de Lisboa | *Chairwoman at Casa do Brasil in Lisbon*
 Maria José Guimarães, Coordenadora do projeto Viva Verde Almada | *Coordinator of the Project "Via Verde Almada"*
 Fernanda Silva, Coordenadora do Gabinete de Saúde da ARSLVT no CNAIM | *Coordinator of the ARSLVT Health Office at CNAIM*
 Moderação: Marlene Jordão, Coordenadora do Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes - CNAIM Lisboa na Alto Comissariado para as Migrações | *Coordinator of CNAIM Lisbon at the High Commission for Migration*

15:45h – 16:00h Coffeekbreak

16:00h – 16:30h Próximos passos para a equidade em saúde | *Next steps towards health equity*
 Maria Cristina Profili, Especialista Regional sobre a Migração e Saúde da OIM | *IOM Regional Specialist on Migration and Health*
 Rita Sá Machado, Consultora da DGS para a área dos Migrantes, Refugiados e Saúde Pública | *DGS Consultant for Migrants, Refugees and Public Health*
 Moderador: Ana Carla Correia, Chefe de Divisão de Cooperação na DGS | *Head of Division of Cooperation at DGS*

16:30h – 17:00h Considerações finais e encerramento | *Final remarks and conclusion*
 Graça Freitas, Diretora-Geral da Saúde | *Director-General of Health*
 Ola Henrikson, Diretor regional da OIM | *IOM Regional Director*

Em agosto do ano transato, a DSCRI, submeteu o projeto à OMS no âmbito da iniciativa *“Collecting Country Examples on Promoting the health of refugees and migrants”*.

A DSCRI manteve a sua participação ativa nas reuniões promovidas pelo Grupo Operativo Único (GOU), numa periodicidade mensal, sob coordenação do ACM, representando em conjunto com a ACSS, o Ministério da Saúde, e prestando apoio na clarificação de questões na área do acesso aos cuidados de saúde de migrantes e Requerentes, Beneficiários de Proteção Internacional (RBPI), bem como promovendo a articulação entre as ARS e os vários participantes do GOU.

Ainda no âmbito deste Grupo de Trabalho, promoveu a pedido do mesmo, uma reunião que visava discutir o acesso aos cuidados de saúde mental no SNS por parte dos RBPI. Esta reunião juntou elementos da ARS LVT, da ACSS, da equipa de Coordenação Nacional de Políticas de Saúde Mental, do ACM, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, do Conselho Português para os Refugiados e Instituto da Segurança Social.

A DSCRI no âmbito do Programa de Reinstalação da OIM, procedeu à revisão do Manual a ser distribuído junto de refugiados na sessão de orientação pré-partida, designadamente da secção relativa ao acesso à saúde no nosso país. Ainda em articulação com OIM, participou também na elaboração e revisão do Segundo Relatório de Indicadores de Governança de Migração (IGM), nomeadamente da secção relativa aos Direitos dos Migrantes.

Na área das *Organizações Internacionais*, e em concreto com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), destaca-se a preparação da participação nacional nas reuniões do Comité de Saúde da OCDE, decorridas em junho (31.^a) e dezembro (32.^a). Como tarefa permanente, estabeleceu a coordenação das representações nacionais nos diferentes Grupos de Trabalho e Comités de Peritos, em diversas áreas, solicitando e remetendo contributos nacionais em múltiplos *Working Papers* da OCDE. Participou ainda nas atividades regulares de avaliação de trabalhos e definição de prioridades de +áreas e orçamentos da OCDE.

Por fim, foi promovida a participação de peritos nacionais em múltiplos eventos, *workshops* e *webinars* no âmbito da Saúde assim como divulgou diversos estudos e relatórios, com destaque para o *State of Health in the EU – Health at a Glance: Europe 2022*.

Na articulação com a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2022, a DSCRI contribuiu para a preparação da participação portuguesa nas 150.^a e 151.^a *sessões do Conselho Executivo da OMS*, que decorreram, respetivamente, em janeiro e junho, quer individualmente, com a preparação de várias intervenções, quer através da posição concertada dos Estados Membros da União Europeia sobre os vários temas e projetos de Resolução e Decisão que constaram das duas agendas.

A DSCRI contribuiu igualmente para a preparação da participação portuguesa na 75.^a *sessão da Assembleia Mundial da Saúde*, que decorreu em maio, em formato virtual, nomeadamente através da análise de documentação tendo em vista uma posição comum da UE sobre os diferentes temas da agenda, bem como através da preparação de intervenções e análise e parecer sobre projetos de Resolução e Decisão e na respetiva sessão plenária. Desde a 2.^a Sessão Especial da Assembleia Mundial da Saúde que teve lugar em novembro/dezembro de 2021, exclusivamente dedicada à discussão dos benefícios de desenvolver uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre preparação e resposta a pandemias, e do estabelecimento do *Intergovernmental Negotiating Body (INB)* para redigir e negociar uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional sob a Constituição da OMS para fortalecer a prevenção, preparação e resposta a pandemias, que a DSCRI tem participado ativamente nos trabalhos daquele órgão, reunido 3 vezes em 2022 (um total de 5 sessões, 3 reuniões com duas sessões retomadas), integrada na delegação nacional, à semelhança do que se passara já

com o Grupo de Trabalho sobre o Fortalecimento da Preparação e Resposta da OMS a Emergências de Saúde, que reuniu 4 vezes em 2022, a última das quais em maio, para depois dar lugar ao Grupo de Trabalho sobre as Emendas ao Regulamento Sanitário Internacional (2005), em cujos trabalhos a DSCRI continuou a participar, e que reuniu uma vez em 2022.

Ao longo de 2022 as reuniões do INB começaram por se ocupar de modalidades e questões metodológicas, para depois prosseguirem com a identificação e discussão dos elementos a figurar no futuro instrumento, tratado ou convenção, tendo o respetivo *Bureau* produzido - com base nas contribuições dos Estados Membros, audiências públicas e consultas informais focadas - documentação diversa e um primeiro *Conceptual Zero Draft* do instrumento, tratado ou convenção, para consideração do INB na sua terceira reunião.

Importa também referir o acompanhamento desde o início, dos trabalhos do [Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável da OMS](#), que tendo iniciado a sua atividade em 2021, reuniu ainda 2 vezes em 2022, a última das quais em abril, para depois ser sucedido pelo Grupo de Trabalho Ágil dos Estados Membros para Fortalecimento da Governança Orçamental, Programática e Financeira da OMS que reuniu 3 vezes ao longo desse ano. O primeiro trabalhou com base no pressuposto largamente aceite da necessidade crítica de aumentar substancialmente as contribuições obrigatórias (*Assessed Contributions*) dos Estados Membros tendo estes, após difíceis e laboriosas negociações, chegado ao consenso de aumentar as referidas contribuições para totalizarem 50% do orçamento programático base da OMS, meta a atingir em 2029 através de aumentos incrementais desde o biénio 2022-2023, condicionados à implementação, em paralelo, de reformas na governança orçamental e das recomendações dos vários painéis de supervisão com vista ao financiamento sustentável da organização. O segundo, dedicou-se à análise os desafios de governança financeira da organização, ao nível da transparência, eficiência, responsabilidade e conformidade e, a partir daí, elaborar recomendações.

Manteve-se o acompanhamento dos assuntos relacionados com a Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco e das atividades da ONUSIDA, entre outras, em articulação com os peritos e MNE.

Na articulação com o Escritório Regional para a Europa da OMS (OMS/Europa), destaca-se a preparação da participação nacional na [72ª sessão do Comité Regional para a Europa](#) que teve lugar em setembro, nomeadamente através da análise de documentação tendo em vista uma posição comum da UE sobre os diferentes temas da agenda e da preparação de uma intervenção, em articulação com o MNE, proferida pela chefia da Delegação Nacional.

A DSCRI acompanhou ainda o exercício *Universal Health Preparedness Review (UHPR)*, processo em fase de conceção e teste, para a avaliação das capacidades dos Estados Membros da OMS na prontidão e resposta a emergências de saúde. Portugal, sob coordenação da DGS, participou na 1ª fase do piloto deste exercício, juntamente com outros Estados Membros, pretendendo-se, com base nas lições aprendidas nas duas fases do piloto programadas, aperfeiçoar o processo e subseqüentemente, fazer o *scaling-up* aos restantes Estados Membros da OMS.

Por fim, ainda no âmbito das organizações internacionais, e no que concerne à [Comunidade dos Países de Língua Portuguesa \(CPLP\)](#), no ano de 2022, a DSCRI coordenou a preparação da participação nacional na VI Reunião de Ministros da Saúde daquela Organização, o que incluiu a coleção, revisão e consolidação dos contributos setoriais sobre os pontos do programa da reunião, entre outros, a situação da COVID-19 na CPLP, os eixos de cooperação comunitária no âmbito da COVID-19, o balanço do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS-CPLP) 2018-2021 e o Plano de Trabalho 2022-2024.

Em 2022, ainda a salientar a iniciativa e o trabalho feito pela DSCRI no sentido de propor e fundamentar superiormente à Direção-Geral da Saúde, a triplicação da contribuição voluntária de Portugal para o Fundo Global para o Combate à SIDA Tuberculose e Malária, na sua Sétima Reposição, que viria a ser aceite, representando um compromisso total de 900 mil Euros que, juntamente com a contribuição voluntária do Ministério dos Negócios Estrangeiros, se sagrou num compromisso por parte do nosso país, de 1,5 milhões de Euros ao longo do triénio 2023-2025.

Na área dos **Direitos Humanos**, a DSCRI manteve o trabalho de articulação com a **Comissão Nacional dos Direitos Humanos (CNDH)**, contribuindo para a avaliação do Relatório de Atividades de 2022 e Plano de atividades de 2023, estando presente nas reuniões plenárias, respondendo a múltiplas solicitações e pedidos de divulgação.

Nesta colaboração destacam-se ainda a análise e resposta a diversos relatórios e questionários, coordenado pela CNDH, no âmbito da Organização das Nações Unidas e Conselho da Europa. Foi também criado o **Grupo de Trabalho da CNDH sobre Indicadores de Direitos Humanos**, para o qual foi identificada como ponto focal na área da saúde.

Em 2022, foi ainda remetida resposta à *list of issues* do 5º relatório nacional de implementação do Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC) e contributos para o relatório intercalar sobre a aplicação das recomendações aceites por ocasião do 3.º ciclo do Mecanismo de Revisão Periódica Universal (UPR).

A DSCRI integrou a delegação interministerial na Defesa do 10º relatório nacional da **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW)**, em Genebra, nos dias 14 e 15 de junho de 2022, tendo preparado e coordenado as intervenções do Ministério da Saúde.

Ainda de referir ainda o envolvimento na Visita do Comité contra a Tortura do Conselho da Europa (que decorreu entre os dias 23 de maio e 03 de junho), na Visita do Relator Especial sobre Direitos Humanos e Ambiente (19 a 27 de setembro), no envio de contributos para *Fundamental Rights Report 2023 da European Union Agency for Fundamental Rights (FRA)* e ainda o início da preparação da Defesa Nacional do PIDESC, prevista para 2023.

Direção 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 17: Execução Plano de Atividades DSCRI | 2022

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DSCRI	3	6	0	0	3	131%
DC	3	6	0	0	3	127%
DSCRI Total	6	12	0	0	6	129%

No anexo 1 encontram-se as respetivas fichas de atividade (nº 11 e 12) com OOp, indicadores e resultados, por cada Unidade Orgânica desta Direção de Serviços.

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

A Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública 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 2022 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

As atividades da UESP/CESP foram marcadas no início de 2022 pelo perfil da pandemia do final de 2021, com picos de incidência e mortalidade, com foco nas atividades de compilação de informação da evolução da epidemia a nível global, evidências científicas e boas práticas internacionais.

Em março de 2022, a equipa sofreu uma alteração, tendo sido definidos objetivos para promover a visibilidade da UESP/CESP junto dos parceiros internos e externos e alargar a equipa de modo a reforçar a deteção de alertas e contribuir para melhor avaliação, gestão e comunicação de emergências de saúde pública a nível nacional e internacional. Ao longo de 2022 esses objetivos foram atingidos de forma integrada pela equipa da UESP/CESP.

Foram reorganizadas e retomadas de forma mais regular, as atividades de *Epidemic Intelligence*, com enfoque na COVID-19 e noutros alertas detetados e discutidos na preparação e disseminação semanal da **RONDA**. Com a entrada de novos colaboradores em outubro de 2022, esta reunião semanal interna da UESP/CESP alargou-se a parceiros externos, com participação de pontos focais dos Departamento de Saúde Pública (DSP) regionais e INSA, trazendo a mais-valia da interação direta, no sentido de fomentar a discussão de sinais e alertas.

Relativamente às **equipas de gestão e reposta** sob a alçada da ASN, atualizámos os procedimentos, ativando elementos de diferentes unidades da DGS, programas prioritários, outras instituições e sociedade civil, como a SPP, face à situação na Ucrânia, surto de hepatite de etiologia desconhecida, surto de infeção por vírus mpox e aumento de casos de infeção por estreptococos do grupo A.

Foi igualmente reforçada a capacidade formativa da UESP/CESP, com receção de internos das especialidades de Saúde Pública e Infeciologia e também com integração dos internos do programa europeu *European Programme for Intervention Epidemiology Training* (EPIET).

A parceria com a Divisão de Comunicação e Relações Públicas e a relação com os Órgãos de Comunicação Social foi reforçada, assim como com a sociedade civil e público em geral, afinando e ajustando a comunicação de risco e de recomendações aos diferentes grupos alvo.

Durante 2022, efetuou-se a revisão dos conteúdos e organização da informação sobre AS e emergências de saúde pública na área reservada do website da DGS. Foi reforçada a parceria com a DSIA no âmbito das novas abordagens de vigilância em saúde pública e de *Epidemic Intelligence*, contribuindo para a revisão dos procedimentos e ferramentas que garantam a integração de dados epidemiológicos (clínicos laboratoriais e ambientais) a dados da prestação de cuidados e do impacto de medidas de saúde pública na população.

A articulação com outros parceiros, incluindo da saúde animal e segurança alimentar foi fortalecida com a implementação de três grupos de trabalho, no âmbito da Gripe Aviária, Alertas de Segurança Alimentar da DGAV e preparação de plano sobre incidentes alimentares com a ASAE.

A UESP/CESP contribuiu para a visibilidade da DGS no contexto internacional, através da coordenação, organização e realização da *Universal Health and Preparedness Review* (UHDR) da OMS, que envolveu parcerias com mais de 32 instituições nacionais e parceiros internacionais, tendo sido recebidas visitas, no âmbito de emergências em Saúde Pública, do Kosovo e do Azerbaijão que envolveram deslocações às regiões Centro e Norte do país.

No âmbito internacional a posição técnica de Portugal foi reforçada nos grupos de trabalho e reuniões da OMS sobre a revisão do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), o *Electronic State Parties Self-*

Assessment Annual Reporting Tool (e-SPAR) e do Tratado Pandémico e a nível europeu no âmbito da revisão da Decisão 1082 e do novo regulamento europeu para ameaças transfronteiriças, do ECDC, da *European Medicines Agency* (EMA) e *Health Emergency Preparedness and Response* (HERA), sendo ainda de realçar a participação portuguesa na atualização do sistema *Early Warning and Response System* (EWRS), dos certificados digitais da EU, do *Passenger Location Forms* e em várias *Joint Actions* (JA).

No que concerne às *Joint Actions*, foi terminada a *JA Healthy Gateways* com ganhos para a DGS, inclusive de orçamento atribuído à DGS e foi reativada a *JA SHARP* com a realização de workshops em Portugal.

Verificou-se também um reforço das interações com o ECDC, com o retomar de reuniões presenciais dos pontos focais, tendo sido atualizadas as nomeações de técnicos na plataforma *Skateholders Relationship Management* (SRM).

Durante 2022, a UESP/CESP representou Portugal em reuniões no âmbito da CPLP e do projeto de Capacitação em Resposta a Emergências em Saúde Pública (EMARESP), com participação de pontos oficiais dos diferentes países, colaborando com a *Pan American Health Organization* (PAHO) na reunião técnica ocorrida no Brasil sobre vigilância e emergências de saúde pública.

De modo conclusivo a UESP/CESP reorganizou-se num processo pós-fase aguda da pandemia, retomando e inovando as atividades previstas nos enquadramentos legais e projetando-se para os mais atuais desafios nacionais e internacionais da saúde pública.

Paula Vasconcelos
Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à
Gestão de Emergências em Saúde Pública

Grau de Execução

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

Tabela 18: Execução Plano de Atividades UESP | 2022

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
UACASNS	4	8	0	1	3	120%
UACASNS Total	4	8	0	1	3	120%

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

3.2.7. Divisão de Comunicação e Relações Públicas

A área da comunicação da DGS foi impulsionada, em 2018, através da criação da Divisão de Comunicação e Relações Públicas (DCRP). Desenvolve a sua atividade nas áreas da comunicação interna e externa e no relacionamento com o exterior e a imprensa.

Avaliação Qualitativa

O ano de 2022 manteve-se como um ano de intensa atividade comunicacional na área da COVID-19, mas já com um regresso total de eventos e campanhas de comunicação relacionados com os programas prioritários da Direção-Geral da Saúde.

Excluindo as conferências de imprensa na área da COVID-19 e gripe, foram realizados **eventos e campanhas** com maior enfoque no uso racional dos antibióticos, na prevenção de doenças como a diabetes, hepatites ou doenças oncológicas. Uma das campanhas, relacionada com a prevenção e

diagnóstico precoce da tuberculose, teve um especial enfoque nas áreas do país com maior número de casos, tendo havido uma aposta em campanhas multicanal.

Os indicadores foram cumpridos na sua totalidade e superados na maioria dos casos. Ainda sob efeito da COVID-19, os sites ultrapassaram os 20 milhões de visitas e as redes sociais atingiram novamente um pico de publicações. Além das redes já existentes, foi criada a conta do LINKEDIN, como previsto no ano anterior, mais destinada a um público profissional, com cerca de 17 mil seguidores no fim do ano.

As **redes sociais** têm alguma tendência de estabilização, com exceção do LINKEDIN, mas mantêm-se com um elevado número de seguidores, o que justifica uma aposta contínua em publicações dirigidas aos seus públicos. Ao todo, foram publicados 2678 posts, valor acima do expectável, tendo em conta a redução de conteúdos relacionados com a pandemia.

O **plano estratégico de comunicação** foi trabalhado enquanto versão síntese, devendo ser trabalhada uma nova versão, alinhada com o plano estratégico da DGS, que incorpore comunicação de risco e de crise.

É necessário um maior investimento em instrumentos de monitorização de atividade, seja ela em termos de campanhas de comunicação, atividades de relações públicas e das redes sociais, havendo necessidade de um reforço das equipas ou contratação externa destes serviços.

Em 2023 prevê-se o desenvolvimento de um novo plano para o *site* da DGS, mais ajustado às necessidades dos seus públicos, e um reforço da formação profissional nas áreas audiovisual e de monitorização da informação.

Diana Mendes

Chefe de Divisão | Divisão de Comunicação e Relações Públicas

Grau de Execução

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

Tabela 19: Execução Plano de Atividades DCRP | 2022

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DCRP	2	10	0	0	2	117%
DCRP Total	2	10	0	0	2	117%

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

3.2.8. Divisão de Apoio à Gestão

A Divisão de Apoio à Gestão (DAG) encontra-se estruturada em diferentes áreas, nomeadamente: Contabilidade, Aquisições, Recursos Humanos, Expediente, Informática, Telefonistas e Motoristas, cujos resultados de 2022 encontram-se descritos em seguida.

Avaliação Qualitativa

A DAG, em 2022, deu continuidade à intensa atividade nas suas diversas áreas, a par da resposta à pandemia da COVID-19, agora menos intensificada.

A DGS manteve-se como **entidade responsável pela aquisição de vacinas contra a COVID-19**, e demais procedimentos aquisitivos referentes ao processo de vacinação, designadamente, os relacionados

com o armazenamento e distribuição, bem como os artigos indispensáveis à sua administração, no âmbito dos «Acordos Prévios de Aquisição» e «Acordos de Aquisição» celebrados pela Comissão Europeia, em nome dos Estados-Membros, de forma a garantir o acesso a diferentes tipos de vacinas por parte dos Estados-Membros.

No ano de 2022 foi aprovado o projeto “COVID-19: Vacinação e Tratamento”, no âmbito do REACT-EU, com uma taxa de incentivo de 100% nas seguintes rubricas: a) aquisição de vacinas, b) aquisição do medicamento antiviral Remdesivir e c) procedimentos aquisitivos relacionados com vacinas. Neste âmbito, deu-se continuidade aos procedimentos iniciados em 2021.

Na área das **aquisições e da contabilidade**, efetuaram-se 294 procedimentos de aquisição de bens e serviços, incluindo processos de aquisição de vacinas contra a COVID-19 e medicamentos para tratamento da COVID-19. Os procedimentos associados a deslocações aumentaram face ao ano anterior – deslocações nacionais (232) e ao estrangeiro (150) – em virtude de alguns trabalhadores terem regressado ao regime presencial, e ter-se voltado a realizar auditorias e reuniões *in loco*.

Na área de **pessoal**, verificou-se uma diminuição do número de solicitações a nível do registo de assiduidade, ou seja, passou para uma média de 10 questões/dia, registando-se, por sua vez, um aumento, no final do ano, do número de solicitações sobre outros temas, nomeadamente, após a publicação do Decreto-Lei n.º 80-B/2022, de 28 de novembro e do Decreto-lei n.º 84-F/2022, de 16 de dezembro.

No **expediente** deram entrada 10.472 documentos (8.178 processos ofícios e 2.294 outros documentos) que foram encaminhados para as respetivas áreas da DGS, e saíram 4.412 processos ofícios. Em termos de respostas, através de email, foram enviadas, aproximadamente, 17.313 mensagens.

Na linha da continuidade do trabalho, a DAG realizou e participou na elaboração atempada de diversos **documentos de gestão obrigatórios**, tais como, os Orçamentos de Funcionamento, Contas de Gerência, Plano de Atividades, Relatório de Atividades e Balanço Social e efetuou todos os procedimentos e reportes de informação exigidos na área da gestão de pessoal, contabilidade, contratação e aquisições, informática, expediente e outros serviços de apoio.

Continuou também a apostar-se na melhoria da **eficiência da utilização dos recursos financeiros**, obtendo-se uma maior poupança nas despesas de funcionamento conjugada na obtenção de melhores resultados.

Na área de **formação** garantiu-se formação interna aos profissionais da DGS, registando-se um aumento nas participações dos trabalhadores em ações de formação. Para além da formação proposta pelos trabalhadores também foram realizadas ações contratadas ao INA, garantindo o acesso transversal a formação por parte dos trabalhadores da DGS.

No ano de 2022, continuou a investir-se na **melhoria contínua dos procedimentos de controlo interno**, tendo sido atualizado o Regulamento Interno de Funcionamento e Horário de Trabalho e de Prestação de Trabalho em Regime de Teletrabalho e elaborado o Regulamento de Período Experimental, bem como o Manual de Procedimento do SIADAP, ainda não aprovado.

Na área da **informática** continuou a desenvolver-se a gestão da rede informática e de voz, dos equipamentos informáticos e suportes lógicos da DGS, bem como a prestação de apoio aos utilizadores na operação dos equipamentos e sistemas aplicativos instalados e na resolução de problemas (*helpdesk*).

Em 2022, ainda não foi possível cumprir o objetivo “Implementação do sistema de gestão de deslocações” em virtude das partes envolvidas no processo, não terem tido disponibilidade de concluir a fase de testes e implementação, situação que irá ser convertida em 2023.

Em síntese, apesar da escassez de recursos humanos, a DAG atingiu a maioria dos objetivos propostos no Plano de Atividades, tendo realizado igualmente, em tempo útil, atividades não programadas, contribuindo, desta forma, para o prestígio da Instituição e da união de toda a equipa.

Telma Gaspar
Chefe de Divisão | Divisão de Apoio à Gestão

Grau de Execução

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

Tabela 20: Execução Plano de Atividades DAG | 2022

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DAG	4	9	1	1	2	99%
DAG Total	4	9	1	1	2	99%

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

Tabela 21: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas da DAG | 2022

Causas Endógenas

OOp2 (PA da DAG): incumprimento do indicador 2.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 63%. Tal deveu-se a limitações de recursos humanos.

3.2.9. Plano Nacional de Saúde

A elaboração e a execução do Plano Nacional de Saúde (PNS) é uma atribuição² da DGS, com responsabilidade na sua coordenação, a nível nacional, assim como na definição e no desenvolvimento de programas de saúde³.

Avaliação Qualitativa

O ano de 2022 foi pautado pela divulgação alargada do PNS 2021-2030 no seu formato completo, que entrou em consulta pública após a sua apresentação no dia Mundial da Saúde em 7 de abril. A consulta pública decorreu formalmente de 12 de abril a 7 de maio, tendo sido recebidos numerosos contributos quer através da plataforma Consulta Lex, quer através do mail do PNS. Em função dos contributos referidos procedeu-se à reformulação do documento, que atualmente é composto por um documento principal – Plano Nacional de Saúde 2021-2030 e 3 Tomos que desenvolvem os capítulos:

- Saúde da População em Portugal
- Projeções e Prognóstico
- Metodologia

² Portaria n.º 159/2012 de 22 de maio, conjugada com a Portaria n.º 247/2017 de 4 de agosto.

³ Despacho n.º 6401/2016, de 11 de maio, conjugado com o Despacho n.º 1225/2018, de 5 de fevereiro. Ver ainda Despacho n.º 728/2014, de 6 de janeiro, conjugado com o Despacho n.º 1695/2018, de 19 de fevereiro, Despacho n.º 1772/2018, de 20 de fevereiro e o Despacho n.º 4429/2018, de 7 de maio.

Os documentos foram apresentados à tutela no final de outubro de 2022.

Sendo de relevar o [alinhamento do PNS com a Lei das Grandes Opções 2022-2026](#) também ancoradas nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), e com os quatro grandes desafios estratégicos que estruturam a ação governativa:

- Alterações climáticas;
- Demografia;
- Desigualdades;
- Sociedade digital, da criatividade e da inovação.

Em 2022, o PNS orientou as suas atividades para a apresentação e divulgação do PNS, a atualização do *Dashboard* do PNS em alinhamento com o Plano de Monitorização, para a promoção da articulação com os DSP/ARS/Regiões Autónomas para a divulgação e operacionalização do Plano e para o início da implementação através da construção do Contrato Social com os diferentes parceiros.

Da prossecução destes objetivos resultou o [lançamento do site do PNS](#) em 7 de abril de 2022 e a apresentação do PNS a várias entidades, entre as quais no Seminário em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Trás os Montes e Alto Douro, aos vários cursos da Escola Nacional de Saúde Pública, nas jornadas do Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Central e no XXIV encontro da Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública.

Também em setembro de 2022 foram publicados no *site* do PNS os [Manuais de Boas Práticas Comunicacionais](#), desenvolvidos pela Equipa de Comunicação da Universidade do Minho para apoio ao Planeamento nacional e subnacional.

Em agosto foi realizada uma reunião com a Equipa da DSIA perspetivando-se a atualização do *Dashboard* do PNS, a identificação, análise e partilha dos indicadores cuja fonte é a DSIA e garantindo-se a compatibilidade de produtos entre a DSIA e o PNS.

No sentido de reativar o contacto com as equipas de Planeamento regionais e locais, interrompido pela pandemia, foi realizado em 2022, um inquérito/questionário aos participantes nos *workshops* de Planeamento promovidos pelo PNS, tendo-se concluído, das respostas obtidas, o interesse em retomar este trabalho de alinhamento entre o PNS e os Planos subnacionais. A partir das apresentações efetuadas nesses *workshops*, foi iniciada a elaboração de um Guia de apoio ao planeamento em saúde subnacional.

Também em 2022 foi apresentada a proposta para nomeação dos representantes na [Comissão de Acompanhamento](#) dos diversos Ministérios do XXIII Governo, de forma a materializar o desígnio da saúde para todas as políticas.

O PNS 2021-2030 é implementado através de atividades ou ações específicas, a serem devidamente articuladas e desenvolvidas, por todos (individual e coletivamente), sendo que para tal o PNS preconiza para 2023, a manutenção da Comissão de Acompanhamento da elaboração e execução do PNS 2021-2030 para a prossecução dos trabalhos conducentes ao Contrato Social.

Fátima Quitério
Diretora Executiva do Plano Nacional de Saúde

Grau de Execução

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

Tabela 22: Execução Plano de Atividades PNS | 2022

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNS	3	6	2	0	1	68%
PNS Total	3	6	2	0	1	68%

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

Tabela 23: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNS | 2022

Causas Exógenas

OOp2 (PA da PNS): incumprimento dos indicadores 2.3. e 2.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 68%. No que diz respeito ao indicador 2.3., não foi possível a sua execução devido ao facto do PNS 2021-2030 ainda não ter sido homologado. Já em relação ao indicador 2.4., não foi realizado por ser necessário a nomeação de representantes para a Comissão de Acompanhamento.

Causas Endógenas

OOp3 (PA do PNS): Incumprimento do indicador 3.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. O relatório de monitorização do PNS 2012-2016 - revisão e extensão 2020 ainda se encontra em elaboração, pelo que este indicador transita para 2023.

3.2.10. Programas Nacionais de Saúde Prioritários

As áreas prioritárias de 2022 complementaram o PNS como áreas de intervenção consideradas estratégicas, e que se integram e interagem 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, destacam-se as seguintes atividades:

No âmbito da **monitorização e avaliação**: elaboração de relatório de atividades, plano de atividades e proposta de orçamento; avaliação de objetivos interinstitucionais no âmbito do SIADAP1; elaboração de um capítulo sobre tabaco para o Relatório Anual do Acesso a Cuidados de Saúde (ACSS); colaboração com a OMS no âmbito do relatório *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2022*, revisão dos dados sobre tabaco no contexto da publicação da OCDE – *Health at a Glance Europe 2022*; elaboração de contributos para o Relatório Portugal na União Europeia 2021. Foi realizada uma recolha de dados semestral sobre o movimento assistencial na área da cessação tabágica. Foi apreciada a candidatura ao processo de aquisição de serviços para revisão da lei do tabaco. Foi, ainda, elaborado um relatório sobre as atividades realizadas entre 2016 e 2021, no domínio da promoção da literacia na área do tabaco, por solicitação da Divisão de Literacia, Saúde e Bem-estar.

O PNPCT integra a Comissão de acompanhamento do PNS 2030. No âmbito do processo de consulta pública iniciado a 7 de abril, foram elaborados comentários e contributos para a versão final deste Plano na área do tabaco.

Foi mantida a articulação com as Administrações Regionais de Saúde e as Regiões Autónomas na implementação do Programa, tendo sido realizadas três reuniões de coordenação.

Foi elaborada uma proposta fundamentada para o aumento dos impostos sobre o tabaco, acompanhada de um projeto de alteração legislativa da Lei do Orçamento de Estado 2023.

Foi promovida a realização da 15.ª reunião do Grupo Técnico Consultivo da Lei do tabaco, que teve lugar no Infarmed, no dia 30 de maio, e elaborada a respetiva ata provisória.

Em matéria de **regulamentação**, foi dada continuidade à 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; foram elaborados mais de trinta pareceres sobre novos produtos do tabaco, no âmbito da Portaria 284/18, de 23 de outubro, em articulação com a Direção-Geral das Atividades Económicas; foram desencadeados procedimentos relativos à eventual presença de aromas distintivos em cigarros e tabaco de enrolar; foram revistos os procedimentos internos relativos ao pagamento das taxas previstas nos artigos 9.º-A e 14.º-F da lei do tabaco e contactados os operadores económicos com irregularidades de pagamento em articulação com a Divisão de Apoio à Gestão.

Foi dada resposta a diversas **questões colocadas por empresas e cidadãos** sobre a aplicação da lei do tabaco: proibição de fumar em determinados locais, apreensão de produtos de tabaco, enquadramento de novos produtos de nicotina, cigarros de cânabis, pagamento de taxas, entre outros.

Em matéria de **informação e promoção da literacia**, foi mantida a articulação com a Direção-Geral de Educação no âmbito do protocolo de colaboração para a prevenção e controlo do tabagismo em meio escolar; foram elaborados conteúdos e infografias para a página *web* da DGS e as redes sociais sobre o tema do Dia Mundial sem Tabaco – o tabaco envenena o planeta –, bem como infografias sobre o Dia Nacional do Não fumador. Foi elaborada uma revisão exaustiva dos conteúdos do PNPCT na página *web* da DGS e elaborada uma proposta de revisão e atualização da informação a divulgar. Foi, ainda, dada resposta a diversas solicitações por parte da comunicação social.

O PNPCT **representa o País** no Comité da Diretiva 2014/40, de 3 de abril, no "*Expert Group on Tobacco Control*" e no *Technical working group on the implementation of the common reporting/notification format*, coordenados pela Comissão Europeia, tendo participado nas respetivas reuniões. Foram, ainda, elaborados diversos pareceres no âmbito do processo de discussão da proposta de Diretiva Delegada da Comissão, sobre produtos de tabaco aquecido, que culminou com a publicação da Diretiva Delegada da Comissão 2022/2100, de 29 de junho.

Foi dada continuidade à participação na segunda *Joint Action on Tobacco Control*, coordenada pela *Danish Safety Authority*.

Foram, ainda, enviados contributos para o Plano 2023-2030 da Garantia para a infância e dada resposta a diversas solicitações de outros serviços e entidades.

Emília Nunes

Diretora do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

Grau de Execução

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

Tabela 24: Execução Plano de Atividades PNPCT | 2022

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNPCT	9	20	2	2	5	106%
PNPCT Total	9	20	2	2	5	106%

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

Tabela 25: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNPCT | 2022

Causas Exógenas

OOp4 (PA do PNPCT): Incumprimento do indicador 4.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 79%. Tal deveu-se a limitações de recursos humanos.

OOp5 (PA do PNPCT): Incumprimento dos indicadores 5.2. e 5.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 25%. Tal deveu-se a limitações de recursos humanos.

OOp7 (PA do PNPCT): Incumprimento do indicador 7.6. condicionou a taxa de realização do OOp em 112%. Tal deveu-se a limitações de recursos humanos.

3.2.10.2. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

Avaliação Qualitativa

As atividades desenvolvidas pelo Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) durante o ano de 2022 permitiram obter um grau de concretização de 95% face aos objetivos, indicadores e respetivas metas definidas para este ano. Das 19 metas definidas, 17 foram atingidas ou superadas (5 metas foram superadas e 12 foram atingidas). Assim, considera-se que foi possível cumprir a grande maioria das prioridades do PNPAS para o ano de 2022.

Ao longo do ano de 2022, do conjunto de atividades desenvolvidas pelo PNPAS, destaca-se o desenvolvimento das *linhas de orientação estratégica do PNPAS 2022-2030*, que foram desenvolvidas no contexto do novo Plano Nacional de Saúde 2021-2030 e se enquadram num dos marcos do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), no âmbito da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários. O documento foi publicado para Consulta Pública em outubro de 2022.

No ano de 2022 foi também notório um *forte investimento na recolha de informação com o objetivo de avaliar os resultados das diferentes medidas em curso*. Foi assim possível avaliar os resultados produzidos pelo imposto especial de consumo sobre as bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes, monitorizar a implementação do Despacho n.º 8127/2021, de 17 de agosto que determina a oferta alimentar em meio escolar, monitorizar os resultados do acordo para a reformulação dos produtos alimentares, avaliar o grau de implementação da identificação sistemática do risco nutricional nas unidades hospitalares do SNS.

Para além deste conjunto alargado de iniciativas para monitorizar as medidas implementadas no âmbito do PNPAS, no ano de 2022 foi dada continuidade à *implementação de medidas que procuram modificar os ambientes alimentares*. No âmbito do mecanismo de apoio financeiro do Ministério da Saúde, o PNPAS apoiou o desenvolvimento de um projeto de intervenção para a melhoria da oferta alimentar das instituições de apoio social que apresentam a valência creche, bem como práticas educativas que promovam a educação para uma alimentação saudável em 18 instituições – *Projeto Creche com Sabor e Saúde (C2S)*. Destaca-se também o desenvolvimento da *3ª edição da ferramenta SPARE + (Sistema de Planeamento e Avaliação de Refeições Escolares)*, uma ferramenta que permite planear refeições escolares de forma efetiva, organizada e de acordo com as principais recomendações alimentares e nutricionais. A capacitação das escolas para área da alimentação e nutrição tem sido uma das áreas de intervenção prioritária do PNPAS. Em 2022, em conjunto com o Programa Nacional de Saúde Escolar, o PNPAS dinamizou uma formação dirigida às Equipas de Saúde Escolar, que visou capacitar os profissionais destas equipas para a aplicação do Regulamento da “Alergia Alimentar na Escola”.

Maria João Gregório

Diretora 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 26: Execução Plano de Atividades PNPAS | 2022

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNPAS	5	19	1	1	3	95%
PNPAS Total	5	19	1	1	3	95%

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

Tabela 27: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNPAS | 2022

Causas Exógenas

OOp4 (PA do PNPAS): Incumprimento do indicador 4.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 50%. Tal deveu-se a questões relacionadas com a SPMS.

Causas Endógenas

OOp1 (PA do PNPAS): Incumprimento do indicador 1.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 105%. A taxa de execução do indicador foi de 98%, ligeiramente aquém do expectável.

3.2.10.3. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física

Avaliação Qualitativa

Todas as atividades e indicadores previstos para 2022, para as quais há elementos de monitorização, foram cumpridos de forma satisfatória.

No âmbito da [comunicação e sensibilização](#), um dos destaques do ano de 2022, no campo da monitorização da atividade física a nível mundial, foi o lançamento, pela Organização Mundial de Saúde, do Relatório sobre o Ponto de Situação Global da Atividade Física ([Global Status Report on Physical Activity](#)), relatório com os dados da monitorização do progresso global na implementação das recomendações do Plano de Ação Global para a Atividade Física (GAPPA) 2018-2030, por parte dos países. Este relatório inclui perfis por cada um dos países, incluindo o de Portugal (disponível para consulta [AQUI](#)). Este perfil dá conta das inúmeras ações em marcha no país, em linha com o preconizado na GAPPA. No evento de lançamento, Portugal esteve presente, através de participação da Secretária de Estado da Promoção da Saúde, Dr.ª Margarida Tavares, que salientou as várias atividades e iniciativas de promoção da atividade física implementadas a nível nacional.

Pela importância central deste documento, o PNPAF, com o aval da OMS, assumiu a [tradução do mesmo para português](#), à semelhança do ocorrido em documentos anteriores. Também o [vídeo de disseminação](#) foi legendado em português. Estes documentos receberam extenso interesse por parte da imprensa.

O ano marcou também a retoma dos eventos presenciais no âmbito da promoção da saúde (a par dos digitais, que continuam a acorrer), aos quais o PNPAF se associou, com a realização, em 2022, de 19 comunicações em fóruns científicos. Organizou também, no Dia Mundial da Atividade Física um seminário internacional sobre as “Recomendações 24h Movimento”, que contou ao longo do dia com a presença de vários especialistas nacionais e internacionais sobre a temática (aceda às principais notícias [AQUI](#)). Também a divulgação científica de resultados das iniciativas implementadas continuou a ter lugar, com a publicação, em 2022, de [3 artigos científicos em revistas de circulação internacional](#) com arbitragem científica.

Relativamente aos [sistemas e serviços de saúde](#), os indicadores do programa relativos à prevalência de utentes utilizadores dos Cuidados de Saúde Primários com avaliação e registo dos níveis de atividade física (via sistema Sclínico) e à prevalência de utentes a quem foi realizado aconselhamento breve em atividade física, com o apoio da emissão de guias através da ferramenta desenvolvida na Prescrição Eletrónica Médica, apontam para uma consecução satisfatória das metas traçadas a este nível para 2022 (apenas 40% dos países contam com ferramentas deste género, sendo Portugal um deles desde o final de 2017).

O desenvolvimento da adaptação das ferramentas existentes para a idade pediátrica e para populações clínicas, previsto para 2022, acabou por não ser possível, pois tal adaptação está dependente dos SPMS que acabou por não dar resposta ao pedido de orçamento neste sentido.

Com o levantamento das restrições associadas à COVID-19, foi possível dar início, no primeiro trimestre de 2022, a uma nova fase de implementação do projeto-piloto de promoção da atividade física no SNS (criado por Despacho nº 8932/2017, de 10 de outubro) – Projeto-Piloto 2.0. A nova vaga de implementação teve início no primeiro trimestre de 2022, com a realização de uma nova formação dirigida a todas as equipas das unidades de saúde que mostraram interesse em implementar a consulta de atividade física. Esta formação, em formato digital, teve a duração de 3 dias e decorreu em março de 2022. No primeiro dia da formação realizou-se uma sessão aberta ao público, sob o mote [“Promoção da Atividade Física através dos Sistemas de Saúde”](#), que contou com mais de 580 participantes.

A capacitação de profissionais de saúde no âmbito da promoção da atividade física de utentes manteve-se como um objetivo prioritário em 2022, com o desenvolvimento de um curso *e-learning*, disponibilizado na plataforma NAU. Foi também publicado o guia de referência rápida para a prescrição de exercício na doença oncológica que contou com o apoio do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (consultar [AQUI](#)).

No que se refere a [ambientes e contextos de vida e boas práticas](#), um dos maiores destaques do ano a este nível foi a distinção do Programa [Diabetes em Movimento](#) reconhecido pela Comissão Europeia como melhor prática europeia de promoção da saúde! Este programa comunitário de exercício físico para pessoas com diabetes tipo 2, coordenado a nível nacional pela DGS (através do PNPAF e do Programa Nacional para a Diabetes) foi a *“Best Practice”* de promoção da saúde e de combate às doenças crónicas mais votada pelos Estados Membros da União Europeia, num *Marketplace* decorrido em 2022.

Após a interrupção das atividades devido à pandemia de COVID-19, o Diabetes em Movimento prepara-se para retomar as suas atividades em janeiro de 2023. Nesse sentido, no dia 05 de dezembro de 2022, decorreu a Formação Técnica Nacional que antecede o arranque das atividades do programa. A sessão que decorreu em formato *online* e teve uma duração de 6 horas, contou com a presença de 125 profissionais de saúde e do exercício físico dos 22 municípios onde o Programa irá iniciar atividades. O processo de implementação do programa foi articulado com as cinco ARS em Portugal (através dos Agrupamentos de Centro de Saúde), as respetivas Câmaras Municipais, Unidades Locais de Saúde, Centros Hospitalares, Instituições do Ensino Superior e Associações Desportivas locais.

No contexto da implementação de programas comunitários de promoção da atividade física e outros comportamentos de saúde, foi dada continuidade à colaboração do PNPAF ao nível do projeto comunitário *“Mais saúde, menos diabetes”* coordenado pelo Plano Nacional para a Diabetes, tendo sido concluída a escrita dos manuais de implementação e o desenvolvimento de vídeos de suporte ao projeto. Este projeto foi também adaptado para ser disponibilizado na plataforma NAU (estimando-se a sua disponibilização em 2023).

Ainda neste âmbito, continua a destacar-se a continuada suspensão, desde o final de 2019, das atividades da Comissão Intersectorial para a Promoção da Atividade Física (CIPAF) (Despacho nº 3632/2017, de 28 de abril), aguardando-se deliberação superior, quanto à proposta de funcionamento submetida, bem como novo Despacho de constituição e nomeação.

Relativamente à **vigilância e monitorização**, ao nível da monitorização das práticas clínicas de médicos do sistema de saúde no âmbito da promoção da atividade física de utentes, em 2022 deu-se início à 2ª fase do estudo sobre a promoção da atividade física no sistema de saúde português – através de dados recolhidos junto dos médicos a exercer funções em Portugal. A 1ª fase deste estudo decorreu em 2018 e deu origem ao artigo científico *Predictors of physical activity promotion in clinical practice: a cross-sectional study among medical doctors*, publicado em 2022.

Atualmente, está disponível para preenchimento no software Prescrição Eletrónica Médica e ainda através da *newsletter* Ordem do Dia n.º 178, da Ordem dos Médicos, um formulário para os médicos reportarem dados sobre a promoção da atividade física na sua prática

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 28: Execução Plano de Atividades PNPAF | 2022

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNPAF	4	17	1	0	3	105%
PNPAF Total	4	17	1	0	3	105%

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

Tabela 29: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNPAF | 2022

Causas Exógenas

OOp2 (PA do PNPAF): incumprimento dos indicadores 2.2., 2.4. e 2.5. condicionou a taxa de realização do OOp em 77%, devido a questões relacionadas com a SPMS.

3.2.10.4. Programa Nacional para a Diabetes

Avaliação Qualitativa

A Diabetes apresenta uma prevalência elevada e está associada a complicações agudas e crónicas, com elevados custos pessoais e para a sociedade em geral. A promoção da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de qualidade da Diabetes, para reduzir o impacto da doença e proporcionar a todas as pessoas de forma equitativa, o acesso aos melhores cuidados de saúde, estão subjacentes às atividades planeadas pelo Programa Nacional para a Diabetes.

No âmbito da **Monitorização e Vigilância Epidemiológica**:

- Elaboração dos Relatórios de monitorização de indicadores de saúde na área da diabetes relativos a 2020 e 2021 e evento público com apresentação de dados de monitorização epidemiológica da diabetes até 2022, relatório e plano de atividades do PND;
- Publicação dos Relatórios de Monitorização e Avaliação do Rastreio da Retinopatia Diabética relativa aos anos 2017/2018, 2019 e 2020;

- Elaboração e Publicação do Relatório de Monitorização e Avaliação do Rastreio Retinopatia Diabética em 2021- Relatório de 2022;
- Elaboração de proposta de revisão do módulo da Diabetes no SClínico;
- Relatório de 1 estudo no âmbito da Diabetes sobre amputações do Pé Diabético;
- Desenvolvimento de materiais e atualização de todos os separadores na página do PND no site da DGS.

Relativamente à **Promoção da Saúde e Prevenção da Doença**:

- Elaboração e conclusão de todos os materiais para implementação do programa piloto de prevenção da diabetes “Mais Saúde Menos Diabetes” na sua versão online;
- Realização de 2 sessões de formação às equipas de saúde da ARS LVT, sobre o programa piloto “Mais Saúde Menos Diabetes”, versão presencial;
- Realização de ações de divulgação para a prevenção da Diabetes tipo 2 e combate ao estigma da Diabetes tipo 1 através de: parceria com a RTP em rubrica mensal no programa “Praça da Alegria”, com o nome “Falar Abertamente da Diabetes” com início em novembro 2022, realização do “1º Encontro a Correr e Caminhar pela Diabetes” do PND em parceria com a Câmara Municipal de Leiria e divulgação do vídeo “Barómetro da Diabetes” através do site da DGS e suas redes sociais;
- Realização da 3ª Edição do Concurso Nacional Diabetes e as Escolas “A Diabetes e o Acesso aos Cuidados de Saúde e evento em formato presencial e virtual para atribuição dos prémios.

No âmbito da **Promoção de Boas Práticas, Qualidade e Segurança**:

- Realização da 6ª Reunião Nacional das UCFD em formato virtual;
- Taxa Cobertura Populacional do rastreio de retinopatia diabética de 42% (dados provisórios);
- Programa de Tratamento com dispositivos de Perfusão Subcutânea Continua de Insulina (PSCI):
 - 4170 pessoas com diabetes tipo 1 e registo de tratamento com PSCI no final de 2022;
 - Relatórios trimestrais de monitorização dos registos da atividade da Plataforma PSCI;
 - Introdução de dispositivos híbridos e microbombas no programa de tratamento com PSCI;
 - Elaboração de proposta de aquisição para de dispositivos PSCI e respetivos consumíveis para 2023;
 - Elaboração de proposta de revisão da circular normativa sobre Centros de tratamento de Diabetes tipo 1 e PSCI.
- Monitorização de Relatório de Atividades de 2021 de 34 UCFD de um total de 54 UCFD existentes em Portugal Continental;
- Elaboração de documentos e participação em reuniões de preparação de *Joint Action Care4Diabetes*.

Durante 2022, o PND desenvolveu outras **ações** que em muito contribuíram para o cumprimento das metas definidas, das quais se salientam:

- Elaboração do **Plano de Melhoria e Consolidação do Programa Nacional do RRD** no sentido de melhorar os resultados do Rastreo da Retinopatia Diabética de base populacional, nomeadamente da cobertura populacional nacional;
- Pareceres sobre propostas de grupos parlamentares e petições à Assembleia da República, sobre Tratamento com PSCI, Cuidados ao pé diabético, registo Nacional da Diabetes tipo 1;
- Comemoração do **Dia Mundial da Diabetes** com iluminação dos edifícios da DGS e MS e recolha das iniciativas realizadas por todo o país e respetivo registo no site da IDF;
- Colaboração com a Frente Rotária Antidiabetes e sessões virtuais promovidas em colaboração com a Associação Nacional de Freguesias (ANAFRE);
- Preparação da participação na *Joint Action* JACARDI sobre programas de atividade física para prevenção da diabetes;
- Reativação do programa **Diabetes em Movimento** em parceria PNPAF;
- Coordenação do Grupo de Trabalho do despacho 13 339/2022 de 17 de novembro para atualização da estratégia de acesso a tratamento com dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina (PSCI), tendo em vista a utilização equitativa dos dispositivos de nova geração;
- Elaboração da **Norma - Gestão Integrada da Diabetes tipo 1**;
- Contributos do PND para o Relatório Anual de 2021 “Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas” da ACSS;
- Participação em entrevistas, programas televisivos, artigos em revistas/jornais;
- Participação em Congressos, *workshops* e eventos vários promovidos pela sociedade civil.

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 30: Execução Plano de Atividades PND | 2022

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PND	3	17	0	0	3	115%
PND Total	3	17	0	0	3	115%

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

Tabela 31: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PND | 2022

Causas Exógenas

OOp3 (PA do PND): Incumprimento do indicador 3.8. condicionou a taxa de realização do OOp em 111%. A realização da proposta não foi possível, devido a constrangimentos relacionados com entidades externas à DGS.

3.2.10.5. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Avaliação Qualitativa

As doenças cérebro-cardiovasculares continuam a ser a primeira causa de morte em Portugal, continuando a sentir-se necessidade de respostas integradas ao nível dos cuidados de saúde primários, pré-hospitalar/emergência hospitalar e pós-hospitalar.

A pesada orgânica dos serviços, ainda condicionados pela pandemia de COVID 19 teve grande impacto na redução da organização da prestação dos cuidados de saúde, face a estes constrangimentos, o Programa Nacional para as Doenças Cérebro Cardiovasculares (PNDCCV) tem ficado limitado à recolha de informação, através de inquéritos próprios, junto das Unidades de Saúde Nacionais.

Assim, na execução do Plano de Atividades de 2022 do PNDCCV no ano de 2022 apenas foi possível implementar o envio de inquéritos, às unidades de saúde a nível nacional (continente e regiões autónomas) pertencentes ao SNS e setor privado e social, caracterizadores da realidade das doenças cérebro-cardiovasculares abrangendo as áreas das vias verdes coronária e do AVC, bem como a produção cirúrgica, de eletrofisiologia, e de cardiologia de intervenção e pediatria.

Para o alargamento da capacidade de resposta do PNDCCV às prementes necessidades relacionadas com as Doenças Cérebro-Cardiovasculares, para a divulgação das vias verdes coronária e do AVC, o desenvolvimento de programas de reabilitação, a intervenção junto dos doentes para conhecimento e redução dos fatores de risco associados às doenças cérebro-cardiovasculares, a atualização da prescrição de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, a atualização das diversas normas desta área de intervenção, a reestruturação da rede de referência, o desenvolvimento de um sistema de informação que permita a recolha e divulgação da informação do PNDCCV, será crucial o envolvimento dos órgãos decisores e das diferentes equipas internas e externas, criando-se as condições concretas para a persecução das exigentes atividades que necessitamos de realizar.

Filipe Macedo

Diretor do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Grau de Execução

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

Tabela 32: Execução Plano de Atividades PNDCCV | 2022

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNDCCV	4	9	4	0	0	8%
PNDCCV Total	4	9	4	0	0	8%

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

Tabela 33: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas PNDCCV | 2022

Causas Exógenas

OOp3 (PA do PNDCCV): incumprimento do indicador 3.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. A situação pandémica condicionou o desenvolvimento do trabalho conjunto com o INEM para criação de mecanismos que permitam a divulgação da utilização das vias verdes coronária e do AVC.

OOp4 (PA do PNDCCV): incumprimento do indicador 4.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Tal deveu-se a questões relacionadas com a SPMS.

Causas Endógenas

OOp1 (PA do PNDCCV): incumprimento dos indicadores 1.1. e 1.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 33%. No que diz respeito ao indicador 1.1., a sua execução sofreu um ligeiro atraso relativamente à data inicialmente prevista. Quanto ao indicador 1.2., a sua realização não foi possível devido a limitações de recursos.

OOp2 (PA do PNDCCV): incumprimento dos indicadores 2.1. a 2.5. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. A realização destes indicadores não foi possível devido a limitações de recursos.

3.2.10.6. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (PNDO) elabora anualmente um Plano de Atividades inseridos em quatro Objetivos Operacionais integrados nas Estratégias da DGS e nos Parâmetros do PNS e que são:

- O1. Monitorizar Indicadores de saúde na área das doenças oncológicas
- O2. Influenciar a incidência das doenças oncológicas, nomeadamente das três patologias rastreáveis;
- O3. Melhorar a recolha de dados no âmbito das doenças oncológicas;
- O4. Promover a qualidade a equidade de acesso ao tratamento oncológico.

A quase totalidade das atividades propostas para 2022 foram cumpridas, no entanto houve algumas ações que não foram executadas:

- Ind. 1.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área das Doenças Oncológicas – só em dezembro de 2022 foram atualizados os dados de mortalidade e morbidade no dashboard do PNDO o que impossibilitou a elaboração do referido relatório;
- Ind. 2.4. Taxa de cobertura geográfica por Unidade Funcional do Rastreio do Cancro do Cólon e Reto ficou nos 80% (3% menos do que o previsto na meta para 2022).

Para além das atividades descritas no Plano Atividades 2022 do PNDO foram realizadas inúmeras atividades que se descrevem de seguida:

Relativamente à [Articulação com o PNS e outros Programas Prioritários](#):

- Colaboração do PNPAS, PNPAF, PNPCT, PN Hepatites Virais na Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro – Horizonte 2030.

No que diz respeito à [Atividade Normativa do PNDO](#):

- Revisão da Norma 009/2020 e colaboração na atualização da Norma 004/2020;
- Elaboração da Norma Rastreio Cancro do Colo do Útero (finalizada) e participação nos trabalhos de elaboração da Norma do Cancro do Cólon e Reto (em fase final de elaboração).

Quanto à [Atividade Interinstitucional e Parceiros Sociais](#):

- Colaboração com a Agência Portuguesa do Ambiente (APA) e o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD);
- Respostas à Auditoria do Tribunal de Contas ao PNDO;
- Contributos do PNDO para o Relatório Anual de 2021 “Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas” da ACSS;
- No âmbito do Despacho n.º 11 429/2021 e em colaboração com o AICIB foi desenvolvido o National Cancer Hub que desenvolveu inúmeras atividades ao longo do ano nomeadamente reuniões do *Stakeholders Group* e *Policy Group*;

- Participação no Grupo Trabalho promovido pelo Ministério da Economia sobre “Mais Economia na Saúde, Mais Saúde na Economia.

Em relação à **Comunicação**:

- Pareceres e contributos solicitados pelo Gabinete do Ministro da Saúde, Gabinete da Secretária de Estado da Promoção da Saúde, Assembleia da República, entre outros;
- Resposta a diversas situações específicas de utentes;
- Evento Dia Mundial Luta Contra o Cancro 2022.

No contexto das **Colaborações Internacionais**:

- Participação nas reuniões *Steering Group on Health Promotion, Disease Prevention and Management of Non-Communicable Diseases (SGPP)*, *Steering Group on Quality and Safety - Strategic Agenda for Medical Ionising Radiation Applications (SAMIRA)*, Horizonte Europa, Reuniões da Presidência Checa, OMS, *Cancer Inequalities Registry*;
- Participação como entidade competente nas *Joint Actions JANE* e *CRaNe* e como entidade afiliada na *JA eCAN*.

No âmbito dos **Documentos elaborados**:

- Consulta Pública e incorporação dos contributos - Estratégia Nacional Luta Contra o Cancro – Horizonte 2030;
- Relatório dos Recursos em Oncologia no SNS (2020).

José Dinis

Diretor do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

Grau de Execução

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

Tabela 34: Execução Plano de Atividades PNDO | 2022

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNDO	4	14	1	0	3	109%
PNDO Total	4	14	1	0	3	109%

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

Tabela 35: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNDO | 2022

Causas Exógenas

OOp1 (PA do PNDO): incumprimento do indicador 1.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 60%. Não foi possível a sua realização devido à dificuldade na obtenção de dados externos.

Causas Endógenas

OOp4 (PA do PNDO): incumprimento do indicador 2.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 110%. A taxa de execução do indicador foi de 96%, ligeiramente aquém do expectável.

3.2.10.7. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR) em 2022 deparou-se ainda com constrangimentos provocados pela COVID 19, que levaram a que alguns dos seus projetos tenham tido uma implementação limitada e que outros tenham sido adiados, por cabimentação financeira diferida.

No âmbito da **vigilância epidemiológica** manteve-se atualizado o **dashboard** para as Doenças Respiratórias. Neste **dashboard** é possível aceder a vários indicadores de morbilidade, de mortalidade, dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e de consumo terapêutico, tanto ao nível nacional, como regional, como dos próprios agrupamentos de centros de saúde.

O PNDR colaborou na elaboração do Relatório Anual de 2021 “Acesso a Cuidados de Saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas” editado pela ACSS e onde se descreve a evolução da monitorização da acessibilidade ao diagnóstico precoce de Asma e de DPOC nos CSP.

Em dezembro de 2022 foi enviado à Senhora Diretora-Geral da Saúde o relatório anual do “Programa Nacional para as Doenças Respiratórias - Desafios e Estratégias 2022”.

Em relação ao **diagnóstico precoce de DPOC** nos Cuidados de Saúde Primários, aumentando a acessibilidade à espirometria, à data de 19 de fevereiro de 2022, apenas estão disponibilizados os dados correspondentes a 31/12/2021, sendo o seu valor de 39,2%.

No que concerne ao indicador, **proporção de utentes adultos com registos clínicos evidenciando a existência de asma, DPOC ou bronquite crónica, com registo de diagnóstico na lista de problemas**, este foi atingido correspondendo a 88,48% (Dados extraídos a 30/11/2022 BI2017.380.01FL).

No âmbito do **Diagnóstico do Síndrome de Apneia do Sono**, foi aprovado pela Direção a **Elaboração de Projeto piloto**, para implementar a internalização de poligrafias nos CSP, na ARSLVT, funcionando em rede e com integração dos CSP e hospitais de referência. Com este projeto pretende-se reduzir a pressão diagnóstica de Síndrome de Apneia do Sono nos hospitais. Este projeto foi apresentado, em fevereiro de 2020 ao gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde tendo obtido aprovação. Para o efeito, foi efetuada uma candidatura a financiamento externo através do *European Institute of Innovation & Technology* (EIT) mediante um projeto do Centro Hospitalar Lisboa Norte denominado *Innobics* e que correspondeu a uma candidatura conjunta Portugal e Espanha, em novembro de 2020. O resultado da candidatura foi de financiamento aprovado, contudo por constrangimentos mundiais à realização de estudos do sono, a EIT protelou o início do projeto para o 1º semestre de 2022. O projeto iniciou-se na referida data, e no terreno em setembro de 2022.

Descrição do Projeto *INNOBICS- SAHS (Grant agreement ID: 210450 EIT HEALTH)*

Start date - 2022; End date -31th december 2024

Innobics-SAHS project aims to increase early diagnosis and treatment of SAHS through an innovative healthcare pathway for Primary Care and Hospital Sleep Units supported by a digital solution with tools for diagnosis, data exchange and monitoring. Higher diagnostic rates are expected in PC, reduction in visits to HSU, improvement of patients' quality of life (and society at large), and higher effectiveness in healthcare. Solution will be tested in Spain and Portugal, and commercialisation will be targeted internationally.

Na área da produção de **documentos técnico-normativos**, foi proposta a atualização da NOC da Asma e ou Ventiloterapia, contudo por indicação superior deu-se prioridade à **Norma de Aerossolterapia**. Tendo sido atualizada a NORMA: 021/2011 - Atualização Cuidados Respiratórios Domiciliários: Aerossolterapia por Sistemas de Nebulização, a proposta de publicação foi submetida em dezembro.

Também em dezembro foi concluído o levantamento do inquérito da **capacidade instalada hospitalar para reabilitação respiratória**, cujo resultado global foi incluído no relatório anual do PNDR 2022 e enviado à Senhora Diretora Geral da Saúde.

Melhorar a **literacia em Saúde**, no que respeita às doenças respiratórias e hábitos de vida saudáveis foi também um objetivo do PNDR durante 2022, que foi concretizado em ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável, nomeadamente:

- Jornadas sobre Literacia em Saúde Respiratória, coorganizadas pelo PNDR/DGS, a Escola Nacional de Saúde Pública/NOVA e a GARD-Portugal/Universidade da Beira Interior (UBIAir e CICS). O seu objetivo foi promover a análise e discussão de múltiplos aspetos de literacia em

saúde respiratória e, acima de tudo, constituir um primeiro passo na definição de uma estratégia integrada para o aumento da literacia em saúde respiratória em Portugal, com uma abordagem nacional, transdisciplinar, com indicadores mensuráveis;

- No âmbito do Dia Nacional do Não Fumador, o PNDR em colaboração com o Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo efetuou uma ação de comunicação e mobilização social, intitulada “Impacte do Tabaco na Saúde”, que teve lugar na Assembleia Geral da República;
- No 38ª Congresso da Sociedade de Pneumologia, o PNDR apresentou o tema: A Direção Geral da Saúde e os Desafios da Saúde Respiratória em Portugal;
- Nas 8ªs Jornadas do Grupo de Estudos de Doenças Respiratórias da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (GRESF), o PNDR apresentou o tema “Sistemas de informação e indicadores nos cuidados respiratórios”.

Cristina Bárbara

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 36: Execução Plano de Atividades PNDR | 2022

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNDR	4	12	2	1	1	85%
PNDR Total	4	12	2	1	1	85%

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

Tabela 37: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNDR | 2022

Causas Exógenas

OOp1 (PA do PNDR): Incumprimento dos indicadores 1.2. e 1.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 47%. Não foi possível a sua execução, devido a questões relacionadas com a SPMS.

OOp2 (PA do PNDR): Incumprimento dos indicadores 2.1. e 2.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 81%. Em relação ao indicador 2.1., não foi possível a sua execução devido às restrições à realização das espirometrias, em virtude da COVID 19. No que diz respeito ao indicador 2.3., não foi possível a sua execução em virtude do mesmo ter sido desativo pela ACSS.

Causas Endógenas

OOp2 (PA do PNDR): incumprimento do indicador 2.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 89%. A taxa de execução do indicador foi de 99%, ligeiramente aquém do expectável.

3.2.10.8. Programa Nacional para as Hepatites Virais

Avaliação Qualitativa

O Programa Nacional para as Hepatites Virais apresentou o seu Relatório 2022, no âmbito das comemorações do **Dia Mundial das Hepatites**, numa cerimónia pública que decorreu no dia 28 de julho, na sala do arquivo dos paços do concelho de Lisboa. A cerimónia contou com a participação do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, da Senhora Diretora-Geral da Saúde, do Senhor Diretor do Programa Nacional para as Hepatites Virais e do Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência, entre outros representantes de organizações governamentais e não governamentais.

O Relatório, composto por 3 partes, descreve toda a informação disponível para caracterizar as hepatites virais em Portugal, recolhida a partir de múltiplas fontes de diversos organismos nacionais e de publicações científicas nacionais e internacionais, de diversos setores.

O evento de apresentação do Relatório integrou um conjunto de iniciativas em vários pontos do País de 22 a 29 de julho, designadamente, a iluminação de vários edifícios emblemáticos em 9 Municípios das Fast Track Cities, durante 2 noites (27 e 28 de julho) com luz amarela, a realização de sessões de testes rápidos e de elastografia hepática que avaliam, através do *Fibroscan*, dois parâmetros: o grau de fibrose e a esteatose (fígado gordo), em espaços públicos nos concelhos de Amadora, Cascais, Coimbra, Lisboa, Loures, Odivelas, Oeiras, Porto, Portimão, Sintra, Gondomar, Beja, Évora e Funchal.

Nas redes sociais da Direção-Geral da Saúde foram divulgadas três infografias, com o objetivo de aumentar a [consciencialização para a problemática das hepatites virais](#) e influenciar mudanças reais nos comportamentos. A campanha de divulgação foi reforçada com participação em programas dos meios de comunicação social, nomeadamente em programas televisivos informativos e de entretenimento e ainda na rádio.

O Programa, em conjunto com o PNISTVIH, deu continuidade ao apoio financeiro a 16 projetos de [prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde](#) que abrangeram 18 912 beneficiários, através de 20 341 sessões de rastreio, permitindo a realização de 12 178 testes de VHB (Vírus da Hepatite B) e 14 778 testes de VHC (Vírus da Hepatite C), identificando-se proporções de resultados reativos de 1,14% e 1,15% respetivamente. Cerca de 43% e 40% fizeram o teste de VHB e VHC respetivamente, pela primeira vez. Dos casos reativos identificados foram referenciados para consulta hospitalar, respetivamente 88,49% e 77,65%.

Com vista à simplificação dos procedimentos relativos ao [acesso aos medicamentos para o tratamento da hepatite C](#), foi publicada a Portaria n.º 615/2022, de 3 de agosto, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, em Diário da República n.º 149/2022, Série II de 2022-08-03, que determina que o acesso deixa de depender obrigatoriamente de aprovação da proposta de tratamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica do hospital pela Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica do INFARMED.

O PNHV definiu como objetivo garantir que 100% dos doentes elegíveis para tratamento da hepatite C o iniciam e o fazem de acordo com a Norma de Orientação Clínica n.º 028/2017, de 28/12/2017 “Tratamento da Hepatite C Crónica no Adulto”. Os dados mais recentes de Monitorização dos Tratamentos da Hepatite C do INFARMED informam que, até 27 de setembro de 2022, já tinham sido autorizados 31 760 tratamentos com Antivirais de Ação Direta (AAD), dos quais 30 309 já foram iniciados. Dos que já concluíram o tratamento e em que se pode avaliar a resposta virológica sustentada (n=19 665) verifica-se que 19 014 estão curados (96,7%) contra 651 doentes não curados (3,3%).

No âmbito da [formação](#) o PNHV realizou o curso de formação em Doenças Hepáticas, através da Plataforma Teams, que contou com a participação de uma média de 260 participantes ao longo dos 2 dias de formação. O curso abordou várias temáticas, designadamente, a epidemiologia das hepatites virais, diagnóstico, Métodos Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), prevenção e tratamento, bem como, pela sua atualidade, a ocorrência de casos de hepatite aguda de etiologia desconhecida em crianças. A avaliação da formação deu conta de que 93% dos participantes manifestaram uma apreciação positiva, tendo sido considerada útil para profissionais de saúde e técnicos comunitários.

Com o [surto de hepatite aguda de etiologia desconhecida em idade pediátrica](#), a DGS constituiu uma *task-force*, ainda antes da deteção de casos suspeitos em Portugal. O PNHV integrou a referida *task-force*, liderada pela Autoridade de Saúde Nacional através do Centro de Emergências em Saúde Pública da DGS, conjuntamente com a Sociedade Portuguesa de Pediatria e com o Instituto Nacional de Saúde

Doutor Ricardo Jorge. Este grupo de trabalho tem acompanhado as notificações e respetivos inquéritos epidemiológicos na plataforma SINAVE, discute os aspetos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais, no contexto de validação de casos suspeitos e o seu enquadramento na evolução epidemiológica a nível nacional, europeu e internacional. Tem ainda garantido a compilação das últimas evidências científicas sobre a situação, e a elaboração de documentos técnicos e normativos para profissionais de saúde, assim como informação para o público em geral e para os órgãos de comunicação social.

No que diz respeito ao **cenário internacional**, Portugal foi escolhido como país anfitrião da **4.ª Cimeira Mundial das Hepatites**, a realizar-se em 2024, em Lisboa, iniciativa conjunta da *World Hepatitis Alliance* (WHA) e a *World Health Organization* (WHO). O reconhecimento internacional do pioneirismo de Portugal na sua resposta nacional à eliminação das hepatites virais, nomeadamente ao se assumir como um dos primeiros países do mundo a aprovar o acesso universal ao tratamento da hepatite C, justificou este convite na última Cimeira, realizada na sede da OMS em Genebra. Desde então, a articulação com a WHA tem-se traduzido na realização de reuniões para a definição da participação do País em tão relevante evento.

Rui Tato Marinho

Diretor 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 38: Execução Plano de Atividades PNHV | 2022

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNHV	5	14	3	1	1	92%
PNHV Total	5	14	3	1	1	92%

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

Tabela 39: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNHV | 2022

Causas Exógenas

OOp2 (PA do PNHV): Incumprimento dos indicadores 2.3., 2.4. e 2.5. condicionou a taxa de realização do OOp em 47%. À data do fecho deste relatório, não foi possível a obtenção externa do resultado destes indicadores.

Causas Endógenas

OOp1 (PA do PNHV): Incumprimento dos indicadores 1.1. e 1.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 50%. Ambos os indicadores não foram concretizados, pelo que transitam para 2023.

OOp3 (PA do PNHV): Incumprimento do indicador 3.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 95%. O indicador não foi concretizado, pelo que transita para 2023.

3.2.10.9. Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana

Avaliação Qualitativa

A reestruturação do Programa Nacional para o VIH/SIDA, através do Despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde n.º 5868/2021 de 15 de junho passou a integrar as Infecções Sexualmente Transmissíveis como uma área prioritária (PNISTVIH).

A definição de novas atribuições implicou a assunção de competências e responsabilidades adicionais que resultou num processo de elaboração do seu Plano Estratégico para os próximos 3 anos, envolvendo a participação de diversos da sociedade portuguesa relevantes para as questões relacionadas com a infeção pelo VIH e IST.

Relativamente à **Vigilância Epidemiológica** e **Sistema de Informação SI.VIDA**, foi necessário, devido aos constrangimentos resultantes das disfuncionalidades progressivas do Sistema SI.VIDA - Sistema informático de monitorização epidemiológica, clínica e de contratualização referente às pessoas que vivem com a infeção VIH, que se vêm verificando nos últimos anos, adotar uma medida de recurso, com carácter excecional e que consistiu na realização das notificações através do SINAVE, nas unidades hospitalares onde o sistema se encontra inoperacional.

Para que a informação recolhida correspondesse aos requisitos da vigilância epidemiológica nacional e internacional, procedeu-se a alteração do Questionário de notificação clínica de infeção VIH no SINAVE 2.0 e deu-se início a um processo de recuperação do atraso das notificações dos casos correspondentes a diagnósticos ocorridos sobretudo em 2019, 2020 e 2021.

Graças a essa medida, foi possível elaborar e publicar o **Relatório Infeção por VIH em Portugal – 2022** em evento público, integrado nas comemorações do **Dia Mundial da SIDA**, que decorreu no dia 29 de novembro de 2022, no Auditório do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, com a presença da Secretária de Estado da Promoção da Saúde, da Diretora-Geral da Saúde e do presidente do Conselho Diretivo do INSA.

O Relatório diz respeito aos dados da infeção por VIH diagnosticados em 2020 e 2021 que apresentam uma tendência decrescente no número de novos casos. A maioria dos casos em pessoas nascidas em Portugal e são adquiridas no país, em homens (Homem/Mulher-2,5/1); com as taxas mais elevadas de diagnósticos a verificarem-se na Área Metropolitana de Lisboa e o Algarve. Em 93% transmissão ocorreu por via sexual, com predomínio das práticas heterossexuais (51,8%). Registou-se uma proporção elevada de diagnósticos tardios, particularmente em pessoas com 50+ anos e nos homens heterossexuais.

Quanto à **Monitorização da Declaração de Dublin**, à semelhança do que se tem verificado nos anos anteriores, a Direção-Geral da Saúde participou no processo de monitorização da implementação e progressos da Declaração de Dublin nas áreas da infeção por VIH, liderada pelo ECDC e coordenada em Portugal pelo Programa Nacional para as IST e VIH, em articulação com vários organismos do Ministério da Saúde e representantes do Fórum Nacional da Sociedade Civil para o VIH, Hepatites Virais e Tuberculose.

Os constrangimentos decorrentes dos problemas com o SI.VIDA continuam a inviabilizar o reporte de dados de monitorização das metas 90-90-90 da ONUSIDA, desde 2019.

No âmbito da **Prevenção**, o **Programa de Distribuição Gratuita de Materiais Preventivos** e Informativos permitiram a distribuição de 5 255 199 preservativos externos (masculinos) e internos (femininos) e de 1 660 752 embalagens de gel lubrificante. Verificou-se assim, em 2022, um aumento significativo de 34% no número de preservativos distribuídos e de 400%, comparativamente ao ano de 2021, aproximando-se assim dos números atingidos antes da pandemia.

A distribuição foi assegurada, maioritariamente, através de organizações não-governamentais, seguida dos estabelecimentos de ensino, centros de saúde, hospitais e estabelecimentos prisionais.

Os dados provisórios indicam que o **Programa Troca de Seringas** distribuiu 1 020 764 seringas entre pessoas que utilizam drogas por via injetável, um valor inferior ao verificado em 2021 (1 132 770), traduzindo-se numa redução de 10%. As equipas de rua foram responsáveis pela distribuição de 797 950 seringas, o que corresponde a 78% do total das seringas distribuídas. As farmácias associadas da

ANF e AFP distribuíram 21% do total das seringas, num total de 213 658, enquanto as unidades de saúde dos Cuidados de Saúde Primários asseguraram a distribuição de 9 156 das seringas distribuídas em 2022, o que corresponde a 0,9%.

Relativamente à **Profilaxia Pré-Exposição ao VIH (PrEP)**, dirigida às pessoas com risco acrescido de aquisição de infeção VIH, deu-se continuidade ao processo de revisão da Norma n.º 25/2017 de 28/11/2017, atualizada em 16/05/2018, adequando-a às necessidades atuais com vista a aumentar o acesso das pessoas com risco acrescido de contrair a infeção.

Adicionalmente, procedeu-se à revisão da Circular Normativa Conjunta INFARMED / ACSS / DGS / SPMS que regula o acesso à PrEP em Portugal e à alteração do estatuto do medicamento emtricitabina 200 mg + tenofovir disoproxil 245 mg e do seu circuito de dispensa exclusiva hospitalar, assim como a forma de comparticipação, procurando assim alargar os locais/contextos das consultas PrEP, atualmente apenas hospitalares no âmbito das consultas VIH, possibilitando a sua realização nos cuidados de saúde primários e/ou através de parcerias com organizações de base comunitária sem fins lucrativos.

Através dos projetos implementados pelas organizações não-governamentais e organizações de base comunitária e financiados pela DGS, foram referenciadas 666 pessoas para a consulta hospitalar de Profilaxia Pré-Exposição de VIH (PrEP) e de 106 pessoas para Profilaxia Pós-Exposição de VIH (PPE) verificando-se um aumento do número de pessoas referenciadas quando comparado com 2021 (PrEP: 385: PPE: 92).

Reconhecendo que o número de pessoas atualmente abrangidas pela PrEP é insuficiente para o cumprimento das metas definidas pela ONUSIDA, O Programa está a avaliar a exequibilidade de dispensa da PrEP em diferentes contextos, para além dos hospitais, à semelhança do que já acontece noutros países.

No que concerne ao **Rastreio, Diagnóstico e Referenciação**, os dados disponíveis à data, referentes ao número de testes rápidos de VIH realizados em 2022 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 37 650 testes, com uma proporção de resultados reativos de 1,04%. Verificou-se, comparativamente ao ano de 2021, um aumento de 22% (30 865) e de 48% (25 471), em relação a 2020. Contudo, este valor mantém-se ainda inferior ao número de testes realizados em 2019 (43 691). As organizações não-governamentais financiadas pela Direção-Geral da Saúde foram responsáveis pela realização de 53% dos testes, com uma taxa de reatividade de 1,04%. Destes, mais de metade (55%) foram realizados por pessoas que nunca tinham feito o teste. Do total dos casos reativos, 81% foram referenciados para os cuidados de saúde hospitalares para realização de teste confirmatório e ligação aos cuidados e 36% foram acompanhados à consulta.

Os testes rápidos realizados ao nível dos Cuidados de Saúde Primários corresponderam a 35% do total, com uma proporção de reativos de 0,1%. Já os testes realizados nos CAD totalizaram 12%, contudo a proporção de reativos (3,61%) é superior quando comparado com os CSP e as ONG,

As organizações não-governamentais disponibilizaram igualmente o teste rápido para a Sífilis, tendo realizado 18 711 testes, dos quais 41% foram em pessoas que nunca tinham feito o teste. Foram identificados 234 casos reativos, representando uma proporção de reatividade de 1,25%, dos quais 38% foram referenciados para confirmação e 13% acompanhados à consulta.

No âmbito do **Estigma e Discriminação**, foi concluída a realização da 2.ª edição do **Índice de Estigma de Pessoas que vivem com o VIH – People Living with HIV Stigma Index**, estando prevista a apresentação dos

resultados em evento público, no dia 1 de março – Dia da Discriminação Zero, no Auditório Almeida Santos.

Esta edição contou com a participação de 1 095 pessoas que vivem com VIH (PVVIH) nas regiões de Lisboa, Porto, Coimbra e Faro e com a colaboração de 10 unidades hospitalares e 18 organizações não governamentais. Os resultados apontam para uma diminuição das situações de discriminação sofridas pelas PVVIH, assim como ao nível do estigma interno e da auro-discriminação, nos últimos 12 meses. Cerca de 38% dos inquiridos revelaram ter sido alvo de alguma situação de discriminação social e 15% referiram ter vivenciado situação de violação dos seus direitos.

O contexto da saúde foi identificado como sendo o mais crítico, com 22% dos participantes a reportarem alguma situação de discriminação por parte de profissionais de saúde e 9,5% a referirem que os seus registos médicos não foram mantidos confidenciais, aspeto aliás em que se verificou um crescimento de 5,3% em 2013 para 9,5%.

Estes resultados são fundamentais para a ação futura, em termos de mudanças políticas e intervenções programáticas.

Em relação ao [Apio à Sociedade Civil](#), o Programa manteve o apoio técnico e financeiro às instituições coletivas privadas sem fins lucrativos, através do financiamento de 9 projetos de apoio social e extra-hospitalar e de 16 projetos de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde, ao abrigo do Decreto-Lei 186/2006, de 12 de setembro.

O investimento nos projetos de apoio social e extra-hospitalar às pessoas que vivem com VIH sem retaguarda familiar ou social, com níveis elevados de dependência física e psicológica através de acompanhamento psicossocial, acolhimento temporário e residencial e apoio domiciliário, 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.

O financiamento dos projetos de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde constitui uma estratégia importante na prossecução das metas preconizadas pela ONUSIDA e adotadas a nível nacional, nomeadamente a diminuição da proporção dos diagnósticos tardios, o conhecimento atempado do estatuto serológico para o VIH, a percentagem de pessoas em tratamento antirretroviral e a supressão vírica.

No contexto das [Relações Internacionais e Cooperação](#), e 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:

- *50th UNAIDS PCB Meeting*, nos dias 21 a 24 de junho e de julho, em formato virtual. Portugal assegurou a preparação do projeto de intervenção da *Constituency BENELUX-PT* referente ao item *Item 7: Statement by the representative of the UNAIDS staff association*.
- *51th UNAIDS PCB Meeting*, nos dias 13 a 16 de dezembro, em formato híbrido, que decorreu em *Chiang Mai, Thailand*. Portugal foi responsável pela preparação do projeto de intervenção da *Constituency BENELUX-PT* referente ao item *2: Follow-up to the thematic segment from the 50th PCB meeting - "Positive Learning: harnessing the power of education to end HIV-related stigma and discrimination and empower young people living with HIV?"*.

Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana

Grau de Execução

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

Tabela 40: Execução Plano de Atividades PNISTVIH | 2022

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNISTVIH	7	15	5	0	2	56%
PNISTVIH Total	7	15	5	0	2	56%

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

Tabela 41: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNISTVIH | 2022

Causas Exógenas

OOp1 (PA do PNISTVIH): Incumprimento do indicador 1.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. À data do fecho deste relatório, não foi possível a obtenção externa do resultado do indicador.

OOp5 (PA do PNISTVIH): Incumprimento dos indicadores 5.1., 5.2. e 5.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 0%. Todos estes indicadores têm por fonte a base de dados do SI.VIDA que tem demonstrado alguma inoperabilidade, o que resultou na tomada de decisão de não reportar publicamente os dados, quer nacional quer internacionalmente, em virtude de não refletirem a realidade da infeção.

Causas Endógenas

OOp2 (PA do PNISTVIH): Incumprimento dos indicadores 2.3. e 2.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 106%. A taxa de execução dos indicadores foi de 71% e 99%, respectivamente, ligeiramente aquém do expectável.

OOp3 (PA do PNISTVIH): Incumprimento do indicador 3.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 75%. O indicador não foi concretizado, pelo que transita para 2023.

OOp4 (PA do PNISTVIH): Incumprimento do indicador 4.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 50%. O indicador não foi concretizado, pelo que transita para 2023.

OOp6 (PA do PNISTVIH): Incumprimento do indicador 6.2. condicionou a taxa de realização do OOp em 63%. O indicador não foi concretizado, pelo que transita para 2023.

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

Avaliação Qualitativa

O Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistências aos Antimicrobianos (PPCIRA), criado pelo Ministério da Saúde em 2013 como programa prioritário de saúde, foi atualizado em 2022, pelo Despacho do Ministério da Saúde n.º 10901/2022 de 8 de setembro.⁴

Tem como missão a prevenção e controlo de infeções associadas a cuidados de saúde (IACS), a redução da emergência e transmissão de resistência a antimicrobianos (RAM) e o controlo do consumo destes medicamentos (CAM), através de intervenções de melhoria de qualidade, educativas e comportamentais.

⁴ <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/10901-2022-200789503>

Em 2022, de entre as principais atividades desenvolvidas, salientam-se:

A sustentabilidade da **monitorização das IACS, RAM e CAM**, através dos programas de vigilância epidemiológica (VE) implementados em rede europeia - HAI-Net Cirurgia, HAI-Net UCI; VE da infeção por *Clostridium difficile* (HAI-Net CDI), obedecendo todos a protocolos de consenso ECDC, aos quais se adicionam, em rede nacional, os Programas: VE UCIN (UCI de Neonatologia), VE das infeções de corrente sanguínea (VE-INCS).

A sustentabilidade da **Estratégia Multimodal de Promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infeção** (EM PBCI – VE de processos), que inclui a monitorização da higiene das mãos, auditoria global às PBCI e utilização e gestão de luvas.

A organização de todas as atividades preparatórias para a realização do **Inquérito de Prevalência de Ponto do ECDC** (PPS de hospital de agudos), calendarizado para 2023 e ainda para o inquérito de prevalência de ponto (PPS de *Long Term Care Facilities*) calendarizado também para 2023.

A divulgação do **relatório anual do PPCIRA** em maio de 2022, contendo os dados da VE de infeções hospitalares, consumo de antibióticos e de resistências a antimicrobianos de 2013 a 2020 e as atividades, intervenções e projetos desenvolvidos pelo PPCIRA em 2021, com a demonstração do seu impacto.

Foram emanadas quatro **Normas de boas práticas** (Feixes de Intervenção ou *Bundles*) para prevenção das principais IACS associadas aos dispositivos e procedimentos invasivos - Relacionada com cateter venoso Central⁵, Pneumonia associada ao tubo endotraqueal⁶, Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical⁷ e Infeção do local cirúrgico (ILC)⁸, e ainda as Normas de (a) Profilaxia Antibiótica Cirúrgica na Criança e no Adulto⁹, (b) Duração de Terapêutica Antibiótica em Patologia Infeciosa¹⁰ e (c) Vigilância Epidemiológica das Resistências aos Antimicrobianos¹¹.

Foram produzidas e colocadas em discussão interna em sede de DQS, outras duas Normas, nomeadamente: (a) a Norma de Precauções básicas em controlo de infeção e Precauções baseadas nas vias de transmissão, (b) Norma de avaliação de risco, triagem e rastreio de SAMR e EPC.

Realça-se também a promoção de eventos relacionados com a **capacitação e literacia dos cidadãos e dos profissionais de saúde**, nomeadamente: (a) o Dia Mundial da Higiene das Mãos, através de *Webinar* e dos meios de comunicação da DGS e da Direção-Geral da Educação (DGE) e a Semana das Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI), com dinamização de atividades locais alusivas ao tema pelas Unidades Locais do PPCIRA (UL-PPCIRA); foram envolvidas as Escolas em parceria com a DGE e difundida informação pertinente aos cidadãos sobre estas temáticas; (b) o Dia Europeu do Antibiótico (DEA), assinalado com um *Webinar* e com um Simpósio com larga adesão dos profissionais de saúde, sobre os temas, bom uso dos antibióticos, métodos de adequação das prescrições nas várias tipologias de cuidados e a existência de Programas de *Stewardship* Antibiótica (PAPA -programa de apoio à prescrição antimicrobiana) nas unidades de saúde (US) e (c) alargou-se esta celebração, à Semana do Antibiótico, durante a qual decorreram iniciativas regionais e locais alusivas à temática, pela sua relevância, tendo sido relançada a Campanha PorCausa de 2021¹².

⁵ <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0222015-de-161220151.aspx>

⁶ <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0212015-de-16122015-atualizada-a-17112022.aspx>

⁷ <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192015-de-15122015.aspx>

⁸ <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/0202015-de-15122015-atualizada-a-17112022.aspx>

⁹ <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/0312013-de-31122013-atualizada-a-17112022.aspx>

¹⁰ <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/0312013-de-31122013-atualizada-a-17112022.aspx>

¹¹ <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042013-de-21022013.aspx>

¹² <https://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos/campanha-do-antibiotico-para-o-cidadao/dia-europeu-do-antibiotico/dia-europeu-do-antibiotico-2022.aspx>

Relativamente à **Formação**, foi feito o planeamento de um programa nacional de formação de profissionais de saúde, para 2023-2024, do qual fez parte, um diagnóstico inicial de necessidades de formação dos membros das Unidades Regionais e Locais do PPCIRA e seus Elos de Ligação, por forma a adequar o Plano de Formação do PPCIRA às necessidades manifestadas por estes profissionais. A divulgação dos resultados ocorrerá em 2023.

Neste âmbito, foi também desenvolvido um **protocolo de articulação do PPCIRA com a Ordem dos Enfermeiros** para apoio e divulgação de atividades de interesse dos profissionais, que aguarda data de assinatura.

Em 2022, a Direção Nacional do PPCIRA realizou uma visita à Região Autónoma dos Açores com concretização de Jornadas de Trabalho de relançamento do PPCIRA nessa Região Autónoma e de reuniões de trabalho com a Secretaria Regional e a Unidade Regional PPCIRA.

No que concerne aos programas, durante o ano de 2022 foi lançado do **Programa STOP – Infeção Hospitalar 2.0**, promovido pelo PPCIRA/DGS com a parceria da Fundação Calouste Gulbenkian e do *Institute for Healthcare Improvement*. Nele participarão 22 instituições hospitalares, num total de 39 hospitais, com o objetivo de reduzir em 50% em 3 anos algumas tipologias de infeção hospitalar, nomeadamente a pneumonia associada ao tubo endotraqueal, a bacteriemia associada a cateter venoso central, a infeção urinária associada a cateter vesical, a infeção de local cirúrgico em cirurgia colorectal e a infeção de local cirúrgico em cirurgia de artroplastia. A cerimónia de assinatura de compromisso de honra entre as instituições e a DGS foi realizada em outubro de 2022.

Deu-se continuidade ao **Programa ITUCCI**, criado em 2021, um dos três projetos mundiais selecionados pela *Foundation to Prevent Antibiotic Resistance (PAR Foundation)* para financiamento, cujo objetivo é reduzir as infeções urinárias associadas ao cateter vesical em residentes das Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), em 30%, até 2024, através de intervenções de educação e mudança de comportamento nos profissionais e de capacitação e literacia dirigida a residentes e aos seus familiares/cuidadores informais. Secundariamente, pretende-se melhorar a decisão de colheita de urocultura e a sua interpretação, diminuindo o sobrediagnóstico de infeção urinária e, conseqüentemente, a prescrição de antibióticos. É parceira neste projeto a Coordenação Nacional da RNCCI.

Em relação ao **Programa eBug-Portugal**, Projeto do PPCIRA/DGS, com a parceria de DGE, INFARMED, IP, e da Universidade de Oslo, financiado pelos EEA Grants, este ano, foi assinado contrato com a *United Kingdom Health Security Agency*. O objetivo é aumentar da literacia em saúde de crianças e jovens do 1º, 2º e 3º ciclo, sensibilizando-os para a necessidade do uso prudente, sensato e judicioso dos antibióticos, face ao risco da perda da sua efetividade, pela utilização de ferramentas pedagógicas incluídas nos currícula de ensino e veiculadas pelos professores.

No decorrer do ano, foram realizadas múltiplas reuniões com a DGAV e com a APA para concatenar estratégias de **Uma Só Saúde contra a Resistência Antimicrobiana**. PPCIRA/DGS, DGAV e APA participaram em várias reuniões a nível da Comissão Europeia e da OMS sobre a política *One Health-AMR*. O PPCIRA/DGS manteve a proposta à tutela da criação da AIPPA, **Aliança Intersectorial para a Preservação do Antibiótico**, alicerçada num Compromisso Interministerial: Saúde, Agricultura, Ambiente, Educação e radicada idealmente em Despacho Interministerial e que deverá funcionar como estrutura de gestão/governança do Plano Nacional de Combate às Resistências aos Antimicrobianos (PNCRAM), assinado pela DGS, DGAV e APA, em novembro de 2019. Esta estrutura é recomendação da DG-Santé, do ECDC e da OMS e parece-nos essencial para a governação da implementação e execução do PNCRAM.

Manteve-se a parceria do PPCIRA/DGS com a ARS Norte (ARSN), com a continuação do projeto 2CIACS, sendo esta entidade a promotora e beneficiária, com o objetivo da implementação em todas as instituições hospitalares da ARSN de um sistema informático em plataforma de matriz única, com capacidade de monitorização integrada de vigilância epidemiológica de infeções, consumo de antimicrobianos e resistência antimicrobianas, com retorno de resultados e métricas aos profissionais e facilitação de obtenção de indicadores de processo e de resultado de intervenções de melhoria de qualidade. O projeto terminará em 2023.

Deu-se seguimento às reuniões com ACSS para reinstituição do Índice de Qualidade PPCIRA, agora revisto pelo Despacho 10901/2022.

Relativamente à participação em Grupos de trabalho, o PPCIRA manteve a sua atividade regular, sendo de destacar a participação em: Grupo para a Estratégia de Prevenção e Controlo da Doença dos Legionários; Orientação de trabalho 02/2022, de 15/02/2022 - Acondicionamento e Transporte de Resíduos Hospitalares da Prestação de Cuidados de Saúde no Domicílio; Participação portuguesa no “IPC Study – Estónia” em articulação com a RNCCI, sobre práticas de controlo de infeção, com o objetivo mapear as práticas e medidas de PCI, usadas em lares de idosos em 5 países, bem como as mudanças nas práticas que ocorreram durante a pandemia Covid-19; WHO global survey on minimum requirements for infection prevention and control programmes at the National level; No âmbito One Health: Fifth round of the Tripartite Country AMR Self-Assessment Survey 2021 – Portugal; Presentations from the meeting of the AMR One Health Network subgroup on National Action Plans; Colaboração com a OMS / Rede CIPE (SmartDocs Refª 87762/2021) - Invitation to participate in a survey on research questions for the development of a Priority Research Agenda on Antimicrobial Resistance; Resistências Antimicrobianas no contexto do plano nacional Uma Só Saúde - atualização de informação para a Comissão europeia; One health EJP Programme Managers and Programme Owners meeting, bem como articulação com representante do GLG AMR (Global Leaders Group on Antimicrobial Resistance, OMS).

Ainda no âmbito da Formação, o PPCIRA iniciou trabalhos com os parceiros educativos NAU, (<https://www.nau.edu.pt/pt/>), com o objetivo de favorecer a implementação de projetos, nomeadamente o ITUCCI e um Plano global de formação a nível nacional, a concretizar em 2023-2024.

No decorrer do ano foram emitidos pareceres técnicos para relatórios, decisões estratégicas e normas, no âmbito COVID-19 como não COVID-19, e também no âmbito do DQS/DGS e da tutela.

No que se refere ao Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD) e ao Plano Nacional de Saúde (2021-2030), foram emitidas recomendações técnicas para implementação das Estratégias de PPCIRA e participação nos trabalhos da Comissão de Acompanhamento do PNSD.

Na área da vigilância epidemiológica e para além das atividades regulares nesta área, descritas anteriormente: o PPCIRA, em articulação com a Coordenação da RNCCI, colaborou na VE LTCF-COVID/ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-COVID-19-long-term-care-facilities-EU-EEA>), com a totalidade das unidades portuguesas.

Salienta-se também a participação do PPCIRA em múltiplas reuniões, simpósios e congressos, nacionais e internacionais (incluindo União Europeia, ECDC, OMS), com apresentação de palestras por convite.

José Artur Paiva

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

Grau de Execução

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

Tabela 42: Execução Plano de Atividades PPCIRA | 2022

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PPCIRA	4	17	2	1	1	98%
PPCIRA Total	4	17	2	1	1	98%

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

Tabela 43: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PPCIRA | 2022

Causas Exógenas

OOp1 (PA do PPCIRA): Incumprimento do indicador 1.6. condicionou a taxa de realização do OOp em 92%. O indicador não foi implementado por questões relacionados com os SPMS.

Causas Endógenas

OOp1 (PA do PPCIRA): Incumprimento dos indicadores 1.1., 1.2. e 1.5. condicionou a taxa de realização do OOp em 92%. A taxa de execução dos indicadores 1.1. e 1.2. foram de 92% e 95%, respectivamente, ligeiramente aquém do expectável. Já em relação ao indicador 1.5., a taxa de execução do indicador foi condicionada pelo resultado ter sido obtido por inquérito.

OOp2 (PA do PPCIRA): Incumprimento do indicador 2.1. condicionou a taxa de realização do OOp em 112%. A taxa de execução do indicador foi de 90%, ligeiramente aquém do expectável.

OOp3 (PA do PPCIRA): Incumprimento dos indicadores 3.2. e 3.4. condicionou a taxa de realização do OOp em 89%. As metas previstas para ambos os indicadores foram demasiado ambiciosas, pelo que a execução ficou aquém do expectável.

3.2.10.11. Programa Nacional para a Tuberculose

Avaliação Qualitativa

Em Portugal, a taxa de notificação da Tuberculose mantém a tendência decrescente, embora com desaceleração do decréscimo percentual anual, quando comparados os quinquénios 2016-2020 e 2017-2021. Os distritos do Porto e de Lisboa mantêm-se como as regiões com maior incidência de Tuberculose, embora com taxas de notificação decrescentes e próximas dos 20 casos por 100 mil habitantes.

O impacto da pandemia por COVID-19 no diagnóstico e tratamento da tuberculose manteve-se a nível global, tendo a alteração da dinâmica dos sistemas de saúde contribuído para o aumento do subdiagnóstico e subnotificação da tuberculose.

No âmbito da [resposta à tuberculose](#), os Centros de Diagnóstico Pneumológico mantiveram-se sempre em funcionamento, promovendo o diagnóstico dos doentes com suspeita de tuberculose, o acompanhamento dos doentes em tratamento e a articulação com as Unidades de Saúde Pública e as instituições hospitalares. Manteve-se a gratuitidade do rastreio, diagnóstico e tratamento, assim como a concentração dos doentes complexos em Centros de Referência e a articulação com as diferentes estruturas dos cuidados de saúde, comunitárias e sociais.

A mediana de dias até ao diagnóstico manteve a sua tendência crescente, tendo inclusivamente agravado em 2021 (mediana de 79 em 2020 e 86 dias em 2021), resultando num diagnóstico mais tardio e, assim, num maior risco de contagiosidade que apenas é quebrada com o diagnóstico e início do tratamento. Analisando de forma detalhada, a demora mediana em dias até ao diagnóstico, parece atribuir-se sobretudo ao utente, com um aumento de 40 dias em 2020, para 51 dias em 2021.

O valor mais elevado na demora do diagnóstico verifica-se, à semelhança do ano anterior, na população em situação de sem abrigo, o que demonstra o impacto da pandemia nos mais vulneráveis e reforça a centralidade das parcerias com estruturas comunitárias e sociais, nomeadamente as organizações não-governamentais. Verificou-se um ligeiro decréscimo na demora de diagnóstico atribuível aos cuidados de saúde.

A maior suspeição clínica da doença por parte dos profissionais de saúde, em comparação com o ano de 2020, fortemente dominado pela COVID-19, bem como o papel relevante das diferentes ferramentas laboratoriais, incluindo testes moleculares de resistência e sequenciação genómica, poderão ter contribuído para o aumento da celeridade do diagnóstico por parte dos profissionais de saúde em 2021.

Em Portugal, a **tuberculose afeta sobretudo populações vulneráveis**, onde se incluem pessoas que vivem com VIH, migrantes, pessoas em situação de sem-abrigo ou reclusão, pessoas que utilizam substâncias psicoativas (incluindo álcool e outras drogas) e pessoas com exposição ocupacional à sílica.

A **procura ativa de casos através do rastreio** de tuberculose doença e tuberculose infeção nestas populações mantém-se como estratégia fundamental para o controlo e eliminação da tuberculose em Portugal. Assim, o Programa Nacional para a Tuberculose tem procurado celebrar protocolos que facilitem a implementação desta estratégia com diversos parceiros, incluindo Organizações Não-Governamentais, Alto Comissariado para as Migrações, Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, Programa Nacional de Saúde Ocupacional, bem como apostar na monitorização e acompanhamento no terreno. A promoção da vigilância epidemiológica da tuberculose, a monitorização dos resultados e adequação de estratégias, a atualização e divulgação de documentos com orientações técnicas e a promoção da literacia dos profissionais de saúde e da população, representam algumas das atividades realizadas em 2022 e que se devem manter como pilares nas atividades do PNT.

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 44: Execução Plano de Atividades PNT | 2022

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2022			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNT Total	5	13	0	0	5	118%
PNT Total	5	13	0	0	5	118%

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

Tabela 45: Principais Causas de Incumprimento de Ações Programadas do PNT | 2022

Causas Exógenas

OOp2 (PA do PNT): Incumprimento do indicador 2.3. condicionou a taxa de realização do OOp em 102%. O número de crianças com idade ≤ a 5 anos com tuberculose foi superior ao previsto devido ao contexto da pandemia COVID-19.

4. Portal e Redes Sociais da DGS

A Direção-Geral da Saúde (DGS) manteve um percurso de crescimento da atividade e interatividade em 2022. Este crescimento foi ainda alicerçado na pandemia por COVID-19, o que é visível no número de acessos ao Portal COVID-19, que ultrapassou 20 milhões.

O site da DGS aproximou-se, no entanto, dos valores pré-pandémicos, tendo registado uma redução do volume de acessos e utilizadores, acompanhando uma aposta cada vez maior em novos conteúdos, campanhas e produtos de prevenção e promoção da saúde associados aos Programas da DGS, entre os quais os Programas Prioritários.

Foram realizadas diversas campanhas, entre as quais associadas à Tuberculose, à Diabetes, à Promoção da Alimentação Saudável ou à Prevenção da Infeção, de incidentes associados aos cuidados de saúde ou da Violência.

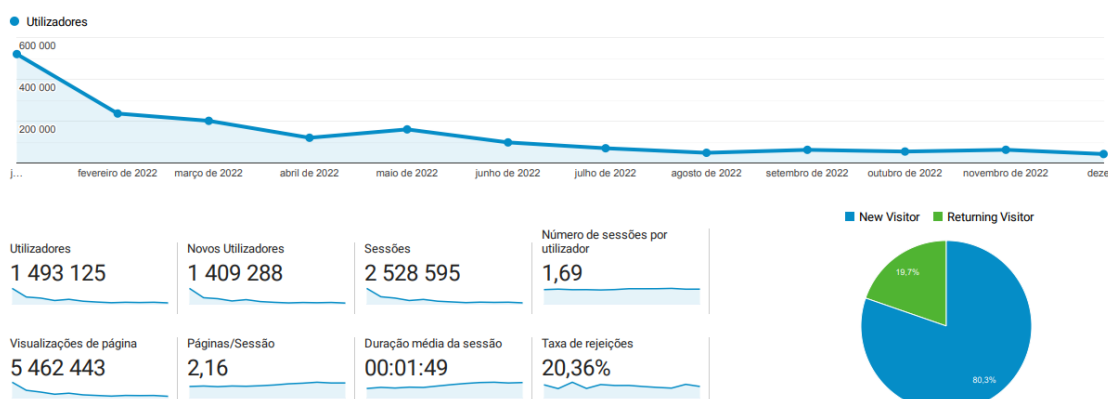
No que diz respeito às redes sociais, a DGS apostou numa nova plataforma, o LINKEDIN, para conseguir alcançar um público mais profissional. De um modo geral, houve um aumento das publicações, mas também uma redução da interatividade, que era mais evidente nas fases mais críticas da pandemia por COVID-19.

Site da DGS

O Portal da DGS voltou a registar um decréscimo do número de acesso e de utilizadores, uma consequência natural do alívio das medidas de prevenção da COVID-19 e da redução dos conteúdos associados à pandemia. Adicionalmente, manteve-se uma maior centralização destes produtos e informações no Portal da COVID-19, que continuou um percurso de crescimento do número de sessões.

Na totalidade, o portal registou 23 834 652 sessões. A partir de meados do ano, também na sequência do abrandamento da situação epidemiológica relacionada com a COVID-19, houve uma redução expressiva das visitas ao site. Em ambos os portais, é expectável que este abrandamento se mantenha durante 2023.

Gráfico 5: Site DGS – Número de Acessos em 2022



Redes sociais da DGS

Youtube

Em 2022, a rede social Youtube da DGS registou um total de 650 156 mil visualizações de vídeos, com mais de 14 mil horas vistas pelos utilizadores.

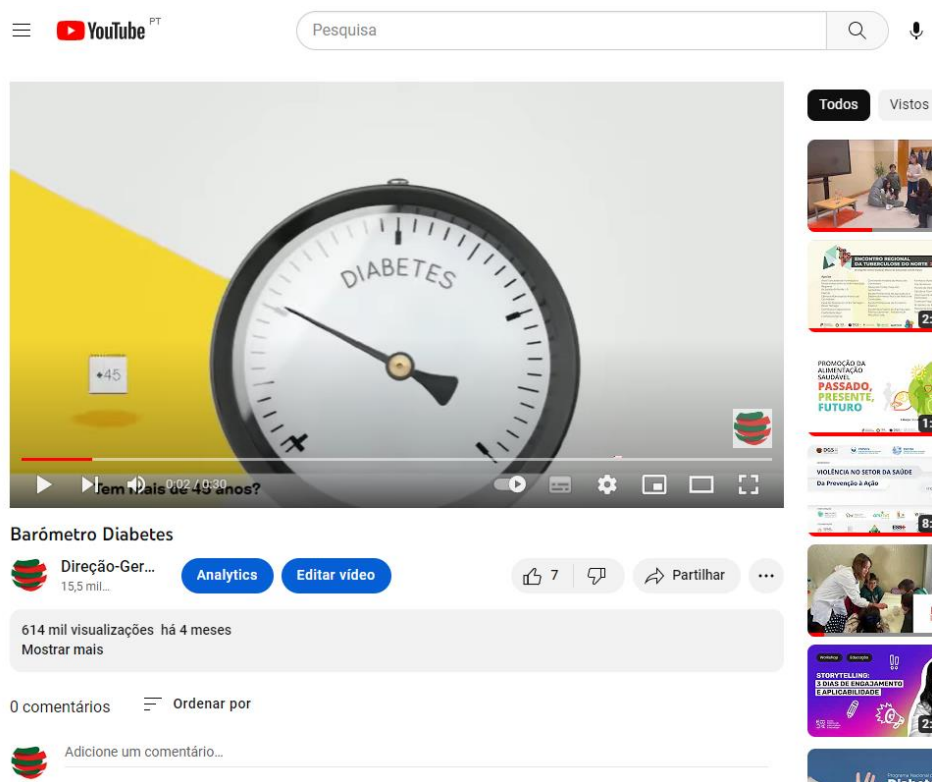
O conteúdo mais visualizado foi o vídeo “Barómetro Diabetes”, publicado a 25 de novembro de 2022, que totalizava 335 097 visualizações a 31 de dezembro de 2022.

Ao nível do tipo de conteúdo publicado, 64,1% do conteúdo gerado no Youtube da DGS em 2022 é de *stream* em direto, e 35,9% de *upload* de vídeos.

A maior parte das visualizações foram de pessoas na faixa etária dos 35 aos 44 anos (29,4%), seguida pela dos 25 aos 34 anos (21%).

O Youtube registou algum crescimento, tendo superado os 15,5 mil subscritores (14,4 mil há um ano).

Destacam-se alguns exemplos de maior alcance:



Barómetro Diabetes

Data: 26 de novembro de 2022; 5 600 impressões;

Alcance: 614 000 visualizações

Gráfico 6: Youtube DGS – Número de visualizações de conteúdos em 2022

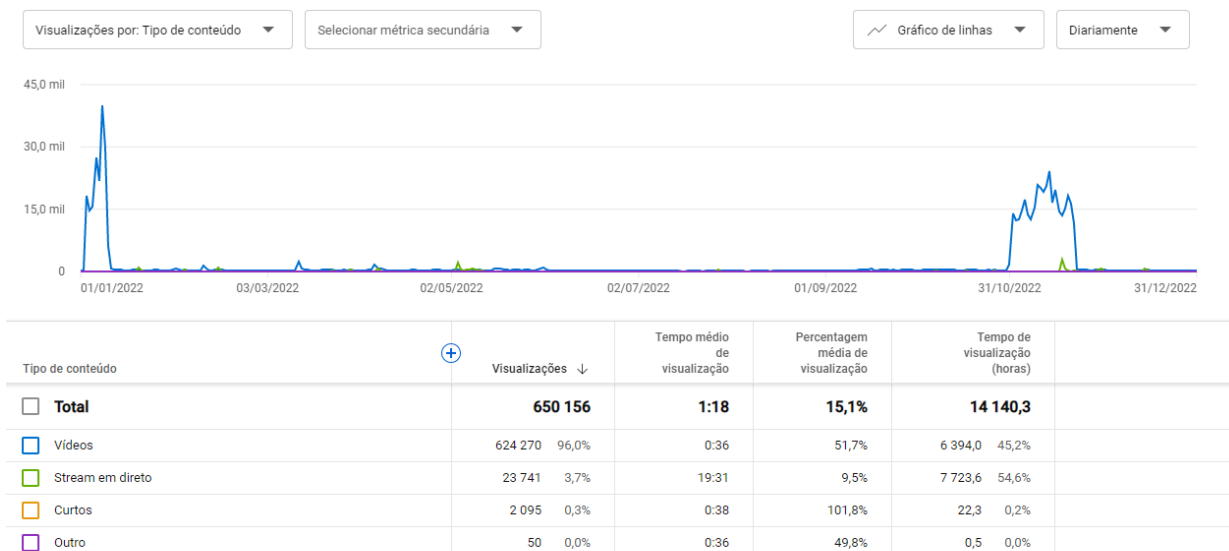
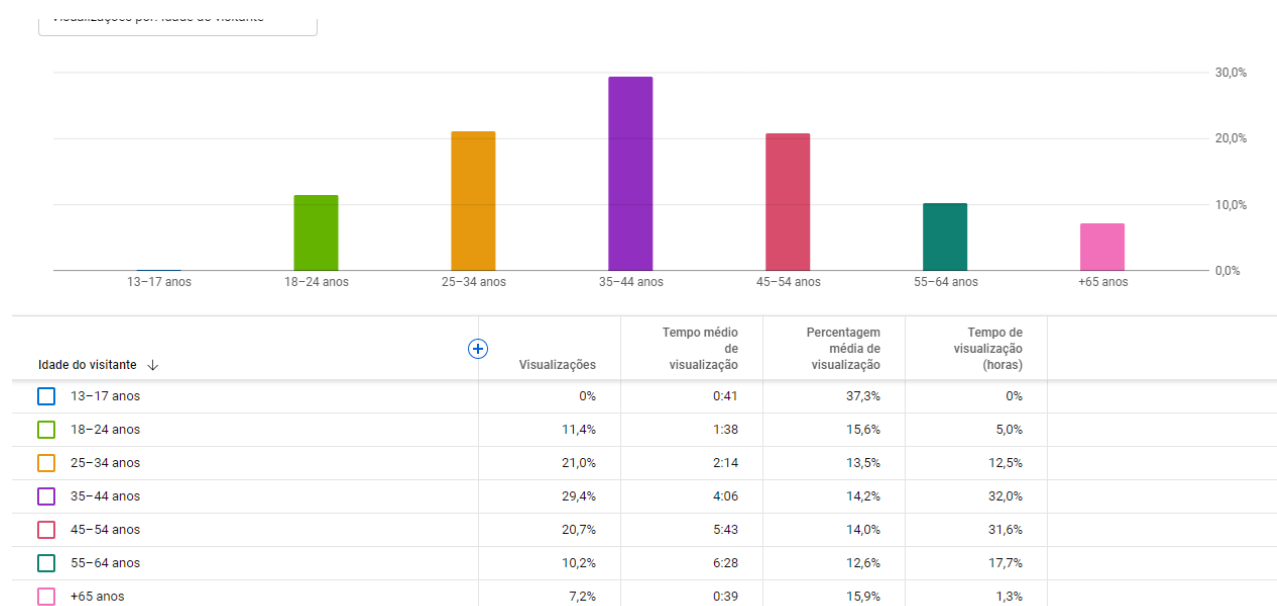


Gráfico 7: Youtube DGS – Visualizações por grupo etário em 2022



Facebook

No âmbito das publicações efetuadas através das redes sociais, a página de Facebook da DGS diversificou em 2022 a tipologia de conteúdos partilhados. Se no início do ano a aposta foi, sobretudo, em conteúdos sobre o tema COVID-19, a partir do início do segundo semestre procurou-se uma diversificação das temáticas abordadas.

Entre os conteúdos que geraram maior *buzz* destacam-se: a situação epidemiológica e vacinação COVID-19, conselhos à população devido à fraca qualidade do ar, recomendações sobre a vaga de frio

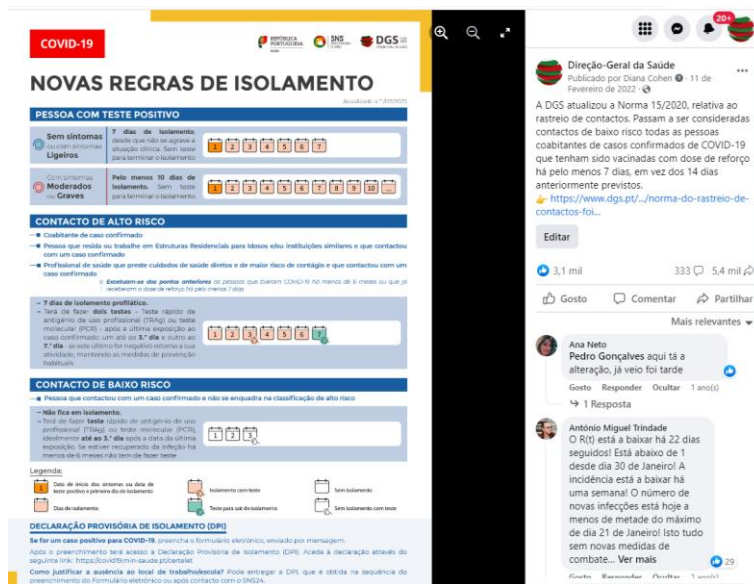
ou efemérides e outras recomendações na área da saúde. Destaca-se neste último ponto o Dia Nacional de Doação de Órgãos e da Transplantação, post que alcançou 518 640 pessoas, gerou 1 600 reações e teve 414 partilhas.

O alcance da página de Facebook foi de 7 010 566 pessoas, menos 30,7% face a 2021. A 31 de dezembro de 2022, a página de Facebook da DGS tinha mais 39 082 novos seguidores face a 2021, totalizando 830 856 seguidores (em 2021 eram 798 993).

Ao longo do ano foram efetuados 1 077 posts no Facebook. Mantiveram-se as publicações de conteúdos diversos, entre os quais posts isolados, em carrossel, vídeos, ou notícias partilhadas do site da DGS, que geraram tráfego para o site.

Em 2022, a página de Facebook obteve 1 463 265 reações/gostos/comentários e partilhas.

Destacam-se alguns exemplos de maior alcance:



Novas regras de isolamento – COVID 19

Data: 19 de fevereiro de 2022;
 3 100 reações; 5 400 partilhas;
 Alcance: 1 882 675 pessoas



Fraca qualidade do ar
 Data: 8 de outubro de 2022;
 420 reações; 273 partilhas;
 Alcance: 172 725 pessoas

Twitter

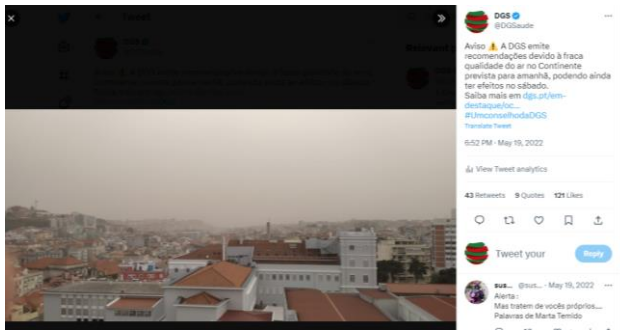
Relativamente ao Twitter, a conta da DGS registou um crescimento orgânico, tendo atingido os 99 304 seguidores no final do ano, mais 25 203 seguidores do que em 2021.

Durante este período foram feitos 574 tweets, menos 423 do que no ano anterior, reforçando-se as publicações sobre temas diversos, com efemérides e outras recomendações na área da saúde.

Destacam-se alguns exemplos de maior alcance:



Campanha Novas Regas de Isolamento - COVID-19
 Data: 18 de janeiro de 2022;
 550 gostos; 253 retweets;
 Alcance: 102 000 impressões



Fraca qualidade do ar

Data: 19 de maio de 2022;

121 gostos; 43 *retweets*;

Alcance: 20 403 impressões

Instagram


No ano de 2022, a DGS atingiu 71 011 seguidores no Instagram, face aos 59 100 totalizados em 2021 (o perfil foi criado em março de 2020).

As publicações da DGS na página de Instagram alcançaram 316 420 pessoas com contas individuais nesta rede social, e que viram qualquer uma das publicações ou histórias publicadas pelo menos uma vez (-9,1% de alcance face s 2021).

No que respeita ao número de visitas ao perfil de Instagram da DGS, foram contabilizadas 259 668 visitas (-34,3% face a 2021).

Durante este período foram feitas 800 publicações, um número que sobe face a 2021, em que foram postados 715 conteúdos nesta rede social.

Destacam-se alguns exemplos de maior alcance:



Promover publicação

Perante a situação de fraca qualidade do ar no Continente, com maior expres...

15 de Março de 2022 às 18:32

Identificação: 17924976245229183

Interações

👍 5994 gostos
💬 127 comentários

Desempenho

Alcance ⓘ

Total
82 917 O pior O melhor

Esta publicação alcançou mais contas do Centro de Contas do que **100%** das tuas 50 publicações e histórias do Instagram mais recentes.

Alcance 82 917

Gostos, comentários e partil... ⓘ

Total
7958 O pior O melhor

Esta publicação recebeu mais gostos, comentários e partilhas do que **100%** das tuas 50 publicações e histórias do Instagram mais recentes.

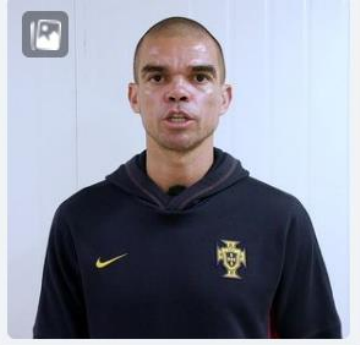
Gostos	5994
Comentários	127
Partilhas	1837

Resultados

Total
--

Cliques na ligação --

Fraca qualidade do ar
 Data: 15 de março de 2022;
 5 994 gostos; 1837 partilhas;
 Alcance: 82 917 pessoas



Promover publicação

Se fores convocado para a Vacinação contra a COVID-19, responde à chamad...

11 de Dezembro de 2022 às 11:00

Identificação: 17949898841369110

Interações

👍 2164 gostos
💬 42 comentários

Desempenho

Alcance ⓘ

Total
39 455 O pior O melhor

Esta publicação alcançou mais contas do Centro de Contas do que **100%** das tuas 50 publicações e histórias do Instagram mais recentes.

Alcance 39 455

Gostos, comentários e partil... ⓘ

Total
2208 O pior O melhor

Esta publicação recebeu mais gostos, comentários e partilhas do que **100%** das tuas 50 publicações e histórias do Instagram mais recentes.

Gostos	2164
Comentários	42
Partilhas	2

Resultados

Total
--

Cliques na ligação --

Campanha Vacinação COVID-19

Data: 11 de dezembro de 2022;

2 164 gostos; 2 partilhas;

Alcance: 39 455 pessoas

LinkedIn

A DGS aderiu à rede social LinkedIn em 25 de maio de 2022. Até 31 de dezembro de 2022, foram partilhados 193 posts, e angariados 15 176 seguidores em cerca de seis meses.

Os dados demográficos dos seguidores da DGS revelam que 30,7% desempenha ou desempenhou funções na área da saúde e 6,4% na educação.

Os conteúdos publicados pela DGS geraram 18 987 reações, 197 comentários e 2.143 partilhas.

Destacam-se alguns exemplos de maior alcance:



Campanha Dia Mundial da Alimentação

Data: 16 de outubro de 2022;

391 reações; 49 partilhas;

Alcance: 14 115 impressões



123 Anos DGS

Data: 4 de outubro de 2022;

279 reações; 5 partilhas;

Alcance: 9 342 impressões

5. Recursos: Afetação Prevista e Real

5.1. Recursos Humanos

No final de dezembro de 2022, a DGS contava com 120 efetivos, menos 11 efetivos apurados face a dezembro de 2021 (131). A reestruturação da DGS, verificada em 2012, e a franca escassez de recursos humanos na Administração Pública têm sido os motivos para a crescente diminuição do número de colaboradores disponíveis na DGS.

Do total de efetivos reportados a 31 de dezembro de 2022, 76,67% são do sexo feminino e 23,33% do sexo masculino.

Tabela 46: Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo | 2018 – 2022

Grupos de Pessoal/Carreira	31/12/2018				31/12/2019				31/12/2020				31/12/2021				31/12/2022			
	M	F	=	%	M	F	=	%	M	F	=	%	M	F	=	%	M	F	=	%
Dirigente	4	10	14	10%	5	10	15	11%	6	8	14	10%	5	9	14	11%	4	8	12	10%
Médico	7	9	16	12%	5	8	13	10%	6	8	14	10%	5	6	11	8%	5	5	10	8%
Enfermeiro	2	9	11	8%	2	10	12	9%	2	10	12	9%	3	11	14	11%	2	9	11	9%
Téc. Superior Saúde	0	2	2	1%	0	2	2	2%	0	2	2	1%	0	2	2	2%	0	1	1	1%
Téc. Diag. Terapêutica	0	3	3	2%	0	2	2	2%	0	2	2	1%	0	1	1	1%	0	1	1	1%
Técnico Superior	11	34	45	34%	11	36	47	35%	11	39	50	37%	12	39	51	39%	12	37	49	41%
Informática	2	2	4	3%	1	1	2	2%	2	1	3	2%	2	1	3	2%	0	1	1	1%
Assistente Técnico	3	24	27	20%	3	26	29	22%	2	25	27	20%	2	25	27	21%	1	24	25	21%
Assist. Operacional	3	9	12	9%	3	8	11	8%	4	6	10	7%	2	6	8	6%	4	6	10	8%
TOTAL	32	102	134	100%	30	103	133	100%	33	101	134	100%	31	100	131	100%	28	92	120	100%

Em 2022, a carreira com maior número de colaboradores foi a de Técnico Superior com 49 elementos (41%), seguida da carreira de Assistente Técnico com 25 elementos (21%), do Pessoal dirigente com 12 elementos (10%) e da carreira de Enfermeiro com 11 elementos (9%). As carreiras com menor número de colaboradores foi a de Informática, a de Técnico Superior de Saúde e de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, contando com apenas um elemento de cada carreira.

Os 120 trabalhadores da DGS estão vinculados da seguinte forma:

- 104 com contrato de trabalho por tempo indeterminado em funções públicas
- 12 em comissão de serviço (Dirigentes)
- 3 com contrato de trabalho por tempo indeterminado
- 1 por nomeação definitiva

Quando se analisam os recursos humanos planeados versus realizados, em 2022, verifica-se que os mesmos ficaram muito aquém do previsto. Com efeito, projetou-se um total de 172 efetivos necessários para um total de 120 efetivos contabilizados no final do ano, o que se traduz numa **franca redução, se considerarmos os resultados planeados versus os realizados.**

Tabela 47: Resultados da Utilização de Recursos Humanos | 2022

Designação	Nº Efetivos Planeados		Pontuação	Resultados Planeados		Desvio N.º	Desvio %
	01/01/2022	31/12/2022		01/01/2022	31/12/2022		
Dirigentes - Direção Superior	3	2	20	60	40	-20	-33,3%
Dirigentes - Direção Intermédia	13	10	16	208	160	-48	-23,1%
Técnicos Superiores	69	49	12	828	588	-240	-29,0%
Técnico de Informática	5	1	8	40	8	-32	-80,0%
Assistentes Técnicos	31	25	8	248	200	-48	-19,4%
Assistentes Operacionais	13	10	5	65	50	-15	-23,1%
Médicos	17	10	12	204	120	-84	-41,2%
Enfermeiros	14	11	12	168	132	-36	-21,4%
Farmácia	2	-	12	24	-	-	-
Administradores Hospitalares	-	-	12	-	-	-	-
Técnicos Superiores de Saúde	2	1	12	24	12	-12	-50,0%
Técnicos de diagnóstico e Terapêutica	3	1	12	36	12	-24	-66,7%
TOTAL	172	120	141	1905	1322	-583	-30,6%

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 (Orçamento do Estado), as despesas efetuadas totalizaram os 5.700.971,42 €, ou seja, atingiu-se uma **taxa de execução de 74,2%** do orçamento corrigido. O peso das despesas com pessoal diminuiu face ao ano anterior, derivado do aumento do número de saída de trabalhadores da DGS, representando em 2022, 71,9% do total das despesas do orçamento de funcionamento. As despesas com aquisição de bens e serviços representaram por sua vez 19,7% do total das despesas do orçamento de funcionamento.

Tabela 48: Execução de Recursos Financeiros | 2022

Execução orçamental	Orçamento Inicial	Orçamento Corrigido	Orçamento Executado	Taxa de Execução
Orçamento de Funcionamento	7 682 828,00	7 682 828,00	5 700 971,42	74,2%
Despesas com Pessoal	6 080 800,00	6 080 800,00	4 545 430,17	74,8%
Aquisições de Bens e Serviços	1 520 429,00	1 516 209,00	1 078 453,26	71,1%
Outras despesas correntes e de capital	4 000,00	5 976,00	5 830,67	97,6%
Juros e outros encargos	-	8,00	7,20	90,0%
Transferências	-	73 579,00	66 636,31	90,6%
Bens de Capital	77 599,00	6 256,00	4 613,81	73,8%
Fonte de Financiamento 311, Medida 95	15 000,00	372 998 155,00	366 256 046,07	98,2%
Outras Fontes de Financiamento, Medida 95	-	78 467 159,00	64 041 360,33	81,6%
Outras Fontes de Financiamento, Medida 20	16 521 435,00	16 716 705,00	7 915 274,44	47,3%
Jogos Sociais	15 725 000,00	15 725 000,00	7 455 167,69	47,4%
Outros (a)	796 435,00	991 705,00	460 106,75	46,4%
Totais	24 219 263,00	475 864 847,00	443 913 652,26	93,3%

a) Inclui taxas de licenciamentos de biocidas, radiologia e serviços externos de Segurança e Saúde no Trabalho, Acreditação em Saúde, Fundos Comunitários, entre outros.

Relativamente à Medida 020 e Medida 095, destinada à contingência COVID-19, área da Prevenção, Contenção, Mitigação e Tratamento, a DGS desenvolveu atividades/iniciativas de extrema relevância nesse âmbito, nomeadamente, as que se destacam no quadro seguinte.

AQUISIÇÕES E INICIATIVAS RELEVANTES COVID-19 (Âmbito: Despachos MF/SEO)	Dotação corrigida	Executado	Taxa de Execução
Vacinas contra a COVID-19	420 250 169,00	416 578 959,91	99,1%
EPI/DM/Medicamentos	24 812 312,00	8 889 487,18	35,8%
Aquisição de medicamento antiviral Remdesivir	172 500,00	172 500,00	100,0%
Total de aquisições e iniciativas relevantes	445 234 981,00	425 640 947,09	95,6%

a) Aquisição de vacinas contra a COVID-19

Em junho de 2020 foi aprovada uma Estratégia europeia conjunta e coordenada de combate à COVID-19, com vista a apoiar o desenvolvimento de vacinas por empresas farmacêuticas, através de acordos de aquisição prévia geridos pela CE, em representação dos Estados Membros por via do *Steering Board*.

No ano 2022 foi dada continuidade aos trabalhos desenvolvidos desde 2020, no âmbito da estratégia de vacinação europeia contra a COVID-19¹³, através do qual a Comissão Europeia celebrou contratos públicos em nome dos Estados-Membros, de forma a garantir o acesso a diferentes tipos de vacinas aos Estados-Membros que aderiram a esses acordos – «*Advance Purchase Agreements*» (APA) e «*Purchase Agreements*» (PA) com fabricantes de vacinas.

Neste âmbito, e atendendo aos contratos celebrados pela DGS, em 2022 foram rececionadas vacinas das empresas BioNTech/Pfizer, Moderna, AstraZeneca, J&J-Janssen, Novavax e Sanofi-GSK.

No ano de 2022, foi autorizado um montante total de 419.856.501,00 €, através das seguintes Resoluções de Conselho de Ministros:

¹³ Através da Decisão da Comissão Europeia de 18 de junho de 2020 que aprovou o modelo de acordo com os Estados-Membros sobre a aquisição de vacinas COVID -19 e procedimentos conexos [C(2020) 4192 final].

Ano da despesa	RCM	Data RCM	Valor autorizado
2022	RCM n.º 196/2021	30/12/2021	291 433 477,00 €
	RCM n.º 111-A/2022	24/12/2022	70 578 627,00 €
	RCM n.º 131-B/2022	21/12/2022	57 844 397,00 €
TOTAL			419 856 501,00 €

Relativamente ao montante de pagamentos realizados com a aquisição de vacinas contra a COVID-19 o mesmo totalizou 416.578.959,91 €, o que corresponde a 99,22% do valor total autorizado.

i. Revendas de vacinas a países terceiros

No ano de 2022 foram desencadeados processos de revenda de um total de 1.965.310 doses de vacinas contra a COVID-19, correspondente a um volume financeiro de 39.780.053,36 €, ao Luxemburgo, Alemanha, Albânia, Kuwait, Andorra e Arménia.

b) Procedimentos aquisitivos relacionados com vacinas contra a COVID-19

A RCM n.º 11/2022, de 26 de janeiro, alterou o n.º 3 da RCM n.º 119/2020, de 31 de dezembro, na sua redação atual, definindo que os encargos associados aos procedimentos aquisitivos referentes ao processo de vacinação, designadamente os relacionados com o armazenamento de vacinas, bem como com os artigos indispensáveis à sua administração, não podem exceder, em 2022, 15.272.870,00 €.

i. Aquisição de dispositivos médicos (seringas e agulhas)

No ano de 2022 não foram desenvolvidos novos procedimentos para a aquisição de seringas e agulhas para administração de vacinas contra a COVID-19, contudo, foram efetuados pagamentos relativos a procedimentos de 2021, no montante de 547.924,90 €.

ii. Aquisição serviços de armazenamento e distribuição de vacinas e dispositivos médicos

O montante de pagamentos realizados com a aquisição serviços para o armazenamento e distribuição de vacinas contra a COVID-19 e dispositivos médicos para a sua administração foi de 4.259.432,20 €, dos quais, 393.509,55 € correspondiam a serviços realizados em 2021 e 3.865.922,65 € aos protocolos celebrados em 2022 para o efeito.

c) Aquisição de medicamento antiviral Remdesivir

A RCM n.º 37/2022, de 04 de abril, alterou o n.º 2 da RCM n.º 92/2020, de 31 de outubro, na sua redação atual, definindo que a despesa autorizada para a aquisição de doses de tratamento do medicamento Veklury, com a denominação comum internacional Remdesivir, em 2022, é de 1.632.540,00 €. No entanto, devido à indisponibilidade orçamental, não foram efetuados quaisquer pagamentos.

d) Contribuições internacionais

Relativamente às obrigações internacionais, efetuou-se o pagamento da contribuição obrigatória para a OMS, no montante de 1.631.077,18 € (incluindo accertos cambiais). Relativamente às contribuições voluntárias foi efetuada para a ONUSIDA, com 100.000,00 €, através do Programa Nacional para a Infecção VIH e Sida e para a OMS relativa ao Tabaco, no valor de 50.531,29 €. As contribuições representaram 11,33% do total do orçamento corrigido dos Jogos Sociais.

CONTRIBUIÇÕES RELEVANTES (Âmbito: Jogos Sociais)	Valor pago
Contribuição Obrigatória Saúde - OMS	1 631 077,18
Contribuição Voluntária ONUSIDA - OMS	100 000,00
Contribuição Voluntária Tabaco 2022/2023 - OMS	50 531,29
Total de contribuições relevantes	1 781 608,47

No que respeita aos apoios financeiros concedidos a pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, no âmbito do Decreto-Lei n.º 186/2006, de 12 de setembro, a DGS, transferiu, no ano de 2022, um total de 2.257.244,92 € 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 93,3%.

5.3. Programas de Apoios Financeiros

Em 2022, o Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) no âmbito da DSPDPS deu continuidade à abertura de concursos e ao acompanhamento técnico e financeiro dos projetos financiados a entidades coletivas privadas sem fins lucrativos pela DGS, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 186/2006, de 12 de setembro, alterado pelo artigo 165.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, e da Portaria n.º 258/2013, de 13 de agosto, alterada pela Portaria n.º 339/2013, de 21 de novembro.

A 1 de janeiro de 2022 encontravam-se 34 projetos em curso: 9 projetos dos Concursos de 2020 (1 nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais, 1 na área da Diabetes, 6 da área da Saúde Mental, 1 da área da Tuberculose) e 25 projetos dos Concursos de 2021 (9 na área da Infecção VIH e SIDA e das Hepatites Virais – Apoio Social, 2 da área da Saúde Mental, 13 nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais, 1 da área da Tuberculose).

Também se procedeu à abertura de 29 concursos para financiamento de projetos, através da plataforma SIPAFS, e desenvolveu-se os processos e procedimentos inerentes, a saber:

- em 18/5/2022, foram abertos 9 concursos para financiamento de projetos no âmbito do Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais para entidades coletivas privadas sem fins lucrativos, por aviso publicitado no jornal “Diário de Notícias” de 18/5/2022 e na página eletrónica da Direção-Geral da Saúde (www.dgs.pt), tendo sido aprovados projetos no valor total de 1.124 840,06€.
- Em 18/5/2022 foram abertos 6 concursos para financiamento de projetos no âmbito do Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais para entidades coletivas privadas sem fins lucrativos, por aviso publicitado no jornal “Diário de Notícias” de 18/5/2022 e na página eletrónica da Direção-Geral da Saúde (www.dgs.pt), tendo sido aprovados projetos no valor total de 325 499,62€
- em 7/9/2022, foram abertos 10 concursos para financiamento de projetos no âmbito do Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais para entidades coletivas privadas sem fins lucrativos, por aviso publicitado no jornal “Diário de Notícias” de

7/9/2022 e na página eletrónica da Direção-Geral da Saúde (www.dgs.pt), tendo sido aprovados projetos no valor total de 658.270,87€.

- em 7/9/2022, foram abertos 2 concursos no âmbito do Programa Nacional para a Tuberculose e 2 concursos no âmbito do Programa Nacional para a Diabetes para entidades coletivas privadas sem fins lucrativos, por aviso publicitado no jornal “Diário de Notícias” de 7/9/2022 e na página eletrónica da Direção-Geral da Saúde (www.dgs.pt), tendo sido aprovados projetos no valor total de 69.916,44€ e de 86 656,67€ respetivamente.

Foram aprovados 29 projetos: 25 projetos nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais, 2 projetos na área da Diabetes e 2 projetos na área da Tuberculose.

Foram iniciados 33 projetos em 2022: 10 projetos dos concursos de 2021 (3 projetos nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais , 1 projeto na área da Tuberculose, 1 projeto da área da Alimentação, 5 da área da Saúde Mental) e 23 projetos no âmbito da abertura de 29 Concursos de 2022 (22 projetos nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais e 1 projeto na área da Tuberculose) o que fez um total de 67 projetos em gestão neste ano.

Nos primeiros meses de 2023, terão início 6 projetos (3 projetos nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais, 1 projeto na área da Tuberculose, 2 projetos na área da Diabetes) já aprovados em 2022.

Foram concluídos 33 projetos: 1 projeto nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais do concurso de setembro 2020, 2 projetos na área da Saúde Mental dos concursos de setembro 2020 (solicitaram prorrogação de prazo), 1 projeto na área da tuberculose do concurso de novembro de 2020, 4 projetos na área da Saúde Mental dos concursos de novembro de 2020 (3 solicitaram prorrogação de prazo), 9 projeto nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais dos concursos de março 2021, 2 projetos na área da Saúde Mental dos concursos de junho 2021, 6 projetos nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais dos concursos de junho 2021, 6 projetos nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais dos concursos de setembro 2021, 1 projeto na área da Tuberculose do concurso de setembro 2021, 1 projeto nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais do concurso de novembro de 2021.

A 1 de janeiro de 2023 encontravam-se 34 projetos em curso: 1 projeto na área da Diabetes do Concurso de 2020 (prorrogação de prazo); 10 projetos dos Concursos de 2021 (3 nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais, 1 na área da Alimentação, 5 da área da Saúde Mental (3 solicitaram prorrogação de prazo), 1 da área da Tuberculose) e 23 projetos dos Concursos de 2022 (9 nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais – Apoio Social, 13 nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais - Rastreios, 1 da área da Tuberculose).

Assim, em 2022 foi feita a gestão de 67 projetos num montante total de 2 302 549,98€

Efetuaram-se 11 visitas de acompanhamento aos projetos em curso, via Teams/Skype/WhatsApp, em substituição de Visita de acompanhamento, dados os condicionalismos consequentes da pandemia da doença COVID-19).

Tabela 49: Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro | 2022

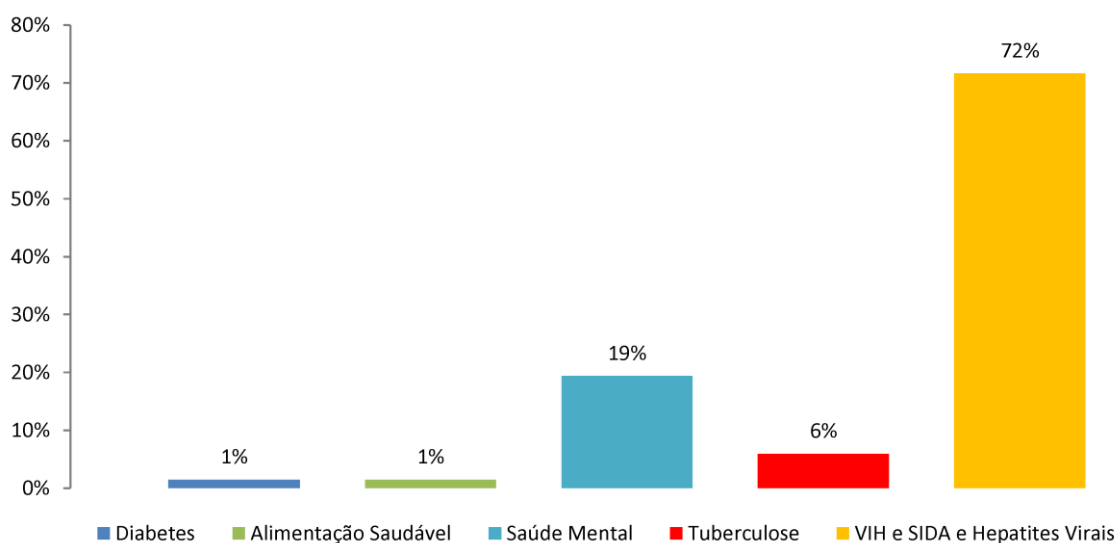
	Proj: iniciados 2021	Proj: iniciados 2022	TOTAL
VIH/SIDA Rastreio	668 081,71 €	305 165,42 €	973 247,13 €
SIDA Apoio Social	62 666,66 €	817 380,03 €	880 046,69 €
Saude Mental	309 545,06 €		309 545,06 €
Diabetes			0,00 €
Alimentação Saudável	69 712,35 €		69 712,35 €
Tuberculose	69 998,75 €		69 998,75 €
TOTAL	1 180 004,53 €	1 122 545,45 €	2 302 549,98 €

Destacam-se as seguintes áreas de intervenção: Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais; Saúde Mental; Alimentação Saudável e Tuberculose.

Tabela 50: Percentagem de projetos financiados por áreas | 2022

	Proj: iniciados 2021	Proj: iniciados 2022	TOTAL
VIH/SIDA Rastreio	668 081,71 €	305 165,42 €	973 247,13 €
SIDA Apoio Social	62 666,66 €	817 380,03 €	880 046,69 €
Saude Mental	309 545,06 €		309 545,06 €
Diabetes			0,00 €
Alimentação Saudável	69 712,35 €		69 712,35 €
Tuberculose	69 998,75 €		69 998,75 €
TOTAL	1 180 004,53 €	1 122 545,45 €	2 302 549,98 €

Gráfico 8: Percentagem de projetos financiados por áreas | 2022



Nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais, a Direção-Geral da Saúde apoiou financeiramente, 16 projetos de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde que abrangeram, através de 20 341 sessões de rastreio, 18 912 beneficiários, permitindo a realização de 20 021 (testes rápidos de VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana), 12 178 testes de VHB (Vírus da Hepatite B), 14 778 testes de VHC (Vírus da Hepatite C) e 18 711 testes de Sífilis, identificando-se proporções de resultados reativos de 1,04%, 1,14%, 1,15% e 1,25% respetivamente para o VIH, VHB, VHC e Sífilis.

Dos casos reativos identificados para VIH, VHB, VHC e Sífilis, foram referenciados para consulta hospitalar, respetivamente 80,86%, 88,49%, 77,65% e 38,03%, sendo que em 36,09%, 36,59%, 38,64% e 13,48% dos casos foi necessário acompanhar as pessoas às consultas. A percentagem de pessoas que fizeram o teste pela primeira vez foi de, respetivamente, 54,68% para VIH, 43,50% para VHB, 40,41% para VHC e 40,99% para Sífilis.

Comparativamente ao ano de 2021, registou-se um aumento no número de sessões de rastreio e de testes de VIH, VHB, VHC e Sífilis de, respetivamente, 34%, 43%, 40%, 51% e 40%.

Através destes projetos, foi ainda possível assegurar a referenciação de 617 pessoas para a consulta hospitalar de Profilaxia Pré-Exposição de VIH (PrEP) e de 106 pessoas para Profilaxia Pós-Exposição de VIH (PPE). Cerca de 32 344 pessoas beneficiaram de materiais informativos, e 31 286 pessoas receberam preservativos externos, num total de 915 949. Já os preservativos internos, num total de 23 350 beneficiaram 5 327 pessoas e o gel lubrificante, 247 234, beneficiaram 19 251 pessoas. O Programa Troca de Seringas foi disponibilizada também através de 3 projetos totalizando 35 049 seringas distribuídas e outros materiais para consumo de drogas por via injetável.

Os beneficiários destes projetos, num total de 18 912, são maioritariamente do sexo masculino, na faixa etária dos 25 aos 34 anos, nascidos em Portugal e em situação de emprego. São, na sua maioria, populações consideradas em risco acrescido de contraírem infeções, como sejam Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Utilizadores de drogas injetáveis, População Sem-Abrigo, População Transgénero e Migrantes.

Por outro lado, o investimento em 9 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 um total de 2 795 pessoas que vivem com VIH e familiares, distribuídas pelas três categorias de respostas do seguinte modo: 286 em Apoio Domiciliário, 17 em Apoio Residencial e 2 492 em Atendimento e Acompanhamento Psicossocial. Foram acompanhadas 88 grávidas seropositivas para o VIH, no âmbito da prevenção da transmissão vertical da infeção e 143 pessoas que reportaram algum tipo de discriminação relacionada com a infeção por VIH.

O apoio disponibilizado através dos projetos de apoio social e extra-hospitalar traduziu-se igualmente na disponibilização de 1 686 consultas de enfermagem, 2 683 consultas médicas, 5 407 consultas de apoio psicológico, 282 consultas de apoio jurídico e 48 831 apoios alimentares. Foram distribuídos 243 120 preservativos externos e internos e 72 357 embalagens de gel lubrificante. Foram referenciadas

49 pessoas para consulta de Profilaxia Pré-Exposição de VIH (PrEP) e 516 utentes foram apoiadas no acesso à vacinação.

Como indicadores de impacto, convém salientar que globalmente, a adesão à terapêutica e a carga viral suprimida dos utentes apoiados se situaram em 98% e 99%, respetivamente.

Na área da Saúde Mental, foram analisados os seguintes Relatórios Finais:

a) Tik Talks: Saúde Mental no Ensino Superior (DGS-S-20-29-1) – Associação Plano i

Objetivo: promover a saúde mental de estudantes universitários/as, partindo do levantamento das necessidades, mapeando os principais desafios de desenvolvimento e contextuais, e analisando os seus padrões de comunicação e de consumo de informação; apoiar esta população face à adaptação aos desafios de desenvolvimento inerentes ao contexto do ensino superior e atual situação pandémica, ao nível da adoção de estratégias de *coping* adaptativas, capacitando-os/as na resolução e integração destes desafios de forma saudável e benéfica para a sua saúde mental; criar um serviço de atendimento gratuito, bilingue e online visando democratizar o acesso aos cuidados de saúde mental e alargar a sua abrangência territorial, constituindo-se a produção de recursos psicoeducativos bilingues como veículo para a promoção e prevenção da saúde mental; redigir um artigo científico; [elaborar] um guia de boas práticas [como forma de] sustentabilidade do projeto.

- ◆ Área geográfica de intervenção do projeto: Nacional.
- ◆ Público-alvo: no mínimo 150 jovens de idades compreendidas entre os 17 e os 24 anos, estudantes de ensino universitário, de nacionalidade portuguesa ou estrangeiros, sendo que, no mínimo, [de] cinco polos universitários.

Resultados alcançados:

- Número de atendimentos em consulta psicológica individual, online – Meta: 450 – 959;
- Número de *workshops* realizados, dirigidos a estudantes do ensino superior – Meta: 5 – 5;
- Número de *downloads* do guia de boas práticas – Meta: 100 – 100;
- Avaliação de satisfação dos/as participantes, quanto aos *workshops* realizados, numa escala de 1 a 5 – Meta: 4 – 5;
- Avaliação de satisfação face ao grupo terapêutico numa escala de 1 a 5 – Meta: 4 – 5;
- Avaliação da aplicação (app) por parte dos/as seus/suas utilizadores/as, numa escala de 1 a 5 – Meta: 4 – 5;
- Número de *downloads* da aplicação (app) desenvolvida cujo conteúdo abordará as diferentes perturbações mentais e sintomatologia associada, bem como o papel do/a psicólogo/a no ensino superior – Meta: 50 – 54;
- Número de visualizações dos *Webinar* do Eixo 1 (desafios desenvolvimentais em tempos de pandemia) e Eixo 2 (literacia para a saúde mental) – Meta: 700 – 1781;
- Número de respostas ao questionário online para levantamento de necessidades do contexto, a preencher pelos/as estudantes dos diversos polos universitários – Meta: 200 – 421.

b) Manicómio (DGS-J-19-33-1) - P28 - Associação para o desenvolvimento criativo e artístico

Objetivo: melhorar a qualidade de vida das pessoas com experiência de doença mental, através da valorização dos seus interesses pessoais/vocacionais e o desenvolvimento de competências pessoais e sociais, ajudando-as a concretizar o seu potencial de desenvolvimento, a satisfazer as suas necessidades e a potenciar a inclusão social.

- ◆ Área geográfica de intervenção do projeto: Região Lisboa e Vale do Tejo.
- ◆ Público-alvo: 1) 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 preferencialmente ou a beneficiários de apoios sociais.

Resultados alcançados:

- Acompanhamento aos participantes pela equipa composta por: Direção, Técnicos-Monitores (Artes Plásticas; Fotografia/Vídeo; Cerâmica e Joalheria), Técnicos de Saúde (Psicólogo, Psiquiatra e Terapeuta), Pessoal Auxiliar e Administrativo e Voluntários – Meta: 10 - 100%;
- Criação de locais de trabalho para a estimulação e co-criação de todas as vertentes sociais – Meta: 5 – 100%;
- Potenciar as competências pessoais do público-alvo participante – Meta: 10 – 100%;
- Reinserção psicossocial e profissional dos participantes – Meta: 10 – 100%;
- Entrada do público-alvo no mercado competitivo da arte, assim como no mercado de trabalho em geral – Meta: 10 – 100%;
- Integrar no mesmo projeto de inclusão a comunidade artística e terapêutica e a sociedade em geral, contribuindo para a quebra do estigma da saúde mental, com a aliança de uma legitimidade sólida e capacitante à participação da comunidade envolvente – Meta: 5000 – 80%;

c) Uma Casa da Praia em cada escola (DGS-S-20-27-1) - Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia

Objetivo: prevenir o estigma, através da promoção da literacia em saúde mental e da implementação de medidas inclusivas junto dos alunos que, de acordo com o Decreto-Lei n.º 54 de 6 de julho de 2018, apresentam Necessidades de Saúde Especiais no domínio da Saúde Mental bem como (1) Formar professores, educadores e psicólogos, no domínio da Educação Inclusiva e da Saúde Mental, fazendo referência ao Decreto-Lei n.º 54 de 6 de julho de 2018, ao Programa Nacional para a Saúde Mental, e à Pedagogia Terapêutica; (2) Criar e aplicar planos de intervenção para alunos que apresentam Necessidades de Saúde Especiais no domínio da Saúde Mental, sob supervisão da equipa técnica do Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia; (3) Elaborar um manual de boas práticas que facilite a replicação do projeto noutros contextos educativos.

- ◆ Área geográfica de intervenção do projeto: Nacional.
- ◆ Público-alvo: Profissionais do sistema educativo (educadores, professores, psicólogos, terapeutas, entre outros) pertencentes a agrupamentos escolares [...] e que englobem um mínimo de 150 participantes.

Resultados alcançados:

- Número de total formandos (Professores, educadores e psicólogos) – Meta: 150 - 250;
- Percentagem de formandos/as que reconhecem a utilidade dos recursos técnico-pedagógicos disponibilizados – Meta: 80 – 100%;
- Número de ações de comunicação – Meta: 10 - 11;
- Alcance atingido com as ações de comunicação – Meta: 2500 - 350.

d) "À Volta das Conversas" (DGS-N-20-36-1) – Entretodos - Associação Portuguesa de Parcerias para o Desenvolvimento Social

Objetivo: Promover a saúde mental e o bem-estar de jovens, através do desenvolvimento de competências sociais e emocionais que possam ser mobilizadas para a prevenção de problemas de saúde mental no decurso de eventos traumáticos, incentivando à sua organização enquanto grupo e reforçando a sua resiliência; capacitar profissionais em contacto direto com jovens, em contexto escolar, de ferramentas eficazes no reforço de fatores protetores de saúde mental, bem como sensibilizar para a identificação de sinais de sofrimento psíquico em jovens; promover a sensibilização e a consciencialização parentais para as questões abordadas no programa, encorajando os jovens a envolver as suas famílias nas ações a executar.

- ◆ Área geográfica de intervenção do projeto: Região Lisboa e Vale do Tejo; Região Alentejo.
- ◆ Público-alvo: 1) Crianças, adolescentes (cerca de 159) e respetivas famílias com exposição a situações de catástrofe, com fatores de risco acrescidos para desenvolvimento de Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT), sintomas atenuados de PSPT e/ou risco de luto patológico. 2) Profissionais de saúde (cerca de 40) que trabalham com crianças, adolescentes e suas famílias em contexto comunitário.

Resultados alcançados:

- N. de sessões atendidas pelos jovens – Meta: 30 - 71%;
- Nº de jovens que compreendem o conceito de Bem-estar – Meta: 120 – 83%;
- N. de ações desenvolvidas de forma colaborativa – Meta: 8 - 106%;
- percentagem de jovens que revela um aumento da capacidade de adaptação à mudança – Meta: 55 – 91%;
- percentagem de jovens que revela uma melhoria da capacidade de lidar com a adversidade – Meta: 55 – 80%;
- Nº Profissionais que participam integralmente na formação administrada – Meta: 20 – 55%;
- Percentagem de profissionais que indicam utilizar novas formas de comunicação (comunicação não-violenta) – Meta: 50 – 110%;
- percentagem de profissionais se sentem mais sensibilizados e capacitados para a importância das questões da saúde mental – Meta: 70 – 83%;
- Número de jovens que responderam ao questionário – Meta: 200 – 100%.

e) FORA DA CAIXA: (Re)Pensar a Saúde Mental (DGS-N-20-39-1) - Matiz – Associação para a Promoção da Saúde Mental

Objetivo: Implementar um projeto pedagógico regional de promoção da literacia em saúde mental (SM), promovendo a sensibilização, informação e formação junto de diferentes públicos no distrito de Bragança, estimulando um aumento das suas competências cognitivas e sociais nestes domínios que os capacite para melhor aceder, compreender e utilizar informação em matérias de SM, promovendo o bem-estar e ganhos em saúde na população.

- ◆ Área geográfica de intervenção do projeto: Distrito de Bragança.
- ◆ Público-Alvo: Adultos, de ambos os sexos, residentes em área geográfica pertencente ao Distrito de Bragança. Profissionais de entidades públicas que tenham interfaces de atuação com a área da saúde mental (ex. autarquias, instituições de ensino, etc.).

Resultados alcançados:

- Nº Total de ações de sensibilização a implementar – Meta: 12 – 100%;
- Nº total de participantes – Meta: 550 – 573%;
- % de participantes (público em geral) que evidenciam aumento dos níveis de literacia em SM – Meta: >90% – 100%;
- % de participantes (profissionais de entidades públicas) que evidenciam aumento de competências teórico-práticas em matérias de saúde mental – Meta: >90% – 100%;
- Site/Plataformas Web de aprendizagem criada no fim do projeto – Meta: 1 – 1;
- Nº de Fóruns Web no fim do projeto – Meta: 1 – 1;
- Páginas de redes sociais no fim do projeto – Meta: 1 – 1;
- “Caixas” de sensibilização criadas no fim do projeto – Meta: 2 – 2;
- “Caixas” de capacitação criadas – Meta: 2 – 2.

f) No stress (DGS-J-21-16-1) - Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus

Objetivo: melhorar da qualidade de vida das crianças e jovens através da promoção da sua saúde mental, em meio escolar, prevenindo o desenvolvimento de stresse pós-traumático associado à pandemia Covid-19 [...] e [...] aumentar o conhecimento sobre os sentimentos e pensamentos negativos associados à pandemia COVID-19; promover a autorregulação das emoções e a esperança, garantindo a aquisição de estratégias de *coping* por parte deste grupo-alvo, [com o] envolvimento das famílias e da comunidade educativa na melhoria da saúde mental de crianças e adolescentes, sendo fundamental a sua capacitação para a deteção precoce de sinais de sofrimento mental e eficácia do apoio prestado.

- ◆ Área geográfica de intervenção do projeto: Região Centro, Região Lisboa e Vale do Tejo, Região Alentejo.
- ◆ Público-Alvo: Cerca de 500 crianças, adolescentes e respetivas famílias com sintomas atenuados ou fatores de risco acrescidos para desenvolvimento de stresse pós-traumático em contexto pós-pandemia. 50 Profissionais de Educação e/ou de Saúde que trabalham com crianças, adolescentes e suas famílias em contexto comunitário.

Resultados alcançados:

- Taxa de pessoas que acederam ao manual e que consideram a possibilidade de implementar a metodologia de intervenção – Meta: 65 – 55,6%;
- Taxa de pessoas que consideram que o *website* proporcionou o acesso a informação relevante na área da saúde mental de crianças e adolescentes – Meta: 75 – 94,7%;
- Taxa de participantes no *webinar* que se considera mais preparado para intervir e apoiar as crianças e jovens com fatores de risco no âmbito da sua saúde mental – Meta: 80 – 83%;
- Taxa de participantes no *webinar* que considera que os conteúdos apresentados ajudaram a aumentar os conhecimentos na área da promoção da saúde mental de crianças e jovens – Meta: 80 – 100%;
- Taxa de crianças e jovens que melhoram o *score* individual no âmbito das estratégias de *coping* – Meta: 65 – 41%;
- Taxa de crianças e jovens que referem aplicar as aprendizagens obtidas com o programa e que obtêm impactos positivos – Meta: 70 – 80%;
- Taxa de crianças que apresentaram sintomatologia de pós stress traumático na avaliação inicial e que diminuíram a sintomatologia – Meta: 50 – 57%.

No que concerne à Tuberculose:

g) Menos TB em Sintra (DGS-J-19-29-1) - AJPAS - Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde

Objetivo: Identificar precocemente pessoas com infeção por Tuberculose e contribuir para o cumprimento do tratamento das pessoas com tuberculose ativa e latente.

- ◆ Área geográfica de intervenção do projeto: Concelho de Sintra.
- ◆ Público-Alvo: 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.

Resultados alcançados:

- N.º de profissionais rastreados – Meta: 40 – 100%;
- N.º de pessoas rastreadas – Meta: 1000 – 33,3%;
- N.º de pessoas em Toma Observada Directa (TOD) no domicílio – Meta: 30 – 21;
- N.º pessoas com tuberculose infeção, referenciadas para acompanhamento no tratamento – Meta: 30 – 35;
- N.º pessoas com tuberculose latente, referenciadas para acompanhamento no tratamento – Meta: 45 – 2;
- N.º de profissionais que participam na ação de informação sobre tuberculose – Meta: 40 – 40;
- N.º pessoas que participaram em acções colectivas ou individuais sobre tuberculose/sintomas e a importância de contactar os serviços de saúde – Meta: 200 – 333.

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

- Assegurou a colaboração com Comissão de Acompanhamento para a elaboração do Plano Nacional de Saúde 2021-2030 e a participação na reunião dia 7 de abril, no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Saúde;
- Assegurou os procedimentos inerentes para a instrução do processo de registo de 9 Associações de Defesa dos Utentes da Saúde. Foram reconhecidas 2 Associações de Defesa dos Utentes da Saúde, foi indeferido o pedido de reconhecimento a 2 entidades e 5 processos aguardam parecer jurídico;
- Assegurou a participação e o acompanhamento dos trabalhos das reuniões da Comissão Nacional da Saúde Materna da Criança e do Adolescente;
- Assegurou a participação, em representação da DGS, na Comissão Científica da 15.ª Edição do Prémio de Boas Práticas em Saúde® (PBPS): avaliação científica de 3 projetos;

Participou no Encontro da 15.ª edição do Prémio de Boas Práticas em Saúde no dia 23 de novembro, no formato híbrido, no *Showroom* no edifício sede da Altice Portugal, Lisboa, e integrou o júri de avaliação de 11 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 51: Medidas de Controlo Interno | 2022

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1 – Ambiente de Controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			<p>O Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC), atualizado em 2013, com elaboração dos respetivos relatórios de acompanhamento, desde 2010.</p> <p>Existem manuais de procedimentos na área das aquisições, contabilidade/financeira e recursos humanos.</p>
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			<p>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.</p> <p>Relativamente ao processamento de vencimentos, a DGS utiliza o sistema RHV.</p> <p>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 as sucessivas revisões).</p> <p>Existe uma segregação de funções entre quem operacionaliza e quem autoriza os processos, de forma a garantir o cumprimento da legislação em vigor.</p>
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?			X	<p>A DGS não tem uma estrutura específica de auditoria.</p>
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			<p>Aprovação e publicação do PPRCIC, com compromisso ético da DGS (Site www.dgs.pt).</p> <p>Aprovação e publicação do Código de Conduta Ética da DGS (DR, II Série, nº 5, de 8 de janeiro de 2015).</p> <p>O Código de Conduta Ética da DGS encontra-se em atualização no presente ano.</p>
1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas?	X			<p>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. Ver o Balanço Social da DGS de 2022.</p>
1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas?	X			<p>São efetuadas reuniões regulares, com periodicidade quinzenal, entre os dirigentes superiores e intermédios e reuniões regulares entre os Diretores dos Programas Prioritários Nacionais.</p>
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			<p>Sim. Em 2022, a DGS foi alvo de uma auditoria por parte da Inspeção-Geral de Finanças ao nível da publicidade institucional RCM n.º 38-B/2020, de 19 de maio, de três auditorias pelo Tribunal de Contas relativas à vacinação contra a COVID-19, à testagem e rastreio de contactos na resposta à COVID-19 e às campanhas de Publicidade Institucional do Estado, e de uma auditoria por parte da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde relativa aos mecanismos de controlo interno dos serviços centrais da administração direta do estado e organismos da administração indireta do estado do ministério da saúde.</p>

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
A DGS reporta periodicamente informação relativa a aquisições, recursos humanos, despesas, receita, fundos disponíveis, pagamentos em atraso e publicidade institucional.				
2 – Estrutura Organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	X			97,5% dos colaboradores. 2,5% são relativos trabalhadores com contrato individual de trabalho em cedência de interesse público (3).
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			92,5% dos colaboradores
3 – Atividades e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço				
3.1 Existem manuais de procedimentos internos?	X			Regulamento Interno de Funcionamento e Horário de Trabalho e de Prestação de Trabalho em Regime de Teletrabalho; Manual de Acolhimento; 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); Manual de procedimentos das Aquisições de Bens e Serviços, bem como os Manuais de Procedimentos de "Receita: taxas previstas no artigo 5.º da Portaria 284/2018, de 23 de outubro" e de "Receita de taxas de produtos do tabaco, cigarros eletrónicos e recargas", entre outro.
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. No Sistema de Gestão Documental, 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			No Sistema de Gestão Documental, 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			O PPRCIC encontra-se em atualização no presente ano.
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?	X			Existe um gestor do risco designado para realizar o acompanhamento da execução deste Plano.

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
				Foram elaborados relatórios de acompanhamento anuais (desde 2010) disponíveis no site da DGS. Em 2023, irá proceder-se à atualização dos relatórios de acompanhamento.
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. Sistema de Gestão Documental WEBDOC, na área do expediente.
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. Está em curso o processo de ligação automática com o sistema de registo de assiduidade.
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			Esses mecanismos estão definidos em cada uma das aplicações atualmente em produção.
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			Existem diversas bases de dados cujos dados são periodicamente analisados constituindo-se como elementos de suporte à decisão.
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	X			O "Data Center" possui controlo eletrónico de acessos, videovigilância e porta anti-intrusão. O acesso à informação e software faz-se com base na política de permissões definida nas contas de utilizador. Está estabelecida uma articulação com a SPMS, com apoio regular, que garante a segurança dos sistemas da DGS.
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)?	X			Existe um sistema de <i>backups</i> centralizado e automatizado.
4.7 A segurança na troca de informações e software está garantida?	X			O acesso à informação e <i>software</i> faz-se com base na política de permissões definida nas contas de utilizador. Está estabelecida uma articulação com a SPMS, com apoio regular, que garante a segurança dos sistemas da DGS.

7. Apreciação da Qualidade dos Serviços da DGS pelos Utilizadores

O apuramento do nível de *satisfação dos “clientes externos”* sobre as ações e medidas promovidas pela DGS em 2022 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 52 instituições, designadamente: as 5 ARS, 17 ACES, 4 ULS, 15 Hospitais/Centros Hospitalares, 9 Serviços do Ministério da Saúde e 2 Serviços Regionais das Regiões Autónomas, acautelando a representatividade nacional e regional.

Tabela 52: Identificação da Amostra | 2022

Região/Âmbito	Designação das Instituições
Norte	Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE
	Agrupamento de Centros de Saúde do Cávado I – Braga
	Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto I - Santo Tirso/Trofa
	Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto III - Maia/Valongo
	Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto IV - Póvoa do Varzim/Vila do Conde
	Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto VII - Gaia
	Agrupamento de Centros de Saúde Douro II - Douro Sul
	Centro Hospitalar Universitário de S. João, EPE
	Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE
	Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE
	Hospital de Braga, EPE
Hospital Militar Regional N.º 1 do Porto	
Centro	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE
	Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego
	Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Interior Norte
	Agrupamento de Centros de Saúde Cova da Beira
	Centro Hospitalar de Leiria, EPE
	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
Centro Medicina de Reabilitação da Região Centro Rovisco Pais	
Lisboa e Vale do Tejo	Agrupamento de Centros de Saúde Estuário do Tejo
	Agrupamento de Centros de Saúde Amadora
	Agrupamento de Centros de Saúde Lezíria
	Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho
	Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida
	Agrupamento de Centros de Saúde Oeste Sul
	Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE
	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE
	Hospital Garcia de Orta, EPE
Hospital das Forças Armadas	
Alentejo	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE
	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE
	Hospital Espírito Santo de Évora, EPE
Algarve	Agrupamento de Centros de Saúde do Algarve I - Central
	Agrupamento de Centros de Saúde do Algarve III - Sotavento

Serviços do MS da Administração Central Indireta	Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE
	ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
	Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.
	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.
	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.
	Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.
	INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.
	INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
	INSA - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.
IPST - Instituto Português de Sangue e da Transplantação, I.P.	
Serviços do MS da Administração Central Direta Sector Público Empresarial	IGAS - Inspeção Geral das Atividades em Saúde
	SGMS - Secretaria-Geral do Ministério da Saúde
	SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
Regiões Autónomas	SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE
	Direção Regional da Saúde dos Açores
	Direção Regional da Saúde da Madeira

A aplicação do questionário decorreu entre 20 de janeiro e 17 de fevereiro de 2023, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 63% (n=33; N=52).

Tabela 53: Súmula dos Resultados da Satisfação dos Utilizadores | 2022

Indicadores de satisfação	Grau de Satisfação									
	Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Não Aplicável	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Imagem Global da Organização	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nível de satisfação global com os serviços prestados pela DGS	0	0%	2	6%	17	52%	14	42%	0	0%
Nível de profissionalismo, prontidão e disponibilidade dos trabalhadores da DGS	1	3%	3	9%	14	42%	14	42%	1	3%
Envolvimento e Participação	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Participação e envolvimento das instituições e serviços do Ministério da Saúde na conceção e desenvolvimento das ações internas da DGS	1	3%	2	6%	19	58%	10	30%	1	3%
Participação e envolvimento da DGS em ações externas promovidas por outras instituições e serviços do Ministério da Saúde	1	3%	2	6%	20	61%	8	24%	2	6%
Acessibilidade	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acessibilidade e transparência da informação disponível no site	0	0%	1	3%	18	55%	14	42%	0	0%
Estrutura e organização do site	1	3%	2	6%	17	52%	13	39%	0	0%
Facilidade na pesquisa de informação no site	1	3%	1	3%	23	70%	8	24%	0	0%
Meios utilizados na prestação de informação:										
<i>Email</i>	2	6%	2	6%	16	48%	13	39%	0	0%
<i>Redes sociais</i>	2	6%	1	3%	15	45%	10	30%	5	15%
<i>Site</i>	1	3%	1	3%	18	55%	12	36%	1	3%
Quantidade e qualidade da informação disponível no site	1	3%	0	0%	15	45%	17	52%	0	0%
Tempo de resposta às solicitações	2	6%	2	6%	19	58%	7	21%	3	9%

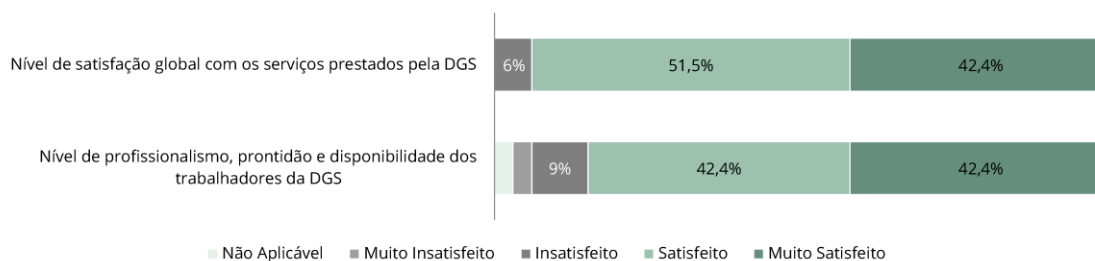
Indicadores de satisfação	Grau de Satisfação									
	Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito		Não Aplicável	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Produtos e Serviços										
Resposta a emergências de saúde pública de âmbito nacional e internacional	1	3%	1	3%	9	27%	21	64%	1	3%
Adequação dos “comunicados de imprensa” às questões de saúde pública	1	3%	3	9%	15	45%	13	39%	1	3%
Utilidade das NOC para a melhoria da prestação de cuidados de saúde	1	3%	0	0%	12	36%	18	55%	2	6%
Adequação das auditorias clínicas à aplicação das NOC	0	0%	3	9%	14	42%	11	33%	5	15%
Adequação do Programa Nacional de Vacinação às necessidades dos cidadãos	0	0%	1	3%	8	24%	23	70%	1	3%
Adequação do SICO ao processo de certificação do óbito	0	0%	1	3%	14	42%	13	39%	5	15%
Adequação das respostas às dúvidas/problemas colocados no âmbito da utilização do SICO	1	3%	1	3%	14	42%	11	33%	6	18%
Adequação do SINAVE ao processo de notificação das Doenças de Declaração Obrigatória	1	3%	0	0%	16	48%	13	39%	3	9%
Utilidade das publicações e relatórios técnicos da DGS	1	3%	1	3%	10	30%	20	61%	1	3%
Utilidade das ferramentas disponíveis no site da DGS, designadamente:										
<i>Microsite COVID-19</i>	0	0%	2	6%	9	27%	21	64%	1	3%
<i>dashboard</i>	1	3%	1	3%	15	45%	14	42%	2	6%
<i>eVM</i>	1	3%	1	3%	11	33%	17	52%	3	9%
<i>Saúde Sazonal</i>	1	3%	1	3%	14	42%	16	48%	1	3%
Tempo de resposta da DGS aos pedidos de assistência médica no estrangeiro a cidadãos portugueses	0	0%	2	6%	5	15%	10	30%	16	48%
Adequação da informação clínica aos Hospitais no âmbito da cooperação médica com os PALOP	0	0%	2	6%	7	21%	9	27%	15	45%
Utilidade do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde para a melhoria da prestação de cuidados de saúde	1	3%	1	3%	12	36%	13	39%	6	18%
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	3%	4	12%	6	18%	7	21%	15	45%

Nota: valores arredondados à unidade

7.1. Imagem Global da Organização

A imagem institucional da DGS mantém-se positiva. A grande maioria dos inquiridos considera estar satisfeito ou muito satisfeito com os **serviços prestados pela DGS** e com o nível de profissionalismo, prontidão e disponibilidade dos trabalhadores da DGS, respetivamente 94% (n=31) e 85% (n=28).

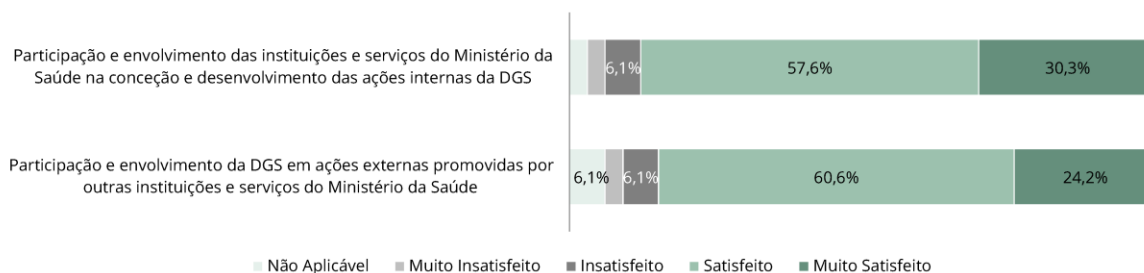
Gráfico 9: Imagem Global da Organização | 2022



7.2. Envolvimento e Participação

A maioria dos inquiridos está satisfeita ou muito satisfeita com o envolvimento na conceção e desenvolvimento de ações promovidas pela DGS, assim como com o envolvimento da DGS em ações externas promovidas por outros organismos, respetivamente 88% (n=29) e 85% (n=28).

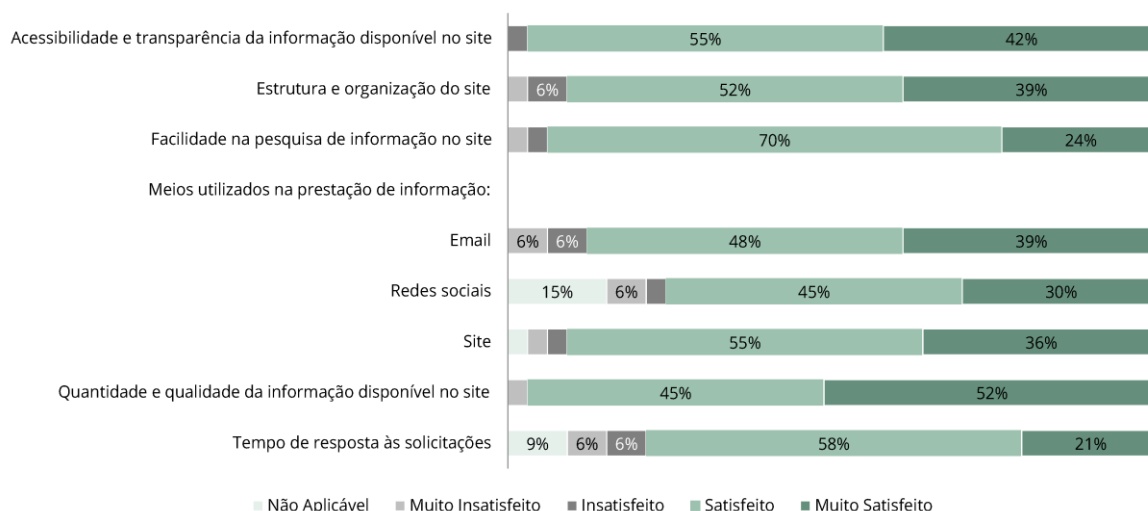
Gráfico 10: Envolvimento e Participação | 2022



7.3. Acessibilidade

A grande maioria considera estar satisfeito ou muito satisfeito com a **acessibilidade e transparência da informação disponível no site** 97% (n=32) e sua **estrutura** 91% (n=30), com a **facilidade de pesquisa** 94% (n=31), com os **meios utilizados na prestação da informação, email** 88% (n=29), **redes sociais** 76% (n=25) e **site** 91% (n=30), com a **quantidade e qualidade de informação disponível no site** 97% (n=32), e com o **tempo de resposta da DGS** 79% (n=26).

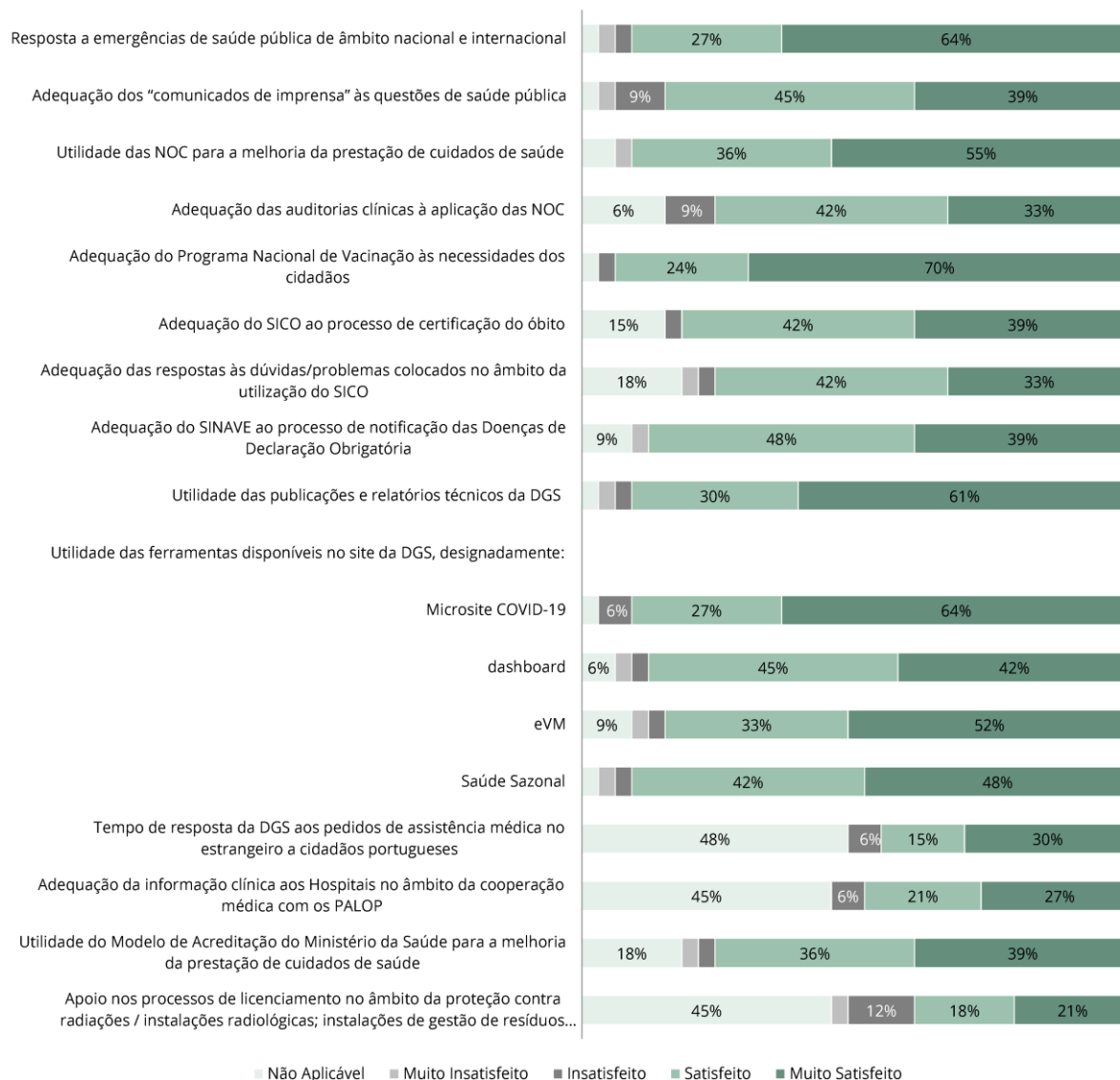
Gráfico 11: Acessibilidade | 2022



7.4. Produtos e Serviços

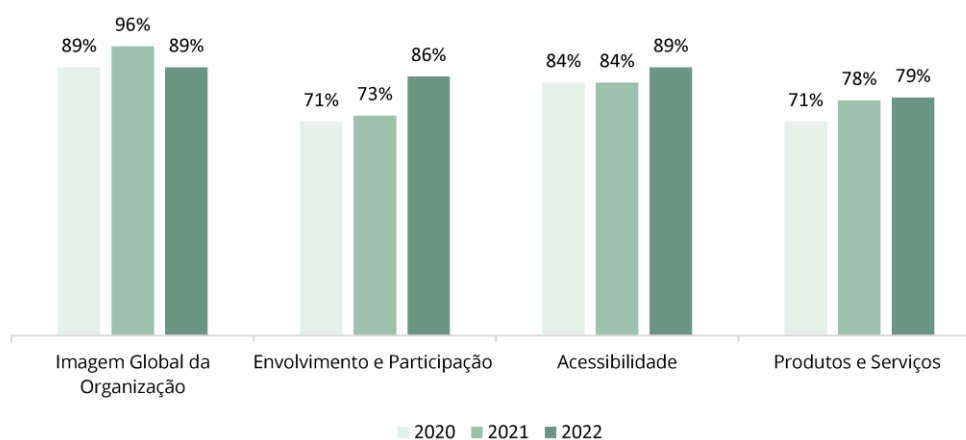
Por último, quando se avaliam os principais produtos e serviços da DGS, os resultados apontam para que estejam satisfeitos ou muito satisfeitos, conforme o gráfico em baixo:

Gráfico 12: Produtos e serviços | 2022



Comparativamente com anos anteriores, conforme poderá ser observado no gráfico 14, existiu um aumento do grau médio de satisfação dos utilizadores em quase todos os parâmetros avaliados, com particular relevância para o envolvimento e participação, e para a acessibilidade.

Gráfico 13: Grau médio de satisfação dos utilizadores externos | 2020 – 2022



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 13 de janeiro e 13 de fevereiro de 2023. Foi enviado a um total de 120 colaboradores, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 43% (n=51; N=120).

Tabela 54: Súpula dos Resultados da Satisfação/Motivação dos Colaboradores da DGS | 2022

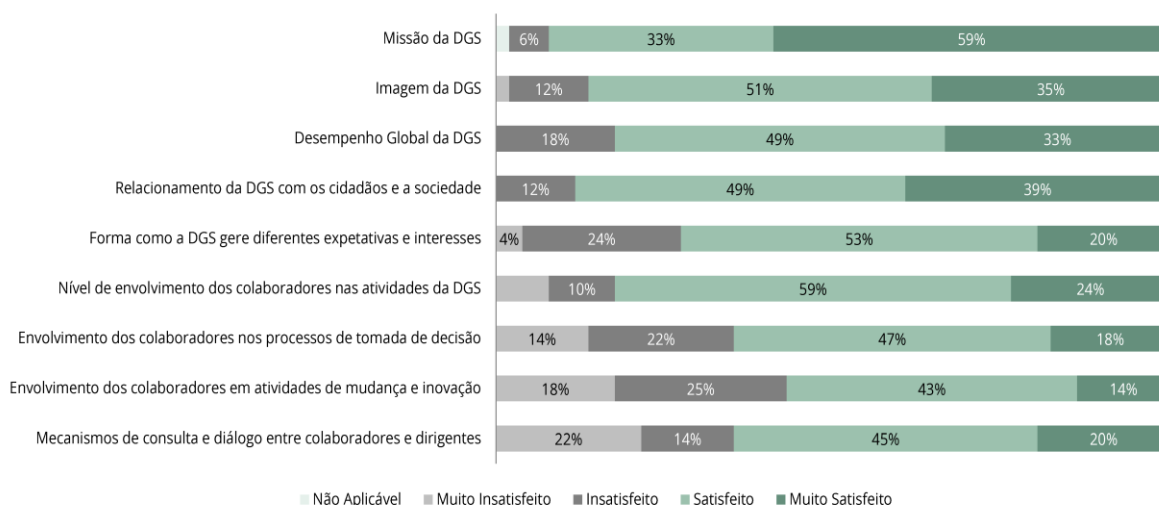
Indicadores	Grau de Satisfação									
	Não Aplicável		Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Satisfeito		Muito Satisfeito	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Satisfação Global dos Colaboradores com a DGS										
Missão da DGS	1	2%	0	0%	3	6%	17	33%	30	59%
Imagem da DGS	0	0%	1	2%	6	12%	26	51%	18	35%
Desempenho Global da DGS	0	0%	0	0%	9	18%	25	49%	17	33%
Relacionamento da DGS com os cidadãos e a sociedade	0	0%	0	0%	6	12%	25	49%	20	39%
Forma como a DGS gere diferentes expectativas e interesses	0	0%	2	4%	12	24%	27	53%	10	20%
Nível de envolvimento dos colaboradores nas atividades da DGS	0	0%	4	8%	5	10%	30	59%	12	24%
Envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão	0	0%	7	14%	11	22%	24	47%	9	18%
Envolvimento dos colaboradores em atividades de mudança e inovação	0	0%	9	18%	13	25%	22	43%	7	14%
Mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e dirigentes	0	0%	11	22%	7	14%	23	45%	10	20%
Satisfação com as Condições de Trabalho	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ambiente de trabalho	0	0%	0	0%	8	16%	24	47%	19	37%
Horário de trabalho	0	0%	0	0%	10	20%	17	33%	24	47%
Métodos de controlo de pontualidade e assiduidade (incluindo férias)	1	2%	0	0%	5	10%	29	57%	16	31%
Modo como a DGS lida com os conflitos, queixas ou outros problemas	2	4%	4	8%	10	20%	26	51%	9	18%
Igualdade de tratamento na DGS	1	2%	6	12%	11	22%	20	39%	13	25%
Possibilidade de conciliar a atividade laboral com a vida familiar e pessoal	0	0%	1	2%	10	20%	24	47%	16	31%
Possibilidade de conciliar a atividade laboral com eventuais limitações de saúde	10	20%	1	2%	4	8%	19	37%	17	33%
Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Condições de higiene	0	0%	1	2%	5	10%	24	47%	21	41%
Condições de segurança	0	0%	1	2%	5	10%	27	53%	18	35%
Condições físicas (condições térmicas, acústicas, espaço, ergonomia,...)	0	0%	9	18%	14	27%	19	37%	9	18%
Equipamentos informáticos disponíveis (hardware)	0	0%	3	6%	15	29%	25	49%	8	16%
Programas informáticos disponíveis (Software)	0	0%	2	4%	12	24%	26	51%	11	22%
Equipamentos de comunicação disponíveis	0	0%	3	6%	12	24%	25	49%	11	22%
Serviço de apoio informático	0	0%	1	2%	12	24%	21	41%	17	33%
Serviço de apoio a deslocações no país e no estrangeiro	12	24%	3	6%	8	16%	21	41%	7	14%
Serviço de medicina no trabalho (saúde ocupacional)	5	10%	3	6%	3	6%	22	43%	18	35%
Serviço de refeitório e bar	3	6%	2	4%	3	6%	28	55%	15	29%
Níveis de Motivação	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aprender novos métodos de trabalho	0	0%	1	2%	4	8%	23	45%	23	45%
Desenvolver trabalho em equipa	2	4%	1	2%	3	6%	19	37%	26	51%
Executar a atividade laboral diária (rotina do dia-a-dia)	0	0%	0	0%	8	16%	24	47%	19	37%
Participar em ações de formação	3	6%	1	2%	7	14%	22	43%	18	35%
Participar em projetos de mudança na DGS	1	2%	1	2%	4	8%	18	35%	27	53%
Sugerir melhorias	0	0%	2	4%	5	10%	22	43%	22	43%

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 (92%; n=47) e imagem (86%; n=44) da DGS, o seu desempenho global (82%; n=42) e o seu relacionamento com os cidadãos e a sociedade (88%; n=45), o que revela manter-se a linha de orientação de anos anteriores.

Gráfico 14: Satisfação Global dos Colaboradores | 2022

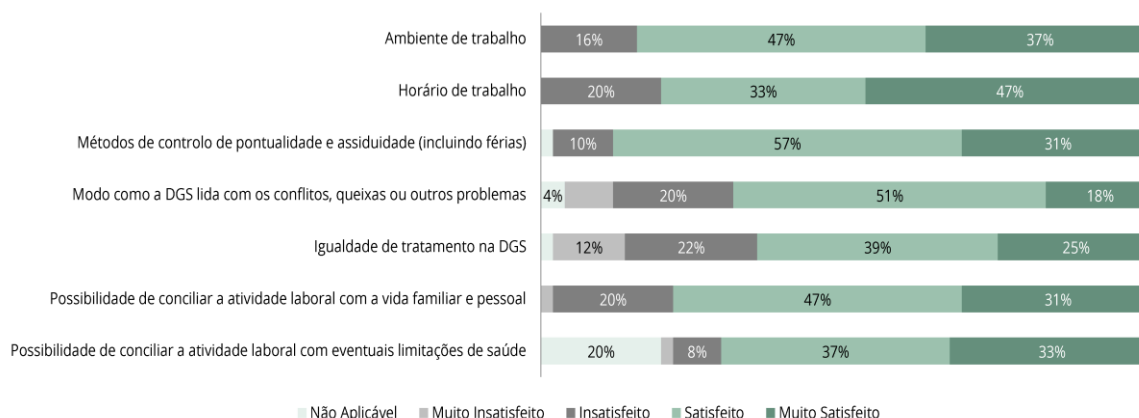


8.2. Satisfação com as Condições de Trabalho

Na satisfação dos colaboradores com as condições de trabalho, verifica-se que a grande maioria considera estar satisfeito ou muito satisfeito com o ambiente de trabalho (84%; n=43), com o horário de trabalho (80%; n=41), com os métodos de controlo de pontualidade e assiduidade (88%; n=45) e com a possibilidade de conciliar a atividade laboral com a vida familiar e pessoal (78%; n=40).

O modo como a DGS lida com os conflitos, queixas ou outros problemas e a igualdade de tratamento na DGS foram classificados com 69% (n=35) e 65% (n=33), respetivamente. Sendo, por isso, as duas áreas onde existe mais espaço para melhoria.

Gráfico 15: Satisfação com as Condições de Trabalho | 2022



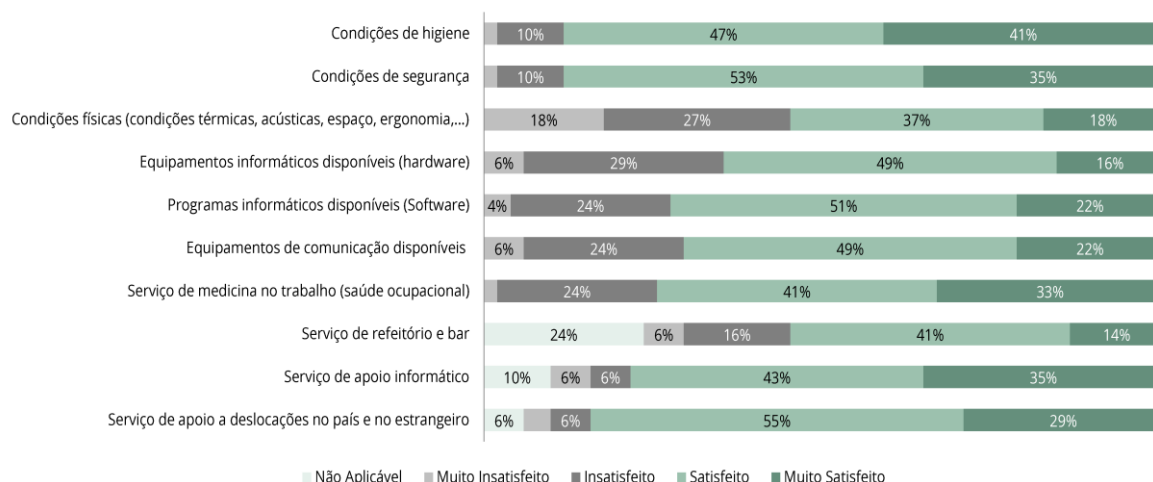
8.3. Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços

Relativamente à satisfação com as condições de higiene e segurança, a quase totalidade dos inquiridos considera-se satisfeito ou muito satisfeito, ambos com 88% (n=45).

Igualmente positivos os resultados quanto à satisfação do **serviço de apoio informático** 75% (n=38) e **serviço de medicina no trabalho** (saúde ocupacional) 78% (n=40).

De referir que 84% (n=43) dos colaboradores consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o **serviço de refeitório e bar**.

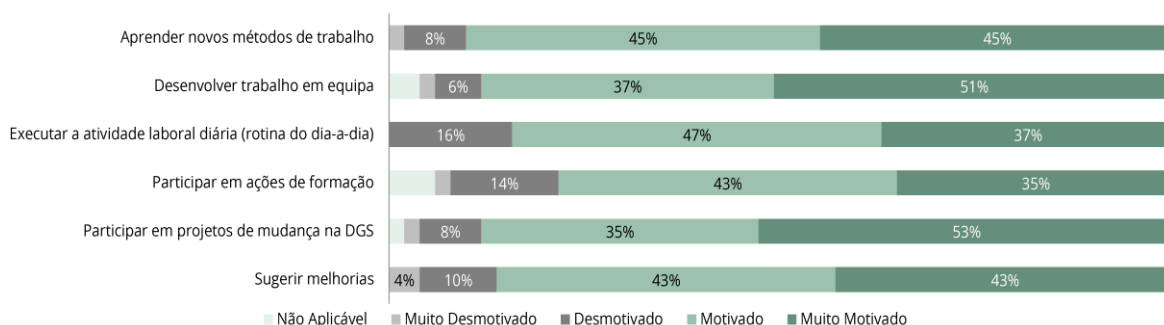
Gráfico 16: Satisfação com as Condições de Higiene, Segurança, Equipamentos e Serviços | 2022



8.4. Níveis de Motivação

Segundo os inquiridos, e de um modo geral, os níveis de motivação dos colaboradores são elevados. De destacar os resultados em relação à **aprendizagem de novos métodos de trabalho** (90%; n=46), **desenvolver trabalho em equipa** (88%; n=45), **participar em ações de formação** (78%; n=40) e **participar em projetos de mudança na DGS** (88%; n=45).

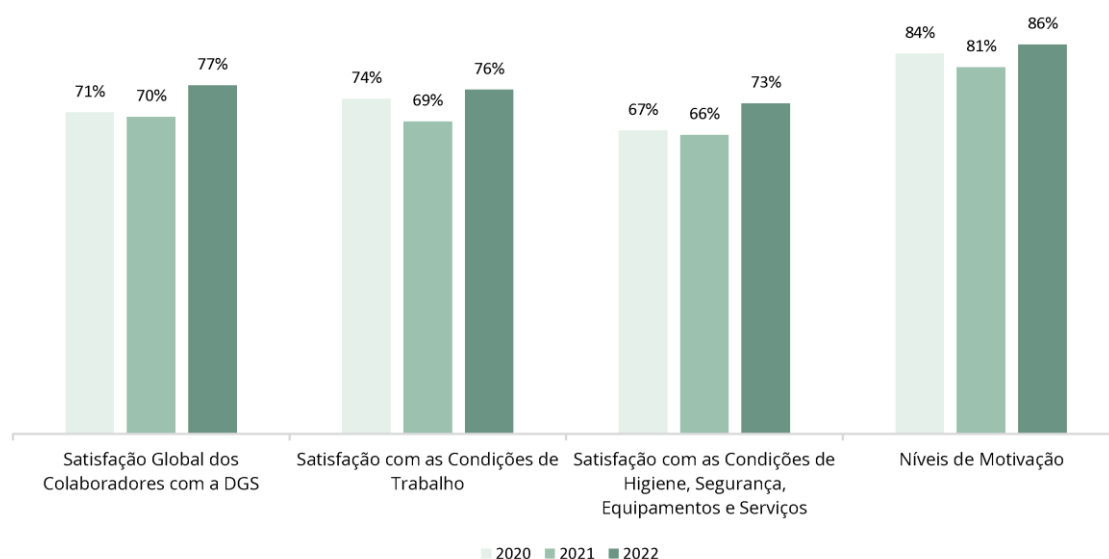
Gráfico 17: Níveis de Motivação | 2022



Comparativamente com anos anteriores, o grau médio de satisfação dos colaboradores internos, aumentou em todos os parâmetros.

O comprometimento da DGS para com os seus trabalhadores tem contribuído para os bons resultados.

Gráfico 18: Grau médio de satisfação dos colaboradores internos | 2020 – 2022



9. Comparação com o Desempenho de Serviços Semelhantes

Do conjunto de OOp e de indicadores definidos pela DGS para o ano de 2022, 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 55: Comparações com o Desempenho de Serviços Semelhantes | 2022

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	97%	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	95%	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	94%	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	1 por semana	Autoridade Nacional de Proteção Civil;	Briefing Técnico Operacional Nacional - 1 por semana;

	Semanal – Observações, Notícias, Dados e Alertas)	European Centre for Disease Prevention and Control	Weekly Communicable Disease Threats Report (CDTR) - 1 por semana
--	---	--	--

10. Desenvolvimento de Medidas para um Reforço Positivo do Desempenho

O ano 2022 foi o terceiro ano do ciclo estratégico 2020-2022 desta Direção-Geral. 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:

- Iniciar-se a nova estratégia de saúde para esta década implementando-se o próximo PNS;
- Contratar com a SPMS, processo 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 e da Atividade Física. 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 2020/21;
- Garantir a atualização dos procedimentos internos e desenvolvimento de novos, que permitam assegurar a continuidade 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;
- Optimizar o sistema de gestão documental, com uma utilização mais eficaz, 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;
- Promover o trabalho interdisciplinar e estreitar a cooperação e articulação entre as diversas áreas de ação, o PNS, os diferentes programas nacionais de saúde e os serviços da DGS;
- Manter e 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;
- 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;
- Na área dos recursos humanos, dar continuidade à implementação de medidas de apoio aos trabalhadores que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação.

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 2022, de acordo com as diversas áreas de caracterização.

1. Caracterização dos Trabalhadores

1.1. Trabalhadores Segundo Modalidade de Vinculação

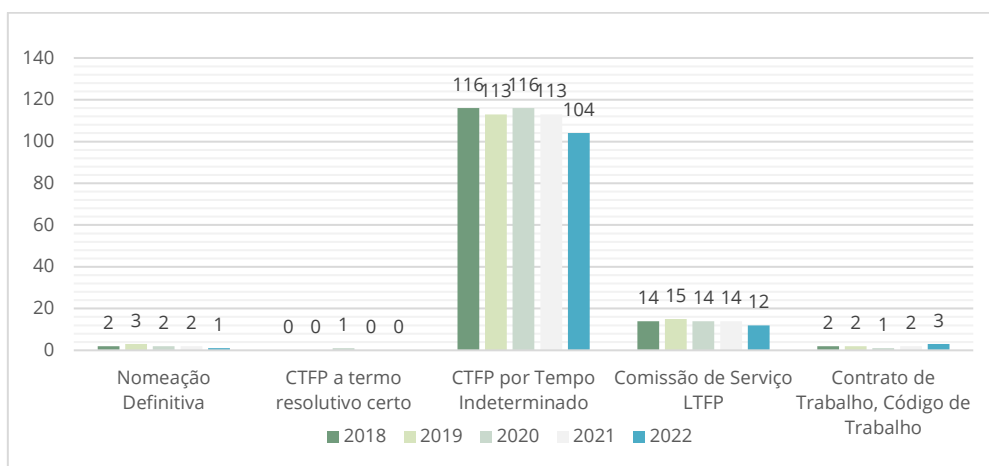
A DGS contava em 31 de dezembro de 2022, com um total de 120 trabalhadores.

Tabela 56: Modalidades de Vinculação | 2022

Modalidades de Vinculação	CTFP por Tempo Indeterminado		CTFP a termo resolutivo certo		Comissão de Serviço LTFP		CT no âmbito do Código do Trabalho por tempo indeterminado		Nomeação Definitiva		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Grupos de Pessoal/Carreira	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
Dirigente Intermédio	-	-	-	-	3	7	-	-	-	-	10
Técnico Superior	11	35	-	-	-	-	-	2	-	-	48
Informático	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Pessoal de Inspeção	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Médico	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Enfermeiro	1	9	-	-	-	-	1	-	-	-	11
Técnico Superior Saúde	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Téc. Diagnóstico Terapêutica	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Assistente Técnico	1	24	-	-	-	-	-	-	-	-	25
Assistente Operacional	4	6	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Total	22	82	0	0	4	8	1	2	1	0	120

A maioria dos trabalhadores está vinculada por contrato de trabalho em funções públicas (104 colaboradores). Em comissão de serviço, no âmbito da Lei Geral de Trabalho em Funções Pública (LTFP), estão 12 trabalhadores, aos quais acrescem três (3) trabalhadores com contrato de trabalho no âmbito do Código do Trabalho, em regime de cedência de interesse público, e um (1) em nomeação definitiva, correspondente à Carreira de Inspeção que não foi transformada em Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP).

Gráfico 19: Modalidades de Vínculo | 2018 – 2022



Verifica-se uma **diminuição do número de colaboradores** em 2022, quando comparado com os últimos três anos.

1.2. Trabalhadores Segundo Carreira/Cargo

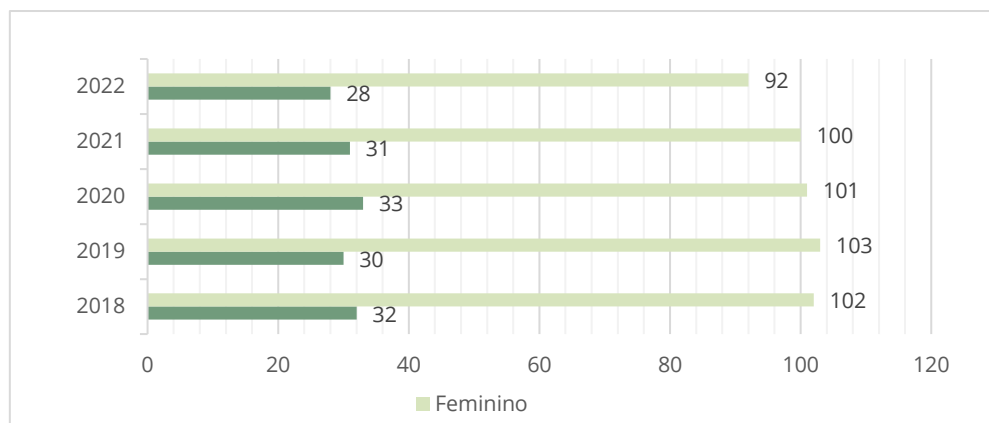
Os cargos de dirigentes, num total de 12, englobam 2 de direção superior e 10 de direção intermédia.

As carreiras mais representadas na DGS são as de técnico superior (48 carreira geral + 1 inspeção) e de assistente técnico (25 trabalhadores), que representam em conjunto 61,7% do total de trabalhadores. A carreira médica representa 8,3% do total de trabalhadores e a carreira de enfermagem 9,2%.

1.3. Trabalhadores Segundo o Sexo

Do total dos trabalhadores da DGS, 92 são do sexo feminino e 28 do sexo masculino. Os trabalhadores do sexo feminino representam 76,67% do total de trabalhadores da DGS, valor superior ao verificado no ano anterior (76,34%). Os trabalhadores do sexo masculino representam 23,33%, valor inferior ao verificado no ano anterior de 23,66%.

Gráfico 20: Trabalhadores Segundo o Sexo | 2018-2022



1.4. Trabalhadores por Escalão Etário

O escalão etário situado entre os 55 e os 59 anos é o que regista o maior número de trabalhadores (27), logo seguido do escalão etário entre os 60-64 anos com 21 trabalhadores.

Na faixa etária entre os 25 e 29 anos a DGS tem apenas um trabalhador do sexo feminino, sendo que entre os 65 e os 69 anos, existem 14 trabalhadores, dois do sexo masculino e doze do sexo feminino.

O leque etário, que se traduz na diferença de idades entre o trabalhador mais novo (29 anos) e o mais velho (69 anos) é de 40 anos.

O indicador Nível Etário Médio, situa-se nos 53 anos.

Tabela 57: Trabalhadores por Escalão Etário | 2022

Grupos de Pessoal/Carreira	25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70 ou mais		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Dirigente Superior													1				1				2
Dirigente Intermédio			1				1	2		4			1		1						10
Técnico Superior	1		2	2	3	5	1	7		2	2	6	2	7	1	5		2			48
Pessoal de Inspeção													1								1
Informático																				1	1
Médico			1		1			1							2		1	4			10
Enfermeiro					1	1			1				3	1	3		1				11
Técnico Superior de Saúde													1								1
Téc. Diagnóstico Terapêutica													1								1
Assistente Técnico				1				1		2		3		8		6	1	3			25
Assistente Operacional							1		2	1		2		2	1	1					10
Total	0	1	4	3	5	6	3	11	2	10	2	11	4	23	6	15	2	12	0	0	120

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 51,67%, denotando uma ligeira subida quando comparada com a do ano de 2021 que foi de 46,56% e de 2020, que se fixou em 48,51%.

Verifica-se que 50,8% dos trabalhadores da DGS têm mais de 50 anos e menos de 65 anos.

1.5. Trabalhadores por Antiguidade

Tabela 58: Trabalhadores por Antiguidade | 2022

Grupos de Pessoal/Carreira	até 5 Anos		05-09		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				
Dirigentes Superiores													1					1		2
Dirigentes Intermédios		2	1	1		1				3	1									10
Técnico Superior	3	5	2	12	2	2		4	1	3		1	3	6		2			2	48
Pessoal de Inspeção										1										1
Informático														1						1
Médico		1	3									1		1	1		1	2		10
Enfermeiro		1			1				1				3	1	2			2		11
Técnico Superior de Saúde													1							1
Téc. Diag. Terapêutica													1							1
Assistente Técnico		1				3		1		2	1	3	1	5		4		4		25
Assistente Operacional							1		1	5	1		1	1						10
Total	3	10	6	13	3	6	2	5	3	14	3	5	6	19	2	8	1	11	120	

O nível de antiguidade mais representativo da maioria dos trabalhadores, está compreendido no intervalo 30-34 anos (25 trabalhadores), logo seguido do intervalo 05-09 (19 trabalhadores), o que representa, respetivamente, 20,83% e 15,83% do universo total dos trabalhadores.

Com menos de 20 de serviço em funções públicas prestaram serviço na DGS, em 2022, 48 trabalhadores e representam 40 % dos recursos humanos disponíveis no ano em análise.

O número de trabalhadores com mais de 30 anos de serviço em funções públicas é de 47 e representam 39,17% do universo de trabalhadores da DGS.

A Direção-Geral da Saúde tem 13 trabalhadores com uma antiguidade na Administração Pública até 5 anos (10,83%).

O **nível médio de antiguidade**, que se traduz no somatório das antiguidades, dividida pelo total de efetivos, é de 22 anos, idêntico ao verificado no ano anterior.

1.6. Trabalhadores por Nível de Habilitações

Tabela 59: Trabalhadores por Nível de Habilitações | 2022

Grupos de Pessoal/Carreira	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Dirigentes Superiores																1		1				2
Dirigentes Intermediários																1	7	1			1	11
Técnico Superior																4	23	5	11	2	2	47
Pessoal de Inspeção																1						1
Informático								1														1
Médico																2	3	2	1	1	1	10
Enfermeiro																1	8	1	1	1		11
Técnico Superior de Saúde																1						1
Téc. Diag. Terapêutica																1						1
Assistente Técnico								4	1	3		15				2						25
Assistente Operacional	1			1		5	1		1		1											10
Total	1	0	0	1	0	5	1	5	2	3	1	15	0	0	9	46	9	13	5	4	120	

A **licenciatura** é o grau académico com maior peso na DGS, com 55 dos trabalhadores, o que representa 45,83% do universo deste Organismo.

A percentagem dos trabalhadores com a formação ao nível do **mestrado e doutoramento** (31 trabalhadores) é de 25,83%.

A habilitação a seguir mais representada é o **12.º ano de escolaridade**, que é detida por 13,33% do total dos trabalhadores. Os trabalhadores com o **11.º ano de escolaridade** representam 4,17% e com o **9.º ano de escolaridade** representam 5%, do total de trabalhadores.

Com **6 anos de escolaridade** existem cinco trabalhadores o que representa 4,17% do universo da DGS, com **4 anos de escolaridade** e **menos de 4 anos de escolaridade** existem dois trabalhadores (assistentes operacionais) que representam 1,67%, cada, 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 71,67% do pessoal a deter habilitações a nível superior.

1.7. Trabalhadores Portadores de Deficiência

No ano de 2022, foram contabilizados sete trabalhadores portadores de deficiência, do sexo feminino. Estes trabalhadores representam 5,8% dos efetivos.

1.8. Entrada e Saída de Trabalhadores

1.8.1. Trabalhadores Admitidos e Regressados

No ano de 2022, foram admitidos e/ou integrados, 19 trabalhadores, nas modalidades:

- 6 trabalhadores em regime de Mobilidade (Mobilidade Interna; Cedência de Interesse Público; Recrutamento interno; Novo recrutamento);
- 6 trabalhadores em Comissão de Serviço no âmbito da LGTFP;
- 1 trabalhador em Regresso de licença sem vencimento;
- 7 trabalhadores em “Outras situações”.

A **taxa de admissão** cifra-se em 15,83%, 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 inferior à verificada em idêntico período do ano de 2021 (16,03%).

1.8.2. Saída de Trabalhadores

Na DGS em 2022, saíram 32 trabalhadores, sendo o motivo variável segundo o grupo de pessoal:

- No pessoal “Dirigente Superior”, registou-se a saída de 2 trabalhadores por fim/cessação da Comissão de Serviço;
- No pessoal “Dirigente Intermédio”, registou-se a saída de 4 trabalhadores por fim/cessação da Comissão de Serviço;
- No pessoal “Médico”, registou-se a saída de 4 trabalhadores, um por reforma/aposentação e três por outras situações;
- No pessoal “Enfermeiro”, registou-se a saída de 3 trabalhadores por outras situações;
- No pessoal “Técnico Superior” e “Pessoal de Inspeção”, registou-se a saída de 8 trabalhadores, quatro por mobilidade, um por reforma/aposentação e três por outras situações;
- No pessoal “Informático”, registou-se a saída de 2 trabalhadores, um por reforma/aposentação e outro por mobilidade;
- No pessoal “Técnico Superior de Saúde”, registou-se 1 saída, por licença sem vencimento;
- No pessoal “Assistente Técnico”, registou-se a saída de 6 trabalhadores, um por reforma/aposentação, quatro por mobilidade e um por outras situações;
- No pessoal “Assistente Operacional”, registou-se a saída de 2 trabalhadores, um por mobilidade e um por outras situações.

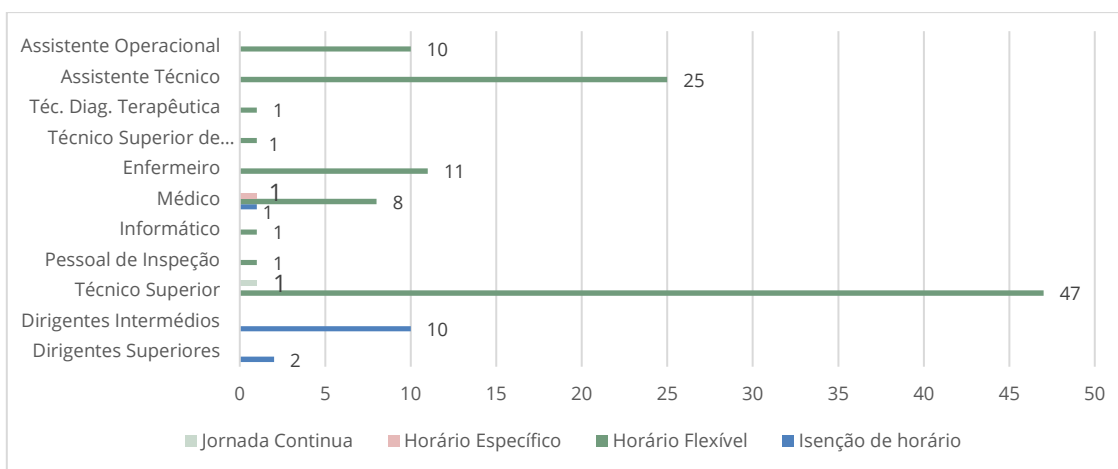
A taxa de saídas cifra-se em 26,67% em 2022, taxa superior ao verificado no ano de 2021 que foi de 16,79%, tendo em conta a generalidade dos trabalhadores contabilizados como “Saídas” em relação ao n.º total de trabalhadores em efetividade de funções em 31 de dezembro.

A taxa de admissão, de 15,83%, é substancialmente inferior à taxa de saídas, sendo que o número total de trabalhadores registou uma diminuição de 11 elementos (120) face ao final do ano de 2021 (131).

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 e trabalhadores com isenção de horário (Dirigentes).

Gráfico 21: Horário de Trabalho | 2022



2.1. Período Normal de Trabalho

A maioria dos trabalhadores da DGS tem um período normal de trabalho de 35 horas semanais, horário flexível (87,50%). Da carreira médica, dois trabalhadores praticam um horário de 35 horas semanais, quatro praticam um horário de 42 horas semanais, três médicos praticam o horário de 40 horas e um médico pratica outro tipo de horário. Da carreira de enfermagem, um trabalhador pratica um horário de 42 horas semanais e 10 praticam um horário de 35 horas semanais.

2.2. Ausências

No ano de 2022, verifica-se que se registou um número total de ausências de 1.723 dias, traduzindo-se numa taxa de absentismo de 5,72%. Desse total, 1.611 dias de ausências pertenceram ao sexo feminino (93,5%) e 112 ao sexo masculino (6,5%).

Tabela 60: Ausências em número de dias | 2022

Causas	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		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																							0	0
Dirigentes Intermediários						12																	0	112
Técnico Superior	30	263			14	540				19	13			1				1	1	6		15	58	845
Assistente Técnico					7	181		9				13		22				1		26			7	252
Assistente Operacional		7			7	98												3		1			7	109
Informático						7															1		0	8
Pessoal de Inspeção																							0	0
Médico				9	31	140				12										2			33	161
Enfermeiro					7	85															6		7	91
Técnico Superior Saúde					2	29																	0	31
Téc. Diagnóstico Terapêutica												2											0	2
Total	30	270	0	11	66	1192	0	9	0	31	13	15	0	23	0	0	0	5	3	40	0	15	112	1611

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; 11 – Casamento.

O maior número de ausências deveu-se a motivos por “Doença”, contabilizando um total de 1.258 dias (dos quais 1.192 dias pertenceram ao sexo feminino), o que representa uma taxa de 73,01%. De seguida, por motivos “Por Proteção na Parentalidade”, contabilizando um total de 300 dias, correspondente a uma taxa de 17,40%. As faltas por “Falecimento de Familiar” foram de 11 dias que corresponderam a uma taxa de 1,9% e por “Greve” foram cinco (5) dias.

Os trabalhadores da carreira de técnico superior contabilizaram o maior número de ausências com 903 dias, seguido da carreira de assistente técnico com 259 dias de ausência, dados que se justificam por serem as duas carreiras com o maior número de trabalhadores.

Trabalhadores em Greve

No ano de 2022 registaram-se seis (6) ausências ao serviço por motivo de greve.

3. Encargos com o Pessoal

3.1. Encargos com o Pessoal

Tendo como período de referência o mês de dezembro de 2022, as remunerações auferidas pelos trabalhadores da DGS situam-se entre os 596,00 € e os 6.720,00 €.

Verifica-se que 67 trabalhadores têm um vencimento entre os 596,00 € e os 1.500,00 €, representando uma taxa de 55,83%.

O sexo feminino auferiu uma remuneração superior ao sexo masculino, ou seja, a remuneração mínima para o sexo masculino foi de 596,00 € (corresponde à retribuição de um Médico em regime de tempo parcial, apenas 10 horas por semana) e para o sexo feminino de 665,00 €; e a remuneração máxima para o sexo masculino foi de 5.607,00 € e para o sexo feminino de 6.720,00 €.

Tabela 61: Encargos com o Pessoal por Rubrica | 2022

Descritivo de Encargos	Valor
Remuneração base	2 882 419,46
Suplementos remuneratórios	202 643,96
Prestações sociais	135 598,38
Outros encargos com pessoal	554 119,43
Contribuição da Entidade Patronal	782 822,81
Total	4 557 604,04

Tabela 62: Encargos com o Pessoal por Categoria/Carreira | 2022

Grupos de Pessoal/Carreira	Remuneração Base	Suplementos Remuneratórios				Outros Encargos com Pessoal	Contribuição da Entidade Patronal	Total
		Trab. Extraor.	Ajudas de Custo	Represent.	Outros Suplementos Remuneratórios			
Dirigente	589 254,39 €		5 789,61 €	54 912,03 €	2 400,00 €	133 603,35 €	146 689,86 €	932 649,24 €
Médico	477 085,67 €	13 326,83 €	16 984,92 €			112 918,30 €	148 082,71 €	768 398,43 €
Enfermeiro	343 355,48 €	6 896,30 €	3 091,96 €		3 150,00 €	68 504,13 €	81 187,82 €	506 185,69 €
Técnico Superior de Saúde	41 690,85 €		573,77 €			11 287,16 €	11 483,04 €	65 034,82 €
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	17 929,92 €		312,70 €			4 135,50 €	4 613,18 €	26 991,30 €
Técnico Superior + Carreira de Inspeção	972 717,97 €	53 092,44 €	6 175,76 €			225 644,77 €	260 835,38 €	1 518 466,32 €
Informático	38 911,96 €				1 217,29 €	19 423,19 €	11 123,06 €	70 675,50 €
Assistente Técnico	322 642,92 €	15 285,42 €				91 604,69 €	93 999,32 €	523 532,35 €
Assistente Operacional	78 830,30 €	16 653,36 €	1 603,38 €		1 178,19 €	23 081,26 €	24 323,90 €	145 670,39 €
Total	2 882 419,46 €	105 254,35 €	34 532,10 €	54 912,03 €	7 945,48 €	690 202,35 €	782 338,27 €	4 557 604,04 €

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

3.2. Suplementos Remuneratórios

Incluem-se nos suplementos remuneratórios o trabalho extraordinário (incluindo em dias de descanso semanal, complementar e feriados), ajudas de custo, representação, coordenação de equipas e outros, num total de 202.643,96 €.

Tabela 63: Suplementos Remuneratórios | 2022

Descritivo de Suplementos	Valor
Trabalho extraordinário	105 254,35 €
Ajudas de custo	34 532,10 €
Representação	54 912,03 €
Outros suplementos remuneratórios	7 945,48 €
Total	202 643,96 €

3.3. Encargos com Prestações Sociais

Em 2022 foram pagos encargos com prestações sociais que ascenderam a 135.598,38 €.

A taxa de encargos com prestações sociais, que consiste no total de encargos com prestações sociais, a dividir pelo total de encargos com remuneração base, em 2022, foi de 4,70% valor inferior ao verificado em 2021.

4. Formação de Pessoal

No ano 2022, registou-se um aumento nas participações em ações de formação face ao ano anterior, traduzindo-se a sua participação em 92,50% do total dos efetivos.

Relativamente à taxa de investimento, que consiste no total de despesas em formação, a dividir pelo total de encargos com o pessoal, foi de 0,00%.

5. Medicina do Trabalho

No ano 2022, foram realizados exames médicos periódicos no âmbito da medicina do trabalho e analisados os postos de trabalho dos trabalhadores e colaboradores ocasionais da DGS. Foi também realizada uma ação de formação com o tema “Gestão do Stress” e ações de sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho.

6. Indicadores de Recursos Humanos

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

Tabela 64: Indicadores de Recursos Humanos | 2018 - 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
Balanço Social						
Média de Idade	Somatório de idades x 100	63 Anos	52 Anos	52 Anos	52 Anos	53 Anos
	Total de efetivos					
Nível Médio de Antiguidade	Somatório das antiguidades x 100	30 Anos	27 Anos	26 Anos	24 Anos	22 Anos
	Total de efetivos					
Taxa de Feminização	Taxa de efetivos femininos x 100	76,12%	77,44%	75,37%	76,34%	76,67%
	Total de efetivos					
Taxa de Masculinização	Taxa de efetivos masculinos x 100	23,88%	22,56%	24,63%	23,66%	23,33%
	Total de efetivos					
Taxa de Tecnicidade	Total Pessoal Técnico Superior x 100	33,58%	32,33%	35,82%	37,40%	40,83%
	Total de efetivos					
Taxa de Tecnicidade (Sentido lato)	Total Pessoal Técnico Superior ou Equiparado x 100	71,65%	69,92%	70,15%	70,99%	70,00%
	Total de efetivos					
Taxa de Envelhecimento	Somatório dos efetivos de =>55 x 100	49,25%	52,63%	48,51%	46,56%	51,67%
	Total de efetivos					
Taxa de Admissões	Total de admissões x 100	21,65%	13,53%	17,91%	16,03%	15,83%
	Total de efetivos					
Taxa de Saídas	Total de saídas x 100	22,38%	16,54%	17,16%	16,79%	26,67%
	Total de efetivos					

Balanço Social						
Taxa Real de Crescimento de Recursos Humanos	Total de efetivos em 31-12-2022 - Total de efetivos em 31-12-2021 x100	0,00%	0,74%	0,75%	-2,29%	-8,40%
	Total de efetivos no 31-12-2021					
Taxa Habilitação Superior	Total Bac+Lic.+ Mestrado+Doutoramento x 100	71,65%	72,18%	72,39%	73,28%	71,67%
	Total de efetivos					
Taxa de Absentismo	Total de ausências (s/Férias)	12,81%	10,47%	5,93%	4,02%	5,93%
	Dias úteis do ano x Total de efetivos					
Encargos						
Taxa de Encargos Sociais	Total encargos c/prestações sociais	4,44%	3,3%	4,12%	4,84%	4,70%
	Total encargos c/ remuneração base					
Leque Salarial Ilíquido	Maior remuneração	11,58	9,15	10,95	11,29	11,28
	Menor remuneração					
Formação						
Taxa Participação Formação	Total participantes na formação x 100	29,15%	100,00%	2,98%	14,50%	92,50%
	Total de efetivos					
Taxa de Investimento	Total despesa em formação x 100	0,25%	0,00%	0,027%	0,00%	0,00%
	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 2022, reportou obrigatoriamente o valor de 158.256,62 €, conforme quadro *infra*:

Tabela 65: Publicidade Institucional da DGS | 2022

Nome Fornecedor	Campanha	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total Geral
CEMARK - MOBILIÁRIO URBANO E PUBLICIDADE, S.A	Divulgação em MUPIS de mensagens sobre COVID-19 (DL 10/2020, de 13/03)	56 051,10	-	-	-	56 051,10
MRM AUDIOVISUAIS, LDA.	Campanha contra a Tuberculose - Painéis na Zona do Porto e Zona Norte	0,00	5 879,40	0,00	0,00	5 879,40
Publiroda Publicidade em Transporte	Campanha contra a Tuberculose - Publicidade em óculos traseiros - Regiões de Loures, Amadora e Odivelas	-	14 452,50	-	-	14 452,50
CEMARK - MOBILIÁRIO URBANO E PUBLICIDADE, S.A	Campanha contra a tuberculose - Divulgação em MUPIS de mensagens	0,00	20 742,62	0,00	0,00	20 742,62
CEMARK - MOBILIÁRIO URBANO E PUBLICIDADE, S.A	Campanha de vacinação da gripe e COVID-19	-	-	24 477,00	-	24 477,00
HOW - HOUSE OF WORDS, LDA.	Rubrica sobre a prevenção da diabetes Tipo 2 e combate ao estigma diabetes Tipo 1 composta por 12 episódios no Programa "Praça da Alegria" no Canal 1 - RTP	0,00	0,00	0,00	24 477,00	24 477,00
WISDOM OF CROWDS, LDA	Barómetro da Diabestes - Divulgação nas redes Sociais	-	-	-	12 177,00	12 177,00
TOTAIS		56 051,10	41 074,52	24 477,00	36 654,00	158 256,62

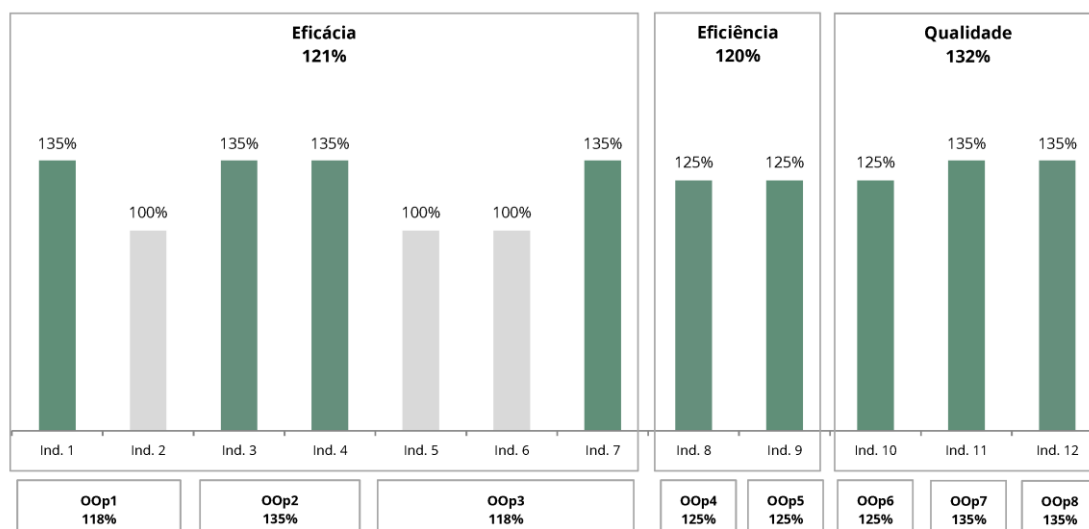
VI. AVAlIAÇÃO FINAL

A avaliação final da DGS no âmbito do Sistema de Avaliação de Desempenho da Administração Pública, já ponderada, situou-se nos 129%, tendo a DGS **superado globalmente todos os parâmetros de avaliação** (eficácia, eficiência e qualidade) e, em particular, **superado todos os objetivos operacionais**.

Destes objetivos, num total de oito, 3 atingiram um desempenho de excelente.

Por outro lado, dos 12 indicadores, 6 foram avaliados com um nível de excelência (50%), 3 foram avaliados a um nível de superado (25%) e 3 foram atingidos (25%).

Gráfico 22: Grau de Execução do QUAR da DGS | 2022



A execução global do orçamento da DGS foi de 93,3% com as despesas de funcionamento a atingirem 5.700.971€, correspondendo a uma taxa de execução de 74,2% do orçamento corrigido. Comparativamente com o ano anterior há uma diminuição das despesas com pessoal, representando 74,8% das despesas de funcionamento.

Sublinha-se o reforço orçamental para fazer face às despesas resultantes da pandemia pela COVID-19.

Nestes termos a **avaliação global do desempenho da DGS em 2022 é tida como muito positiva** que dada a sua avaliação final em QUAR (129%) 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 superado todos os objetivos.

No que respeita à realização do Plano de Atividades esta situou-se nos 105% relativamente à sua estrutura orgânica e de 88% relativamente às atividades do Plano Nacional de Saúde e dos Programas de Saúde Prioritários.

Os resultados obtidos em 2022 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.

No que respeita aos **Recursos Humanos** a DGS manteve medidas de apoio aos trabalhadores, designadamente, a simplificação do processo de decisão de atribuição do regime de teletrabalho, o projeto "Beneficie do que se desenvolve na DGS" que tem por objetivo estimular a motivação e interesse dos colaboradores por aquilo que a DGS desenvolve nas suas diferentes áreas de atuação e

que os poderá beneficiar na sua vida pessoal e/ou profissional e a continuação do projeto “Atividade Física no Local de Trabalho”.

Na área da **informática** deu-se continuidade ao trabalho de gestão da rede informática e de voz, equipamentos informáticos e suportes lógicos da DGS, bem como à prestação de apoio aos utilizadores na operação dos equipamentos e sistemas aplicativos instalados e na resolução de problemas (*helpdesk*).

Quanto aos resultados obtidos em 2022, ao nível da **qualidade, eficácia e eficiência**, com impacto positivo no Sistema de Saúde foram produzidos **documentos técnicos** e implementados **procedimentos** dos quais se destacam:

- Relatórios de monitorização da situação epidemiológica da COVID-19;
- Codificação de óbitos tendo como causa básica de morte COVID-19 em tempo real (habitualmente existe 1 ano de diferença entre a emissão do certificado de óbito e a codificação);
- Relatório de Mortalidade por todas as causas de 2020.

Para além disso, foi garantida a **produção e divulgação de estatísticas de saúde**, quer ao nível nacional através da articulação direta com o INE ou do Portal da Transparência, quer ao nível internacional, incluindo a OMS e OCDE. Enquanto responsável pelo tratamento de dados dos sistemas de informação que gere, procedeu-se sempre que possível à **partilha de dados e gestão da informação** para fins de investigação ou monitorização, quer de forma interna na DGS, quer de forma externa com investigadores.

No âmbito da **competência técnico-normativa**, foram emitidas e atualizadas 50 normas clínicas e organizacionais, 28 orientações e 1 circulares conjuntas, recentrando o seu conteúdo fundamentalmente no âmbito da COVID-19 e das diferentes áreas de intervenção.

No que respeita à **Certificação**, em 2022, contabilizaram-se um total de **67 unidades de saúde certificadas**, seguindo o Modelo de Certificação do Ministério da Saúde, considerando o acréscimo de **96 novas candidaturas** de unidades em processo de certificação, tendo sido o ano de 2022, o ano recorde e inaugural, com um valor aproximado de 100 novas candidaturas.

No âmbito da **Segurança da Prestação de Cuidados** deu-se continuidade à monitorização das atividades desenvolvidas, nomeadamente pelas 95 Comissões para a Qualidade e Segurança (CQS). De destacar, também, o desenvolvimento do novo Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026).

No âmbito do **Programa Nacional de Vacinação** salienta-se a elaboração e publicação de vários documentos técnico-normativos, dos quais se destacam a Norma nº 006/2022 de 12/07/2022 - Vacinação contra infeção humana por vírus Monkeypox, a Orientação nº 004/2022 de 31/05/2022 - Abordagem de casos de infeção humana por vírus Monkeypox (VMPX) - Participação na elaboração e atualizações e a Norma nº 007/2021 de 15/10/2021 - atualização a 03/05/2022 - Programa Nacional de Vacinação 2020: Vacinação contra gastroenterite por rotavírus de crianças pertencentes a grupos de risco.

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 desenvolvido um número muito significativo de ações, em articulação estreita com a Divisão de Comunicação e Relações Públicas.

Em relação à **Saúde Ambiental**, nomeadamente à Doença dos Legionários procedeu-se à preparação e publicação do Despacho nº 1547/2022, de 8 de fevereiro previsto no artigo 7º da Lei Nº 52/2018, de 20 de agosto “Procedimentos técnicos para a realização do Programa de Monitorização e Tratamento da Qualidade da Água.

No que respeita às **Alterações Climáticas e Saúde**, foi elaborado o projeto de prorrogação do Despacho n.º 6234/2016, de 11 de maio, relativo à Estratégia Nacional de Adaptação às Alterações Climáticas - Saúde.

No âmbito da **Saúde Ocupacional**, foram produzidos e publicados múltiplos documentos técnicos dos quais se destacam, o “Relatório Final do PNSOC: Extensão 2018/2020”, a revisão e apresentação de propostas relativas ao Regime Jurídico da atividade profissional dos marítimos – Certificado Médico e a apresentação de propostas ao quadro legislativo que regulamenta a produção, importação, exportação, comércio, detenção, armazenagem e emprego de produtos explosivos e das matérias perigosas.

No que respeita **Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil**, foi mantida a atividade de monitorização dos programas estruturantes de vigilância de saúde infantil e juvenil, da gravidez de baixo risco e das principais áreas que lhe são adstritas nomeadamente a intervenção precoce na infância; o diagnóstico pré-natal; planeamento familiar/contraceção; a interrupção da gravidez; o diagnóstico pré-natal; a procriação medicamente assistida; a mutilação genital feminina; a mortalidade materna; a mortalidade infantil e seus componentes; a estratégia de saúde para as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersexo; os direitos da criança e em saúde sexual e reprodutiva.

Na **Divisão de Literacia, Saúde e Bem-estar (DLSBE)** destacam-se como principais resultados o crescente foco na promoção da Literacia em Saúde. Todas as ações e iniciativas relacionadas com o Plano de Ação para a Literacia Saúde 2019-2021 foram cumpridas.

Relativamente ao **Programa Nacional de Saúde Oral**, em 2022, é de destacar a emissão de 630.352 cheques dentista, dos quais 415.393 foram utilizados.

Em relação ao **Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida**, foram realizadas 620 campanhas de literacia e ações de sensibilização (resultado parcial) e 238 materiais de literacia dirigido a utentes, profissionais de saúde e parceiros da comunidade e produzidos 8 documentos técnico-normativos e reforço da divulgação de referenciais de boas práticas.

Na área dos **Assuntos Europeus**, a DSCRI acompanhou e coordenou todos os assuntos em discussão em sede da União Europeia, num trabalho de estreita articulação e parceria com os diferentes organismos do Ministério da Saúde e com os diversos organismos e representações do Ministério dos Negócios Estrangeiros (MNE).

Na articulação com **Organizações Internacionais**, e em concreto com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), destaca-se a preparação da participação nacional nas reuniões do Comité de Saúde da OCDE, decorridas em junho (31.ª) e dezembro (32.ª).

Na área da **Cooperação Internacional em Saúde**, a Divisão de Cooperação desta Direção de Serviços (DC/DSCRI), apoiou a realização de 8 Missões Médicas a Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa, quer através de apoio financeiro e/ou reconhecimento de interesse público das Missões.

Na área dos **Direitos Humanos**, a DSCRI manteve o trabalho de articulação com a Comissão Nacional dos Direitos Humanos, contribuindo para a avaliação do Relatório de Atividades de 2022 e Plano de atividades de 2023, estando presente nas reuniões plenárias, respondendo a múltiplas solicitações e pedidos de divulgação.

No que diz respeito ao Centro de Emergências em Saúde Pública (CESP), destaca-se a representação de Portugal em reuniões no âmbito da CPLP e do projeto de Capacitação em Resposta a Emergências em Saúde Pública (EMARESP), com participação de pontos oficiais dos diferentes países, colaborando com a Pan American Health Organization (PAHO) na reunião técnica ocorrida no Brasil sobre vigilância e emergências de saúde pública.

Na área da **Comunicação** é de destacar o número de eventos, campanhas e ações de promoção da saúde e prevenção da doença. Apesar do enfoque e das necessidades aliadas à pandemia, foi possível realizar mais ações na área dos programas de saúde prioritários e noutras áreas de saúde pública do que no ano anterior.

No domínio do **Plano Nacional de Saúde**, o ano de 2022 foi pautado pela divulgação alargada do PNS 2021-2030 no seu formato completo, que entrou em consulta pública após a sua apresentação. De destacar, também, o lançamento do *site* do PNS, e subsequente publicação dos Manuais de Boas Práticas Comunicacionais e a realização de um inquérito/questionário aos participantes nos *workshops* de Planeamento promovidos pelo PNS.

Em 2022 os **Programas Prioritários**, continuaram com a sua atividade condicionada pela pandemia COVID-19. Porém, mantiveram 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** sublinha-se: a análise das notificações sobre ingredientes dos produtos do tabaco e dos cigarros eletrónicos na porta eletrónica EU-CEG; a elaboração de mais de trinta pareceres sobre novos produtos do tabaco, no âmbito da Portaria 284/18, de 23 de outubro; e a elaboração de uma proposta fundamentada sobre o aumento dos impostos sobre o tabaco, acompanhada de um projeto de alteração legislativa da Lei do Orçamento de Estado 2023.
- No âmbito da área da **promoção da alimentação saudável**, durante o ano de 2022, do conjunto de atividades desenvolvidas pelo PNPAS, foi notório um forte investimento na recolha de informação com o objetivo de avaliar os resultados das diferentes medidas em curso. Foi assim possível avaliar os resultados produzidos pelo imposto especial de consumo sobre as bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes, monitorizar a implementação do Despacho n.º 8127/2021, de 17 de agosto que determina a oferta alimentar em meio escolar, monitorizar os resultados do acordo para a reformulação dos produtos alimentares, avaliar o grau de implementação da identificação sistemática do risco nutricional nas unidades hospitalares do SNS.
- Ao nível da área da **promoção da atividade física**, mais concretamente no âmbito da comunicação e sensibilização, um dos destaques do ano de 2022, no campo da monitorização da atividade física a nível mundial, foi o lançamento, pela Organização Mundial de Saúde, do Relatório sobre o Ponto de Situação Global da Atividade Física (*Global Status Report on Physical Activity*), relatório com os dados da monitorização do progresso global na implementação das recomendações do Plano de Ação Global para a Atividade Física (GAPPA) 2018-2030, por parte dos países. De salientar que em relação a ambientes e contextos de vida e boas práticas, um dos maiores destaques do ano a este nível foi a distinção do Programa Diabetes em Movimento reconhecido pela Comissão Europeia como melhor prática europeia de promoção da saúde.
- No que concerne à área da **diabetes**, esta está associada a complicações agudas e crónicas, pelo que o investimento na promoção da prevenção, diagnóstico precoce e no tratamento de qualidade é um dos desafios do PND, neste sentido, durante 2022, foram desenvolvidas

atividades no âmbito da Monitorização e vigilância epidemiológica, das quais se salientam: a publicação dos Relatórios de Monitorização e Avaliação do Rastreio da Retinopatia Diabética relativa aos anos 2017/2018, 2019 e 2020; e a elaboração e publicação do Relatório de Monitorização e Avaliação do Rastreio Retinopatia Diabética em 2021- Relatório de 2022.

- Destaca-se da atividade da área das **doenças cérebro-cardiovasculares**, o envio de inquéritos, às unidades de saúde a nível nacional (continente e regiões autónomas) pertencentes ao SNS e setor privado e social, caracterizadores da realidade das doenças cérebro-cardiovasculares.
- Quanto às **doenças oncológicas**, a maioria das atividades propostas para 2022 foram cumpridas, destacando-se as seguintes: Consulta Pública e incorporação dos contributos para a Estratégia Nacional Luta Contra o Cancro – Horizonte 2030; elaboração do Relatório dos Recursos em Oncologia no SNS (2020); e a elaboração da Norma Rastreio Cancro do Colo do Útero.
- O Programa Nacional para as **Doenças Respiratórias**, em 2022, deparou-se ainda com sérias limitações decorrentes dos constrangimentos provocados pela COVID-19, o que levaram a que algumas das suas atividades tenham sido limitadas na sua realização. Assim, destaca-se as seguintes: elaboração do relatório anual do “Programa Nacional para as Doenças Respiratórias - Desafios e Estratégias 2022”; a atualização da Norma: 021/2011 - Atualização Cuidados Respiratórios Domiciliários: Aerosolterapia por Sistemas de Nebulização; a elaboração de Projeto piloto, para implementar a internalização de poligrafias nos CSP, na ARSLVT, funcionando em rede e com integração dos CSP e hospitais de referência.
- Na área das **hepatites virais**, o Programa deu continuidade ao apoio financeiro a 16 projetos de prevenção, rastreio, referenciação e de ligação aos cuidados de saúde. De destacar, também, as seguintes ações: a publicação do Relatório de Atividades Anual; a publicação da Portaria n.º 615/2022, de 3 de agosto, relativo à simplificação do acesso aos medicamentos para o tratamento da hepatite C; a integração da *task-force* da DGS para o surto de hepatite aguda de etiologia desconhecida em idade pediátrica.
- No que diz respeito à área das **Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana**, é de sublinhar: a distribuição, por intermédio do Programa Nacional de Distribuição de Materiais Preventivos e Informativos, de 5.255.199 preservativos externos (masculinos) e internos (femininos) e de 1.660.752 embalagens de gel lubrificante; a distribuição, através do Programa Troca de Seringas Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão, de 1.020.764 seringas entre pessoas que utilizam drogas por via injetável.
- Quanto à área das **infeções e resistência aos antimicrobianos**, salienta-se a continuidade de monitorização das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS), através dos programas de vigilância em rede europeia (*Healthcare-Associated Infections Surveillance Network* (HAI-Net) Cirurgia, HAI-Net Unidades de Cuidados Intensivos de adultos (UCI); Vigilância Epidemiológica (VE) da infeção por *Clostridium difficile* (HAI-Net CDI), e os programas em rede nacional (VE UCIN - Cuidados Intensivos Neonatais; VE INCS - Infeções nosocomiais da corrente sanguínea e Estratégia Multimodal de Promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infeção – EM PBCI), que inclui os módulos de monitorização de Higiene das mãos, Auditoria global às PBCI e Uso e gestão de luvas.
- No que diz respeito à área da **tuberculose**, é de realçar: a promoção da vigilância epidemiológica da tuberculose, a monitorização dos resultados e adequação de estratégias, a atualização e divulgação de documentos com orientações técnicas e a promoção da literacia dos profissionais de saúde e da população.

Por último de assinalar:

A distinção da DGS, por decisão da Senhora Ministra da Saúde, Dra. Marta Temido, com a Medalha de Serviços distintos, grau ouro, pela excelente disponibilidade, rigor e competência demonstrada durante os dois anos da pandemia.

O reconhecimento da Senhora Diretora-Geral da Saúde, Graça Freitas, da Diretora do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, Emília Nunes, e da coordenadora do Núcleo de Radiações, Químicos, e Biológicos da Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional, Cesaltina Ramos, que receberam medalhas de Serviços Distintos, grau ouro, do Ministério da Saúde, no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Saúde, assinalado com uma sessão subordinada ao tema escolhido pela Organização Mundial da Saúde para este ano - "O nosso planeta, a nossa saúde".

O voto de Louvor, reconhecimento e agradecimento aos profissionais das linhas de combate à Pandemia COVID-19 e às autoridades locais e nacionais, do Município de Vieira do Minho.

VII. ANEXOS

Anexo 1 – Fichas de Atividades com Execução de 2022

Anexo 2 – QUAR 2022

Anexo 3 – Objetivos Interinstitucionais 2022

Anexo 4 – Lista de Normas e Orientações Clínicas e Organizacionais de 2022

Anexo 5 – Lista de Projetos de Apoio Financeiro em 2022

Anexo 6 – Quadros do Balanço Social de 2022

Anexo 7 – Artigo 22.º da Lei do Orçamento de Estado de 2022

Anexo 8 – Tabelas de Informação Complementar

Anexo 1 - Ficha de Atividade com Execução de 2022 (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 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações				
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp			
NA	OE1 OE4 OE6	OOp1 - Elaborar e divulgar Normas (QUAR)	Qualidade	Ind. 1.1. N.º de Normas e Orientações publicadas/ atualizadas/revistas incluindo as relacionadas com a COVID-19 (QUAR)	Resultado	NA	NA	NA	105	129	30	2	33	100%	dez/22	59	135%	Superou	135%	Superou	Site DGS	1 2 3	-			
NA	OE3	OOp2 - Reforçar a comunicação da DGS (QUAR)	Eficácia	Ind. 2.1. N.º de campanhas de promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação do cidadão (QUAR)	Resultado	NA	2	6	NA	6	2	0	3	50%	dez/22	4	135%	Superou	135%	Superou	Site DGS	1 2 3	-			
				Ind. 2.2. N.º ações de promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação do cidadão (QUAR)	Resultado	7	15	44	62	70	5	1	7	50%	dez/22	10	135%	Superou			Site DGS		-			
Todos	Todos	OOp3 - Apoiar o Planeamento Estratégico da DGS	Eficácia	Ind 3.1. Elaboração dos instrumento de apoio ao cido de gestão da DGS (nº)	Realização	3	3	4	5	4	4	0	5	100%	dez/22	4	100%	Atingiu	100%	Atingiu	Plataforma do SIADAP 1	NA	Plano Estratégico, Plano de Atividades e monitorização do ano n; Relatório de Atividades do ano n-1			
Todos	Todos	OOp4 - Avaliação da prestação dos serviços da DGS (QUAR)	Qualidade	Ind 4.1. Grau médio de satisfação dos utilizadores externos (%) (QUAR)	Realização	78	78	74	76	81	76	2	79	100%	dez/22	83	135%	Superou	135%	Superou	Relatório de atividades	1 2 3	art.º 28.º da LOE 2021			
d)	Todos	OOp5 - Adohtar medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação (QUAR)	Qualidade	Ind 5.1. N.º de medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação (QUAR)	Resultado	NA	NA	2	3	3	2	0	3	100%	dez/22	3	125%	Superou	125%	Superou	Relatório de atividades Site DGS	1 2 3	art.º 28.º da LOE 2021			
TOTAL ANUAL																		126%								

Ficha de Atividades 2 | Departamento da Qualidade na Saúde - Direção

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
Todos	OE4	OOp1 - Planeamento e Gestão SGQ	Qualidade	Ind. 1.1. N.º de auditorias realizadas	Resultado	NA	2	2	3	2	1	0	2	100%	dez/22	6	135%	Superou	135%	Superou	Relatórios de auditoria	1.3	-
h)	OE1	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. N.º de entidades com avaliação contínua	Resultado	100	122	90	35	65	65	5	71	50%	dez/22	58	97%	Não atingiu	81%	Não atingiu	Base de dados	1.3	Meta revista atendendo ao impacto da Pandemia; Comissão de peritos em elaboração; Nova candidatura a Plataforma de gestão e comunicação de processos
				Ind. 2.2. N.º de atividades com avaliação concluída	Resultado	100	129	90	122	190	190	5	196	50%	dez/22	120	65%	Não atingiu			Base de dados		Total de atividades com avaliação concluída/ Total de atividades previstas para avaliação no ano
														TOTAL ANUAL	108%								

Ficha de Atividades 3 | Divisão de Planeamento e Melhoria da Qualidade

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
2.1 a) e b)	OE4	OOp1 - Elaborar e divulgar Normas (QUAR)	Qualidade	Ind. 1.1. Nº de Normas e Orientações publicadas/atualizadas/revistas incluindo as relacionadas com a COVID-19 (QUAR)	Resultado	NA	NA	15	105	129	30	2	33	100%	dez/22	59	135%	Superou	135%	Superou	Site DGS	1.3	Dado o contexto da Pandemia, a publicação de Normas/Orientações e atualizações, têm o objetivo dar resposta às necessidade nacionais.
2.2 a); b)	OE4	OOp2 - Programa Nacional da Segurança do Doente (PNSD)	Qualidade	Ind. 2.1. Início do desenvolvimento da plataforma para a submissão de relatórios e apresentação de resultados das CQS, conforme definido pelo Novo Plano Nacional para a Segurança dos Doente (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	dez/22	0	0%	Não atingiu	68%	Não atingiu	Relatório evolutivo apresentado pelos SPMS	1.3	Dependente da aceitação da meta pelos SPMS
				Ind. 2.2. Percentagem de melhorias ao desenvolvimento de um sistema de informação de monitorização (NOTIFICA)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	50	10	61	50%	dez/22	100	135%	Superou			Data da disponibilização no site da DGS do link para o público e profissionais		Dependente da aceitação da meta pelos SPMS
2.3 d)	OE2 OE4	OOp3 - Garantir o acesso dos doentes aos mecanismos de mobilidade internacional	Qualidade	Ind. 3.1. Taxa de respostas a processos de assistência médica no estrangeiro	Resultado	90	90	100	100	90	90	5	100	35%	dez/22	100	125%	Superou	119%	Superou	Relatório Anual de Assistência Médica no Estrangeiro	1.3	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. 3.2. Dar continuidade aos desenvolvimentos da Plataforma SAGMD (%)	Realização	NA	NA	NA	NA	40	40	10	51	35%	dez/22	40	100%	Atingiu			Relatório de execução emitido pela SPMS		Dependente da aceitação da meta pelos SPMS
				Ind. 3.3. Emissão de relatório com caracterização dos pedidos de assistência médica no estrangeiro e de assistência médica a estrangeiros em Portugal (no mês)	Realização	1	1	0	1	5	12	0	11	30%	dez/22	1	135%	Superou			Informação para o relatório de acesso ao SNS e Relatório Anual de Assistência Médica no Estrangeiro		-
2.3 a)	OE2 OE4	OOp4 - Promover a adequação e integração de cuidados	Qualidade	Ind. 4.1. Implementação da Tabela Nacional de Funcionalidade com interoperabilidade nos sistemas de informação que suportam o SNS (%)	Resultado	NA	NA	NA	NA	0	40	5	50	25%	dez/22	0	0%	Não atingiu	59%	Não atingiu	Relatório de execução emitido pela SPMS	1.3 2.27	-
				Ind. 4.2. Atualização da plataforma que suporta a emissão do Cartão da Pessoa com doença rara	Realização	NA	NA	NA	NA	0	60	5	70	25%	dez/22	0	0%	Não atingiu			Relatório de execução emitido pela SPMS		Dependente da aceitação da meta pelos SPMS
				Ind. 4.3. Emissão de relatório de caracterização do pedido de cartões de pessoa com Doença Rara (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	3	12	0	11	25%	dez/22	7	135%	Superou			Informação para o relatório de acesso ao SNS e Relatório anual		-

Ficha de Atividades 3 | Divisão de Planeamento e Melhoria da Qualidade

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações		
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp	
				Ind. 4.4. Proposta de modelo de Adequação de Cuidados para a pessoa com obesidade (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	10	12	0	11	25%	dez/22	12	100%	Atingiu			Relatório de acompanhamento		-	
															TOTAL ANUAL		95%							

Ficha de Atividades 4 | Divisão de Certificação e Avaliação da Qualidade

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações		
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp	
3.1 a)	OE4	OOp1 - Garantir mecanismos de certificação com vista à acreditação de serviços / unidades de saúde no âmbito do Modelo de Certificação/Acreditação do Ministério da Saúde (QUAR)	Qualidade	Ind. 1.1. Percentagem de respostas até 30 dias após a formalização dos contratos (QUAR)	Resultado	100	100	100	99	95	100	0	100	100%	dez/22	100	125%	Superou	125%	Superou	Relatório Atividades	1.3	NA	
3.2 a)	OE2	OOp2 - Monitorizar a qualidade na Saúde através das Comissões da Qualidade e Segurança	Qualidade	Ind. 2.1 - Desenvolvimento do formulário e modelo de relatório sobre os resultados das Comissões da Qualidade e Segurança (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	50	5	56	100%	dez/22	0	0%	Não atingiu	0%	Não atingiu	Aprovação superior	1.3	NA	
															TOTAL ANUAL	63%								

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

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
b) d)	OE1 OE2 OE3 OE4	OOp1 - Avaliar e atualizar o Programa Nacional de Vacinação (QUAR)	Eficácia	Ind. 1.1. Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação (QUAR)	Impacto	97	97	98	97	97	95	0	96	50%	dez/22	97	135%	Superou	118%	Superou	Aplicação Vacinas; Site DGS	1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 1.11; 2.12; 3.1	Objetivo 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	96	95	95	95	0	96	50%	dez/22	95	100%	Atingiu			Aplicação Vacinas; Site DGS		Objetivo 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	91	91	91	91	94	85	1	90	25%	dez/22	95	135%	Superou	84%	Não atingiu	SIM-SNS	1.3; 1.4; 1.5; 1.6; 1.8; 1.9; 1.11	Objetivo interinstitucional
				Ind. 2.2. Divulgação do Plano de Saúde Sazonal - Módulos Verão (no mês) (QUAR)	Resultado	3	3	3	5	3	5	1	3	25%	dez/22	6	100%	Atingiu			Site DGS		-
				Ind. 2.3. Divulgação do Plano de Saúde Sazonal - Módulos Inverno (no mês) (QUAR)	Resultado	8	8	9	10	8	10	1	8	25%	dez/22	11	100%	Atingiu			Site DGS		-
				Ind. 2.4. Apresentação de proposta de Plano de Saúde Sazonal Anual - (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	8	10	1	8	25%	dez/22	0	0%	Não atingiu			Relatório Atividades Proposta enviada à Tutela/Direção		-
a) h)	OE1	OOp3 - Assegurar o apoio técnico e financeiro a projetos desenvolvidos por pessoas coletivas sem fins lucrativos	Qualidade	Ind. 3.1. Percentagem de projetos alvo de visitas de acompanhamento	Resultado	34	34	37,5	35,89	30	20	5	30	50%	dez/22	32,35	131%	Superou	129%	Superou	Relatório Atividades	1.1; 1.4; 1.11	Dada a situação epidemiológica devida à Covid 19, as visitas de acompanhamento não são realizadas no local mas sim através de reuniões online
				Ind. 3.2. 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	10	9	9	9	9	18	2	10	50%	dez/22	9,08	128%	Superou			Relatório Atividades		-
				Ind. 4.1. Criação de módulo específico para a área das crianças e jovens em risco no E-Boletim de Saúde Infantil e Juvenil e Notícia de Nascimento Digital - proposta partilhada com o Programa de Saúde Infantil e Juvenil (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	5%	dez/22	0	0%	Não atingiu			Pré-proposta SPMS; ANÁLISE DE REQUISITOS spms; formulário em produção		Desp. n.º 6744/2016 de 23/05; Desp. n.º 31292/2008, de 5/12, n.º 6; Desp. n.º 6378/2013, de 16 de maio, n.º 13 h; Desp. n.º 5656/2017, 28/06, n.º 5; RCM n.º 139/2019, de 19/08, n.º 4 b); n.º 9, Desp. n.º 9494/2019 de 21/10; documento Orçamento DGS 2022 - proposta PNPVCV

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

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp			
b) c)	OE1 OE3 OE4	OOp4 - Melhorar a resposta no âmbito das igualdades de género, da violência em adultos e das crianças e jovens em risco	Qualidade	Ind. 4.2. Criação de formulário para a área do Plano de Ação para a Violência no Setor da Saúde (PAPVSS) na nova Plataforma Notific@, disponível em ambiente SPMS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	5%	dez/22	0	0%	Não atingiu		Pré-proposta SPMS; Análise de Requisitos SPMS; formulário em produção	Cumprimento Resolução de Conselho de Ministros n.º 139/2019, de 19/08, n.º 4 a) e 5; n.º 9, Despacho n.º 9494/2019 de 21/10; Resolução de Conselho de Ministros n.º 1/2022 de 5/1, n.º 3 a) e b); documento Orçamento DGS 2022 - proposta PNPVCV	
				Ind. 4.3. N.º de documentos técnicos	Realização	2	2	1	1	2	3	1	5	10%	dez/22	8	135%	Superou		Documentos remetidos à direção	Desp. n.º 31292/2008, de 5/12; Desp. n.º 6378/2013, de 16 de maio; Desp. n.º 5656/2017, 28/06; Desp. n.º 9494/2019 de 21/10; RCM n.º 1/2022 de 5/12	
				Ind. 4.4. N.º de ações de literacia e sensibilização na área da prevenção da violência para profissionais de saúde e parceiros da comunidade	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	500	100	1452	10%	dez/22	620	103%	Superou		Site e Redes Sociais DGS; Relatório Anual de Atividades do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida	Desp. n.º 31292/2008, de 5/12; Desp. n.º 6378/2013, de 16 de maio; Desp. n.º 5656/2017, 28/06; Desp. n.º 9494/2019 de 21/10; RCM n.º 1/2022 de 5/12	
				Ind. 4.5. N.º de materiais de literacia produzidos na área da prevenção da violência para profissionais de saúde e parceiros da comunidades	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	25	10	37	10%	dez/22	238	135%	Superou		Site e Redes Sociais DGS; Relatório Anual de Atividades do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida	Desp. n.º 31292/2008, de 5/12; Desp. n.º 6378/2013, de 16 de maio; Desp. n.º 5656/2017, 28/06; Desp. n.º 9494/2019 de 21/10; RCM n.º 1/2022 de 5/12	
				Ind. 4.6. N.º de profissionais abrangidos/as nas ações de formação/capacitação sobre violência	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	1000	200	1500	10%	dez/22	22312	135%	Superou		Relatório Anual de Atividades do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida	Desp. n.º 31292/2008, de 5/12; Desp. n.º 6378/2013, de 16 de maio; Desp. n.º 5656/2017, 28/06; Desp. n.º 9494/2019 de 21/10; RCM n.º 1/2022 de 5/12	
				Ind. 4.7. N.º de ações de formação e capacitação na área da prevenção da violência	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	20	5	26	10%	dez/22	477	135%	Superou		Relatório Anual de Atividades do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida	Desp. n.º 31292/2008, de 5/12; Desp. n.º 6378/2013, de 16 de maio; Desp. n.º 5656/2017, 28/06; Desp. n.º 9494/2019 de 21/10; RCM n.º 1/2022 de 5/12	
				Ind. 4.8. Proporção de utentes com Registo Clínico de Violência e sinalização para a Equipa de Prevenção da Violência em Adultos	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	85	14	100	5%	dez/22	87	100%	Atingiu		Banda de dados mensal RCVA	Desp. n.º 31292/2008, de 5/12; Desp. n.º 6378/2013, de 16 de maio; Desp. n.º 5656/2017, 28/06; Desp. n.º 9494/2019 de 21/10	

88%

Não atingiu

1.1; 1.4; 1.7; 1.9

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

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp			
				Ind. 4.9. Proporção de utentes com Registo Clínico de Violência e articulação com entidades externas realizadas	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	60	20	81	5%	dez/22	44	100%	Atingiu		Banda de dados mensal RCVA		Desp. n.º 31292/2008, de 5/12; Desp. n.º 6378/2013, de 16 de maio; Desp. n.º 5656/2017, 28/06; Desp. n.º 9494/2019 de 21/10
				Ind. 4.10. Publicação anual de Relatório de monitorização do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida, incluindo dados da Avaliação o Registo Clínico de Violência em Adultos e PAPVSS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	5%	dez/22	0	0%	Não atingiu		Relatório Anual de Atividades do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida remetido à direção		Desp. n.º 31292/2008, de 5/12; Desp. n.º 6378/2013, de 16 de maio; Desp. n.º 5656/2017, 28/06; Desp. n.º 9494/2019 de 21/10; RCM n.º 1/2022 de 5/12
				Ind 4.11. Nº de boas práticas organizacionais relacionadas com a prevenção da violência no setor da saúde divulgadas no site do Observatório para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	10	2	13	5%	dez/22	0	0%	Não atingiu		Site DGS		Desp. n.º 9494/2019 de 21/10; RCM n.º 1/2022 de 5/12
				Ind 4.12. Proporção de instituições de saúde com relatórios institucionais de avaliação de risco de violência no setor da saúde produzidos	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	15	2	18	5%	dez/22	47	135%	Superou		Relatório Anual de Atividades PAPVSS		Desp. n.º 9494/2019 de 21/10; RCM n.º 1/2022 de 5/12
				Ind. 4.13. Proporção de Instituições de saúde com códigos de ética ou de conduta com integração da área da violência no setor da saúde aprovados e divulgados	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	20	4	25	5%	dez/22	70	135%	Superou		Relatório Anual de Atividades PAPVSS		Desp. n.º 9494/2019 de 21/10; RCM n.º 1/2022 de 5/12
				Ind. 4.14. Transformação do microsite Crianças e Jovens em Risco em página da internet do PNPVCV no site da DGS, incluindo área específica Observatório para a Violência no Setor da Saúde - PAPVSS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	0	6	5%	dez/22	0	0%	Não atingiu		Site DGS		Desp. n.º 31292/2008, de 5/12; Desp. n.º 6378/2013, de 16 de maio; Desp. n.º 5656/2017, 28/06; Desp. n.º 9494/2019 de 21/10; RCM n.º 1/2022 de 5/12
				Ind. 4.15. Desenvolvimento de APP (IOS e Android) associada ao Observatório para a Violência no Setor da Saúde - PAPVSS - dispositivo móvel e de proximidade de segurança em matéria de literacia, formação, notificação, deteção, avaliação de riscos e atuação em episódios de violência (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	5%	dez/22	0	0%	Não atingiu		Pré-proposta SPMS; Análise de Requisitos SPMS; formulário em produção		-
a)	OE3 OE4	OOp5 - Desenvolver a Estratégia Nacional de Envelhecimento	atividade	Ind. 5.1. Participação no desenvolvimento dos trabalhos no âmbito da proposta da Promoção do Envelhecimento ativo e saudável do MS (n.º de reuniões)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	50%	dez/22	2	125%	Superou	113%	Site DGS	1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 1.11; 2.14; 3.1	-

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

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
	OE4	Ativo e Saudável	Qualidade	Ind. 5.2. Divulgação de produtos para a promoção da Literacia em Saúde dirigidos à população idosa (nº de produtos)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	50%	dez/22	1	100%	Atingiu			Site DGS	1.1; 2.1; 3.1	-
b) d)	OE1 OE2 OE3 OE4	OOp6 - Atualizar o Programa Nacional de Eliminação do Sarampo	Eficácia	Ind. 6.1. Publicação da atualização do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	7	1	5	100%	dez/22	0	0%	Não atingiu	0%	Não atingiu	Site DGS	1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 1.11; 2.12; 3.1	-
															TOTAL ANUAL		88%						

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

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações				
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp			
a)	OE1 OE2 OE4	OOp1 - Promover a vigilância da Saúde Sexual e Reprodutiva	Qualidade	Ind.1.1. Relatório de avaliação da vigilância da gravidez de baixo risco (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	10	12	0	10	25%	dez/22	9	135%	Superou	128%	Superou	Relatório Anual de Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas de 2021	1.1; 1.2; 1.4; 1.6; 1.8; 1.11	Relativo aos anos 2020 e 2021			
				Ind.1.2. Relatórios de análise da interrupção da gravidez em contexto nacional (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	12	0	11	25%	dez/22	6	135%	Superou			Site DGS		Relativo aos anos de 2019, 2020 (e dados definitivos de 2018)			
				Ind.1.3. Proporção de grávidas com 1ª consulta de vigilância da gravidez, realizada no 1ºT em Cuidados de Saúde Primários (CSP)	Resultado	0,896	0,897	1	NA	90	86	3	90	25%	dez/22	91	131%	Superou			Relatório SIARS		Objetivo interinstitucional			
				Ind. 1.4. Relatório dos dados de registo da mutilação genital feminina (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	10	25%	dez/22	11	113%	Superou			Site DGS		Novo indicador - Relatório relativo aos anos 2018-2021 -			
a) d) e)	OE2	OOp2 - Promover a vigilância em saúde infantil	Qualidade	Ind.2.1. Percentagem de notícias de nascimento desmaterializadas	Resultado	80	81,6	81,7	86	90	85	5	91	25%	dez/22	86	100%	Atingiu	118%	Superou	RSE	1.1; 1.2; 1.4; 1.6; 1.11	Objetivo interinstitucional			
				Ind.2.2. Taxa de cobertura referente à consulta de saúde infantil aos 6/7 anos de idade	Resultado	65	71	71,78	82	68	68	4	73	25%	dez/22	68,1	100%	Atingiu			Relatório SIARS		Objetivo Interinstitucional Na monitorização semestral reavaliar as metas, atendendo ao eventual impacto da COVID-19			
				Ind. 2.3. Taxa de adesão de ACES com rastreio da saúde visual infantil na coorte dos 2 anos	Resultado	31	39,5	54,5	56	69	56	5	69	25%	dez/22	93	135%	Superou			Relatório SIARS		Objetivo Interinstitucional Na monitorização semestral reavaliar as metas, atendendo ao eventual impacto da COVID-19			
				Ind. 2.3. Relatório de Saúde Infantil (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	25%	dez/22	9	135%	Superou			Relatório Anual de Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas de 2021		-			
b) c)	OE3	OOp3 - Melhorar a resposta no âmbito das igualdades de género, da violência em adultos e das crianças e jovens em risco.	Qualidade	Ind.3.1. N.º de documentos técnicos produzidos no âmbito da Estratégia de Saúde para as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo - LGBTI (meta 2)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	2	0	3	100%	dez/22	0	0%	Não atingiu	0%	Não atingiu	Site DGS	1.1; 1.2; 1.3; 1.8; 1.10				
															TOTAL ANUAL	82%										

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

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações		
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp	
a) c)	OE3	OOp1 - Promover literacia em saúde sobre estilos de vida saudável (QUAR)	Eficácia	Ind. 1.1. N.º de campanhas de promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação do cidadão (QUAR)	Resultado	NA	2	6	NA	6	2	0	3	25%	dez/22	4	135%	Superou	118%	Superou	Site DGS e redes sociais DGS e parceiros	1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11; 3.1	-	
				Ind. 1.2. N.º ações de promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação do cidadão (QUAR)	Resultado	7	15	44	62	70	5	1	7	25%	dez/22	10	135%	Superou			Site DGS e redes sociais DGS e parceiros		Nova Formulação	
				Ind. 1.3. Divulgação do <i>Framework for the Development of Health Literacy Promoting Projects</i> (mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	25%	dez/22	5	100%	Atingiu			Registo de email		-	
				Ind. 1.4. Divulgação dos conteúdos de e-learning desenvolvidos no âmbito de promoção de Literacia em Saúde para Profissionais (no mês)	Realização	NA	NA	NA	3	7	11	1	9	25%	dez/22	11	100%	Atingiu			Registo de email		-	
b)	OE3	OOp2 - Promover a implementação do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes	Eficácia	Ind. 2.1. Divulgação de boas praticas no ambito da prevenção de acidentes (nº)	Realização	NA	NA	3	2	1	1	0	1	100%	dez/22	2	135%	Superou	135%	Superou	Site DGS e redes sociais DGS e parceiros	1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11;	-	
e)	OE1 OE2 OE3	OOp3 - Promover a implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar	Eficácia	Ind. 3.1. Encontro "virtual" do "PNSE 2015" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	11	1	9	100%	dez/22	9	125%	Superou	125%	Superou	Registo de email	1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11;	-	
b)	OE1 OE2	OOp4 - Promover a melhoria da Saúde Oral	Eficácia	Ind. 4.1. Implementação do IV ENPDO (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	11	1	9	25%	dez/22	0	0%	Não atingiu	34%	Não atingiu	SISO	1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11;	-	
				Ind. 4.2. Implementação SOCJ 4 anos (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	9	1	7	25%	dez/22	2	135%	Superou			SISO		-	
				Ind. 4.3. Ação calibragem Novos Médicos PIPCO (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	12	0	10	25%	dez/22	0	0%	Não atingiu			Data realização ação		-	
				Ind. 4.4. Auditoria Interna PNPSO (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	11	1	9	25%	dez/22	0	0%	Não atingiu			SISO		-	
															TOTAL ANUAL	103%								

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

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações		
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp	
d)	OE1	OOp1 - Promover o Programa Nacional de Saúde Ocupacional (QUAR)	Eficiência	Ind. 1.1 Acompanhamento do desenvolvimento das Medidas #117, #119 e #130 do SIMPLEX 20-21 (n.º reuniões) (QUAR)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	0	3	50%	dez/22	3	125%	Superou	130%	Superou	Atas das reuniões	1.2; 1.4; 1.9; 1.11; 2.19	Enquadramento legal: Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro na sua atual redação	
				Ind. 1.2 Elaboração do Relatório Final do Programa Nacional de Saúde Ocupacional: Extensão 2018/2020 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	7	1	5	50%	dez/22	4	135%	Superou					Proposta de Relatório enviado superiormente	Enquadramento legal: Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro na sua atual redação
b)	OE4	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	20	20	18	16	18	18	2	15	100%	dez/22	16	100%	Atingiu	100%	Atingiu	Relatório de atividades	1.4; 1.7; 1.9; 1.11 2.19	Decreto-Lei 86/90 e 84/90 e Decreto-Lei 142/2004 data do parecer de resposta aos requerentes	
a)	OE1	OOp3- Mitigação dos Impactes Negativos sobre a Saúde Humana Associados ao Amianto e aos Resíduos Hospitalares e Promoção da Adaptação do Setor Saúde às Alterações Climáticas	Qualidade	Ind. 3.1. Elaborar documento de atualização dos conteúdos sobre Amianto na página da internet da DGS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	30%	dez/22	6	135%	Superou	135%	Superou	Documento elaborado	1.1; 1.10; 1.11 2.19	Portaria n.º 40/2014, de 17 de fevereiro, Despacho n.º 10401/2015, de 18 de setembro	
				Ind. 3.2. Elaborar documento de atualização dos conteúdos sobre Resíduos Hospitalares na página da internet da DGS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	30%	dez/22	9	135%	Superou					Documento elaborado	Decreto-Lei n.º 102-D/2020, de 10 de dezembro, Despacho n.º 242/96, publicado a 13 de agosto, Portaria n.º 145/2017, de 26 de abril, conforme alterada pela Portaria n.º 28/2019, de 18 de janeiro, Decreto-Lei n.º 41-A/2010, de 29 de abril, na sua redação atualizada
				Ind. 3.3. Elaborar documento sobre a Adaptação às Alterações Climáticas - Setor Saúde para publicação na página da internet da DGS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	40%	dez/22	5	135%	Superou					Documento elaborado	Resolução do Conselho de Ministros n.º 53/2020, de 10 julho, Resolução do Conselho de Ministros n.º 56/2015, de 30 de julho
c)	OE1	OOp4 - Minimizar o risco para a Saúde Humana das substâncias químicas e dos produtos biocidas colocados e utilizados	Qualidade	Ind. 4.1. Percentagem de processos de produtos biocidas sujeitos a autorização de venda	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	35	5	43	35%	dez/22	40	100%	Atingiu	104%	Superou	Site DGS	1.4; 1.7; 1.8; 1.9; 1.11 2.19	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	80	70	80	80	75	60	5	66	35%	dez/22	62	100%	Atingiu					R4BP3 Site ECHA	Regulamento (UE) n.º 528/2012, de 22 de maio

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

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
		Produtos colocados e utilizados no mercado nacional	Q	Ind. 4.3. Nº de Propostas analisadas no âmbito da Classificação Embalagem e Rotulagem Harmonizadas (CLP), na vertente da Saúde Humana	Resultado	2	2	1	1	2	1	0	2	15%	dez/22	1	100%	Atingiu		Site ECHA	Regulamento (UE) n.º 1272/2008, de 16 de dezembro		
				Ind. 4.4. Nº de Pareceres técnicos no âmbito do HBM4EU (extensão do projecto até Abril 2022) e da PARC (2021 a 2027)	Resultado	NA	2	2	2	2	2	1	4	15%	dez/22	4	125%	Superou		Site HBM4EU	Identificação de efeitos em saúde para definição de valores guia de biomarcadores		
a)	OE1	OOp5 - Promover a Eficiência Energética	Eficiência	Ind. 5.1. Nº de dias após o final de cada Trimestre para Submissão do Relatório de monitorização na Plataforma Eco.AP	Realização	45	40	38	39	38	38	10	27	50%	dez/22	30	100%	Atingiu	100%	Atingiu	Relatórios Trimestrais Portal Eco.AP	1.1; 1.9; 1.10 2.19	Despacho nº 6064/2016, de 6 de maio Gabinete do Secretário de Estado da Saúde
				Ind. 5.2. Relação dos Consumos energéticos anuais <i>per capita</i>	Realização	0,70	1,03	1	1	1	1	0	0,99	50%	dez/22	1	100%	Atingiu		Relatório de atividades	Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-1		
															TOTAL ANUAL		114%						

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

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
b) e) g)	OE2 OE4	OOp1 - Promover o conhecimento em saúde	Qualidade	Ind. 1.1. N.º relatórios internos dirigidos aos respetivos Programas Prioritários da DGS (Diabetes, Doenças Cerebro-cardiovasculares, Doenças Oncológicas e Doenças Respiratórias)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	4	1	4	20%	dez/22	0	0%	Não atingiu	80%	Não atingiu	Relatório de atividades e respetivos relatórios	1.5; 1.6 2	Depende do bom funcionamento dos dashboards elaborados
				Ind. 1.2. Elaboração de um relatório interno sobre Interrupções de Gravidez dirigido à DSPDPS	Realização	NA	NA	NA	NA	1	0	1	15%	dez/22	0	0%	Não atingiu	Relatório de atividades e respetivo relatório			Depende do instrumento de recolha de dados		
				Ind. 1.3. Proporção de semanas com partilha de informação no âmbito do Plano de Contingência de Saúde Sazonal	Realização	NA	NA	NA	NA	90	10	100	15%	dez/22	100	125%	Superou	Relatório de atividades e emails de envio			Depende dos acessos aos sistemas de informação geridos pela ACSS e partilha de dados de entidades externas		
				Ind. 1.4. Proporção de colaboração nas principais publicações anuais internacionais da OCDE (Health Data e Health at a Glance) e da OMS (European Health for All Database)	Realização	NA	NA	NA	NA	84	16	100	15%	dez/22	100	125%	Superou	Relatório de atividades e emails de envio			Depende da resposta das estruturas centrais, uma vez que a DSIA não dispõe de todos os dados para incluir contributos nos respetivos relatórios		
				Ind. 1.5. N.º de publicações em revistas científicas indexadas	Realização	NA	NA	NA	NA	1	2	1	4	15%	dez/22	6	135%	Superou			Relatório de atividades		-
				Ind. 1.6. Implementação da Fase 2 do Projeto PaRIS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez/22	11	100%	Atingiu	Relatório de atividades			-		
				Ind. 1.7. Proporção de participação nas reuniões do Conselho Superior de Estatística para as quais existe convocatória	Realização	NA	NA	NA	NA	75	25	100	10%	dez/22	100	125%	Superou	Relatório de atividades e comprovativos de participação			Depende da convocatória para as reuniões		
TOTAL ANUAL															80%								

Ficha de Atividades 10 | 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 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações		
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp	
b) c) e) f) g) h)	OE2 OE4	OOp1 - Desenvolver e Gerir o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO)	Qualidade	Ind. 1.1. Proporção da codificação da causa básica de morte nos óbitos ocorridos em 2021	Realização	NA	NA	NA	NA	92	90	10	100	45%	dez/22	75	94%	Não atingiu	77%	Não atingiu	Relatório de atividades	1.3; 1.7	Parte dos CO depende do contacto com médicos (aguarda desenvolvimento na plataforma) e relativamente à disponibilização dos relatórios de autópsia pelo INMLCF	
				Ind. 1.2. Desenvolver conteúdos de formação no âmbito do SICO (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	11	1	9	20%	dez/22	0	0%	Não atingiu					NAU	-
				Ind. 1.3. Elaboração do Relatório de Mortalidade (causas de morte) de 2020 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	5	1	3	20%	dez/22	5	100%	Atingiu					Relatório de atividades e respetivo relatório	-
				Ind. 1.4. Atualização do Manual de Codificação de Causas de Morte interno (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	dez/22	12	100%	Atingiu					Relatório de atividades e respetivo manual	-
a) b) c) g)	OE2 OE4	OOp2 - Implementar Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE)	Qualidade	Ind. 2.1. Proporção de casos de Doenças de Notificação Obrigatória (exceto infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19) notificados em 2021 validados pela DGS	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	95	5	100	40%	dez/22	100	125%	Superou	98%	Não atingiu	Relatório de atividades e SINAVE	1.3 ; 1.5; 1.6	-	
				Ind. 2.2. Elaboração do Relatório de Vigilância das DNO 2016-2020 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez/22	0	0%	Não atingiu					Relatório de Atividades e relatório próprio	-
				Ind. 2.3. Proporção de relatórios semanais de monitorização da situação epidemiológica da COVID-19 ou infeções respiratórias agudas elaborados	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	95	5	100	20%	dez/22	100	125%	Superou					Relatório de atividades e relatórios próprios	-
				Ind. 2.4. Auditoria à plataforma Trace COVID-19 (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	9	1	7	10%	dez/22	11	91%	Não atingiu					Relatório de auditoria	-
				Ind. 2.5. Proporção de bases de dados para submissão TESSy para as quais foi desenvolvido um processo automático	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	18	3	22	10%	dez/22	100	135%	Superou					Procedimentos Operacionais Padrão e projeto	-
															TOTAL ANUAL	87%								

Ficha de Atividades 11 | 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 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações		
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp	
a) b) g)	OE1 OE5	OOp1 - Coordenar e promover a articulação do Ministério da Saúde em matéria de relações internacionais no âmbito da saúde pública	Eficácia	Ind 1.1. Percentagem de ações acompanhadas promotoras da articulação entre as políticas internacionais e as nacionais no âmbito da saúde	Realização	NA	NA	NA	135	200	70	5	100	50%	dez/22	100	125%	Superou	130%	Superou	Informação enviada superiormente	1.11	Reuniões Informais Ministros; EPSCO; Comité de Saúde OCDE; AMS; CREuropa-OMS	
				Ind 1.2. N° de divulgações sobre oportunidades de participação e captação de recursos internacionais	Realização	7	4	5	2	21	3	1	5	50%	dez/22	30	135%	Superou					Informação enviada pontos focais internos e externos	-
a) d) e) g)	OE1 OE5	OOp2 - Acompanhar a atividade das instancias europeias e internacionais, em articulação com os organismos do Ministério da Saúde	Qualidade	Ind.2.1. Percentagem de ações acompanhadas no âmbito das instâncias preparatórias da saúde do Conselho da União Europeia e da DG Santé	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	70	5	100	50%	dez/22	100	125%	Superou	130%	Superou	Informação enviada superiormente e ao MNE	1.11	-	
				Ind.2.2. Percentagem de ações acompanhadas no âmbito da OMS, OMS-Europa e OCDE	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	70	5	100	50%	dez/22	125	135%	Superou					Informação enviada superiormente e ao MNE	-
a) b) c) f)	OE1 OE5	OOp3 - Contribuir para a atividade do Ministério da Saúde em matéria de Direito internacional e Direitos Humanos	Eficácia	Ind. 3.1. Percentagem de cumprimento do plano de reporte anual no âmbito da Comissão Nacional para os Direitos Humanos	Realização	NA	NA	100	100	250	60	10	100	80%	dez/22	150	135%	Superou	132%	Superou	Informação enviada à CNDH e/ou superiormente	1.11	Relatório de atividades 2021; Plano atividades 2022; defesa CEDAW; PIDESC LoI; UPR Rel intercalar; Visitas Relatores Especiais	
				Ind. 3.2. Percentagem de acompanhamento de ações das instâncias judiciais europeias em matéria de competência do Ministério da Saúde	Realização	NA	NA	100	91	90	60	10	100	20%	dez/22	94	121%	Superou					Documentos enviados às entidades competentes	-
															TOTAL ANUAL	131%								

Ficha de Atividades 12| 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 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
todas	OE1 OE5	OOp1 - Consolidar a cooperação no domínio da saúde	Eficácia	Ind 1.1. N.º ações de capacitação e formação com PALOP na área da saúde materno-infantil	Realização	5	9	7	2	2	3	1	5	50%	dez/22	7	135%	Superou	135%	Superou	Relatório de missão	1.11	-
				Ind 1.2 N.º ações de capacitação e formação com PALOP, exceto a área da saúde materno-infantil	Realização	NA	NA	11	2	15	3	1	5	50%	dez/22	8	135%	Superou			Relatórios de missão		-
todas	OE1 OE5	OOp2 - Reforçar a coordenação com os parceiros de forma a melhorar a coerência das intervenções de cooperação	Eficiência	Ind. 2.1. N.º de projetos de cooperação da sociedade civil e com parcerias apoiados pela DGS	Resultado	5	8	3	3	2	3	1	5	20%	dez/22	3	100%	Atingiu	128%	Superou	Proposta validada pela Direção	1.11	-
				Ind. 2.2. Envio de relatório no âmbito da Ajuda Pública ao Desenvolvimento no setor da saúde (no mês)	Realização	7	4	5	5	5	4	0	3	80%	dez/22	2	135%	Superou			Envio de relatório ao Instituto Camões		-
todas	OE1 OE3 OE4 OE5	OOp3 - Promover a articulação das ações sobre saúde, migrantes e refugiados	Qualidade	Ind. 3.1. N.º de ações de capacitação e formação sobre migrantes e saúde aos diferentes intervenientes deste contexto	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	50%	dez/22	1	100%	Atingiu	118%	Superou	Relatórios de formação	1.11	Compromisso internacional relacionado com JAHEE
				Ind. 3.2. N.º de informações divulgadas aos profissionais de saúde, sociedade civil e migrantes	Realização	NA	NA	NA	1	13	3	1	5	50%	dez/22	9	135%	Superou			Site DGS & envio e-mail		Ex: Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Cidadãos Estrangeiros
															TOTAL ANUAL	127%							

Ficha de Atividades 13 | Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
a) b) c) d)	OE6	OOp1 - Apoiar o exercício das autoridades de saúde	Eficiência	Ind 1.1. Percentagem de processos concluídos face ao total de processos existentes (recursos hierárquicos de juntas médicas de incapacidade)	Resultado	NA	NA	30	60	265	50	10	75	60%	dez/22	50	100%	Atingiu	100%	Atingiu	Base de dados de registo de documentação	1.3; 1.10; 2	-
				Ind 1.2. Atualização da informação sobre Autoridades de Saúde no site da DGS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	10	11	12	0	11	40%	dez/22	12	100%	Atingiu	100%	Atingiu	Site DGS	1.3; 1.10; 2	-
a) e) f) g)	OE6	OOp2 -Detetar e monitorizar emergências de Saúde Pública	Qualidade	Ind. 2.1. - Monitorização de situações de emergências em saúde pública (no mês).	Realização	NA	NA	NA	NA	12	12	0	10	50%	dez/22	12	100%	Atingiu	113%	Superou	Proposta enviada à Direção	1.3; 1.5; 1.10; 2	-
				Ind 2.2. Desenvolvimento de plano de preparação e resposta a emergências de saúde pública <i>all hazards</i> (no mês)	Realização	NA	NA	NA	0	0	1	0	1	50%	dez/22	1	125%	Superou	113%	Superou	Plano-tipo	1.3; 1.5; 1.10; 2	CESP colaborou com a DSIA na elaboração de plano de preparação e resposta a infeções respiratórias agudas no contexto pós fase aguda de COVID-19
a) e) f) g)	OE6	OOp3 -Registo, documentação e monitorização de ameaças de saúde pública de Saúde Pública	Eficiência	Ind 3.1. Elaboração de ponto de situação sobre Pandemia de COVID-19	Realização	NA	NA	NA	140	52	40	10	60	30%	dez/22	106	135%	Superou	131%	Superou	Retatório de Atividades	1.3; 1.5; 1.10; 2	-
				Ind 3.2. Nº Participações em video/audio conferências nacionais e internacionais	Realização	NA	NA	NA	50	110	40	10	60	30%	dez/22	220	135%	Superou	131%	Superou	Retatório de Atividades	1.3; 1.5; 1.10; 2	-
				Ind 3.3. Elaboração semanal de documento que identifique eventos com potencial impacto na saúde pública, nomeadamente a RONDA	Realização	NA	NA	NA	52	52	51	0	52	40%	dez/22	52	125%	Superou	131%	Superou	RONDA	1.3; 1.5; 1.10; 2	-
a) e) f) g)	OE6	OOp4 - Melhorar a articulação interinstitucional no âmbito das emergências de saúde pública	Eficiência	Ind 4.1. Nº de reuniões de articulação com as autoridades de Saúde Pública	Realização	NA	NA	4	0	0	2	0	3	100%	dez/22	24	135%	Superou	135%	Superou	Relatório de reunião	1.3; 1.10; 2	-
															TOTAL ANUAL		120%						

Ficha de Atividades 14 | Divisão de Comunicação e Relações Públicas

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022						Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp			
a) b) e) f) g) h)	OE1 OE2 OE3	OOp1 - Reforçar a estratégia de comunicação externa da DGS (QUAR)	Eficácia	Ind. 1.1. N.º de visitas ao site da DGS	Realização	2.462.433	3 619 774	9 065 169	11 553 020	3 721 081	4 000 000	300 000	4 300 001	15%	dez/22	25 027 138	135%	Superou	124%	Superou	Google Analytics Relatório Atividades	1 2 3	-
				Ind. 1.2. Redefinição da Agenda anual de divulgação de informação da DGS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	9	12	0	11	10%	dez/22	11	125%	Superou			Documento enviado à Direção		-
				Ind. 1.3. N.º de post publicados nas redes sociais	Realização	864	1 060	650	2 765	3 390	1 800	100	2 000	15%	dez/22	2678	135%	Superou			Facebook twitter Instagram youtube youtube Relatório		-
				Ind. 1.4. Revisão do Plano Estratégico de Comunicação. Criação das linhas de orientação para a implementação (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	6	0	5	15%	dez/22	6	100%	Atingiu			Documento enviado à Direção		-
				Ind. 1.5. Preparação caderno encargos do site da DGS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	dez/22	11	100%	Atingiu			Documento a enviar à Direção		-
				Ind. 1.6. N.º de campanhas de promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação do cidadão (QUAR)	Resultado	NA	2	6	NA	6	2	0	3	15%	dez/22	4	135%	Superou			Site DGS e redes sociais DGS e parceiros		-
				Ind. 1.7. N.º ações de promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação do cidadão (QUAR)	Resultado	7	15	44	62	70	5	1	7	15%	dez/22	10	135%	Superou			Site DGS		-
a) b) e) f) g) h)	Todos	OOp2 - Reforçar a estratégia de comunicação interna da DGS	Qualidade	Ind. 2.17. N.º ações de divulgação interna de endomarketing junto dos colaboradores da DGS	Resultado	NA	NA	NA	NA	14	14	0	16	30%	dez/22	18	135%	Superou	111%	Superou	Relatório QUAR	1 2 3	-
				Ind. 2.2. N.º de evento(s) que promova(m) a integração das equipas da DGS	Resultado	NA	NA	NA	NA	4	1	0	2	30%	dez/22	1	100%	Atingiu			Relatório QUAR		-
				Ind. 2.3. N.º de ações de formação que promovam integração de equipas e melhoria da comunicação interna	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	40%	dez/22	1	100%	Atingiu			Aplicação das formações		-
TOTAL ANUAL														117%									

Ficha de Atividades 15 | Divisão de Apoio à Gestão

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	OOp da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022						Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp			
a) e) c) n) o) p)	Todos	OOp1 - Melhorar a eficiência e qualificar os recursos afetos à DGS	Eficiência	Ind. 1.1. Diagnóstico interno das necessidades de formação dos trabalhadores da DGS (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	0	12	0	11	20%	dez/22	12	100%	Atingiu	110%	Superou	Relatório de atividades	1 2 3	DL 86-A/2016, de 29 de Dezembro
				Ind. 1.2. Percentagem de registos completos no SIIE	Realização	100	100	100	100	100	100	0	NA	20%	dez/22	100	100%	Atingiu			SGMS		% de registo completo no Sistema de Informação dos Imóveis do Estado - Nº total de imóveis com registos completos da DGS/ Nº de Imóveis registados pela DGS
				Ind. 1.3. Desenvolvimento de ações de sensibilização aos utilizadores internos da DAG (n.º)	Resultado	NA	NA	NA	NA	3	2	0	3	20%	dez/22	3	125%	Superou			Ações de sensibilização		-
				Ind. 1.4. Relação dos Consumos energéticos anuais <i>per capita</i>	Resultado	0,70	1,03	1	0,99	1	1	0	0,99	20%	dez/22	0,99	125%	Superou			Relatório de atividades		Consumo per capita do ano N/consumo per capita do ano N-0
				Ind. 1.5. Relação de consumo papel e tonner anuais <i>per capita</i>	Resultado	0,77	0,87	0,89	1,01	0,89	0,99	0,05	0,80	20%	dez/22	0,99	100%	Atingiu			Relatório de atividades		Custo total do printing do ano N/Custo total do printing do ano N-1
d)	Todos	OOp2 - Criar mecanismos de gestão integrada e eficiente dos recursos da DGS	Eficiência	Ind. 2.1. Implementação do sistema de gestão de deslocações (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	12	0	10	50%	dez/22	0	0%	Não atingiu	63%	Não atingiu	Sistema	1 2 3	-
				Ind. 2.2. Desenvolvimento de procedimentos para as áreas de gestão (Recursos Humanos e Financeira) (Nº)	Resultado	NA	NA	NA	NA	5	3	1	5	50%	dez/22	5	125%	Superou			Procedimentos aprovados pela Direção		-
d)	Todos	OOp3 - Adotar medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação (QUAR)	Eficiência	Ind. 3.1. Nº de medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação (QUAR)	Resultado	NA	NA	2	3	3	2	0	3	100%	dez/22	3	125%	Superou	125%	Superou	Relatório de atividades	1 2 3	art.º 28.º da LOE 2021
a) g)	Todos	OOp4 - Aplicar o SIADAP nos funcionários abrangidos por este sistema de desempenho	Eficiência	Ind. 4.1. Percentagem de trabalhadores avaliados pelo SIADAP 3 introduzidos na aplicação	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez/22	100	100%	Atingiu	100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de desempenho	NA	-

TOTAL ANUAL 99%

Ficha de Atividades 16 | Plano Nacional de Saúde

Atribuição do PNS	OE da DGS	Orientações Implementação	Eixos Estratégicos PNS	OOp do PNS	Parâmetro do Objetivo/Eixo	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações		
																	Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp	
a) b) d) e) g) h) i) j) k) l) m)	OE1 OE3	OI1 OI2 OI4 OI5 OI6	EE1 - Cidadania em Saúde	OOp1 - Concluir a elaboração do PNS 2021-2030	Eficiência	Ind. 1.1. PNS 2021-2030 apresentado publicamente (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	0	6	0	5	100%	dez/22	4	135%	Superou	135%	Superou	Realização de evento	1	-	
				OOp2 - Implementar o PNS 2021-2030	Eficiência	Ind. 2.1. Atualização do dashboard do PNS em alinhamento com o Plano de Monitorização	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	dez/22	9	135%	Superou	68%	Não atingiu		Dashboard atualizado	1 3.4	-
						Ind. 2.2. SITE do PNS <i>on line</i> (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	6	0	5	30%	dez/22	4	135%	Superou				Site <i>online</i>		-
						Ind. 2.3. Promover a articulação com os DSP/ARS/RA para a divulgação e operacionalização do Plano (no mês);	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	10	1	8	20%	dez/22	0	0%	Não atingiu				Reuniões realizadas / Relatório		-
						Ind. 2.4. Construção do Contrato Social com os diferentes parceiros (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	30%	dez/22	0	0%	Não atingiu				Reuniões realizadas / Relatório		-
a) c) e) f) i) o)	OE2	OI1 OI2 OI3 OI6	EE2 - Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde	OOp3 - Concluir a monitorização do PNS 2012-2016 - revisão e extensão 2020)	Eficiência	Ind. 3.1. Relatório final elaborado (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	5	1	3	100%	dez/22	0	0%	Não atingiu	0%	Não atingiu	Relatório Site DGS	1	-	
																	TOTAL ANUAL		68%							

Ficha de Atividades 17 | Área da Prevenção e Controlo do Tabagismo

Atribuição Programa	OE da DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
d)	OE1 OE3	O1. Prevenir a iniciação do consumo de tabaco nos jovens.	Qualidade	Ind. 1.1. Nº iniciativas com a DGE no âmbito do protocolo DGS/DGE para a prevenção do tabagismo em meio escolar	Realização	NA	NA	3	4	4	4	1	6	80%	dez/22	3	100%	Atingiu	100%	Atingiu	Relatório de atividades	1.1 1.3; 1.4;1.6;1.7 2.4	-
				Ind. 1.2. Nº de reuniões com autoridades competentes na fiscalização dos cigarros eletrónicos e novos produtos do tabaco e proibição da publicidade	Realização	NA	NA	NA	NA	1	1	0	2	20%	dez/22	1	100%	Atingiu			Relatório de atividades		-
d) f)	OE1 OE4	O2. Promover e apoiar a cessação tabágica	Eficiência	Ind. 2.1. Elaboração de proposta para aumento dos impostos sobre o tabaco (no mês)	Realização	7	6	2	6	7	8	1	6	70%	dez/22	7	100%	Atingiu	100%	Atingiu	Proposta enviada à Dir	1.6; 1.14 2.4	-
				2.2. Proporção de utentes ≥ 15 anos com registo de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	60	5	70	30%	dez/22	56	100%	Atingiu			ACSS		Objetivo Interinstitucional
c)	OE1	O3. Proteger da exposição ao fumo ambiental do tabaco.	Eficiência	Ind. 3.1. Promover a aplicação 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	10	100%	dez/22	6	135%	Superou	135%	Superou	Portaria publicada	1.6; 1.14 2.4	A portaria está concluída a nível técnico. Falta aprovação do Governo e publicação.
c)	OE3	O4. Promover a literacia da população no domínio da prevenção e controlo do tabagismo e promover um clima social favorável ao controlo do tabaco	Qualidade	Ind. 4.1. Nº de iniciativas de promoção da literacia sobre tabagismo	Realização	NA	1	3	2	10	8	3	12	50%	dez/22	2	40%	Não atingiu	79%	Não atingiu	Relatório Site DGS	1.5; 1.13; 1.14 2.4	-
				Ind. 4.2. Elaboração de uma proposta de aquisição de uma campanha mediática sobre promoção da cessação tabágica (no mês)	Qualidade	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	25%	dez/22	7	135%	Superou			Proposta		-
				Ind. 4.3. Percentagem de ACES com pelo menos uma iniciativa estruturada de prevenção do tabagismo de âmbito populacional	Realização	ND	ND	ND	ND	ND	40	10	51	25%	dez/22	40	100%	Atingiu			Relatório de atividades das ARS		Objetivo Interinstitucional
d) e)	OE1	O5. Promover a capacitação, a formação profissional e a promoção de melhores práticas.	Qualidade	Ind. 5.1. Nº de formações sobre prevenção e tratamento do tabagismo	Realização	NA	NA	NA	NA	2	1	0	2	25%	dez/22	1	100%	Atingiu	25%	Não atingiu	Relatório de atividades das ARS	1.1; 1.6; 1.8; 1.13; 1.14; 2.4	-
				Ind. 5.2. Elaboração de materiais didáticos para profissionais de saúde sobre cessação tabágica (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	50%	dez/22	0	0%	Não atingiu			Relatório PNPCT		-
				Ind. 5.3. Elaboração de proposta para aquisição de conteúdos para uma plataforma de e-learning sobre intervenções breves de aconselhamento para a cessação tabágica (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	25%	dez/22	0	0%	Não atingiu			Proposta.		-

Ficha de Atividades 17 | Área da Prevenção e Controlo do Tabagismo

Atribuição Programa	OE da DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
f)	OE1 OE4	06. Garantir uma adequada cobertura por cuidados de apoio intensivo à cessação tabágica e diminuir as barreiras no acesso ao tratamento farmacológico.	Qualidade	Ind.6.1. Percentagem de incremento de primeiras consultas de apoio intensivo à cessação tabágica, tendo como referência o ano anterior	Resultado	ND	16	13	-51	-12	8	1	10	100%	dez/22	48	135%	Superou	135%	Superou	ARS	1.2; 1.6; 1.14 2.4	Objetivo Interinstitucional
b) c) d) h)	OE1 OE4 OE5	07. 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	11	8	10	10	10	10	2	7	15%	dez/22	7	125%	Superou	112%	Superou	Pareceres enviados à Autoridade Tributária	1.3; 1.14 2.4	-
		Ind. 7.2. Nº de dias de resposta a análise de dossiers técnicos no âmbito da notificação de novos produtos do tabaco	Realização	NA	NA	100	100	100	100	10	89	15%	dez/22	90	100%	Atingiu	Pareceres enviados à DGAE	-					
		Ind. 7.3. Nº de dossiers técnicos analisados no âmbito da notificação de novos produtos do tabaco	Realização	NA	NA	11	11	19	15	5	21	15%	dez/22	36	135%	Superou	Pareceres enviados à DGAE	-					
		Ind 7.4. Nº de participações em projetos internacionais com a OMS e a EU.	Realização	NA	NA	NA	4	2	1	0	2	30%	dez/22	2	125%	Superou	Relatórios	-					
		Ind 7.5. Reunião do Grupo Técnico Consultivo da Lei do Tabaco (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	dez/22	5	135%	Superou	Relatório PNPCT	-					
		Ind. 7.6. Proposta para aquisição de pareceres técnicos sobre ingredientes químicos dos cigarros eletrónicos e produtos de tabaco. (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez/22	0	0%	Não atingiu	Proposta apresentada superiormente	-					
a) d) e) f) g)	OE2 OE5	08. Monitorizar e avaliar	Qualidade	Ind. 8.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da prevenção e controlo do tabagismo (no mês)	Realização	11	10	12	0	6	12	0	8	100%	dez/22	4	135%	Superou	135%	Superou	Relatório PNPCT. Site DGS	1.3, 1.14, 2.4	-
f)	OE2, OE4	09. Investigação e promoção do conhecimento.	Realização	Ind. 9.1. Proposta para a realização de estudo sobre tabagismo (no mês)	Qualidade	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	100%	dez/22	7	135%	Superou	135%	Superou	Relatório do estudo,	1.3, 1.8 2.4	-
															TOTAL ANUAL	106%							

Ficha de Atividades 18 | Área da Promoção da Alimentação Saudável

Atribuição Programa	OE da DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022				Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador					
a) c)	OE1 OE2 OE3	O1. Melhorar o conhecimento sobre os consumos alimentares e estado nutricional da população portuguesa	Qualidade	Ind. 1.1. Percentagem de utentes utilizadores do SNS com registo de parâmetros de nutrição (IMC e perímetro da cintura/perímetro abdominal)	Resultado	55	ND	60	58	55	58	2	65	10%	dez/22	54,97	98%	Não atingiu	105%	Superou	Relatório	1.1; 1.3; 1.6; 1.11; 1.13; 1.15 2.1 3.4	-
				Ind. 1.2. Percentagem de utentes com registo de pré-obesidade nos CSP	Resultado	ND	11	11	19	21	21	1	23	10%	dez/22	22,51	119%	Superou	Relatório		Objectivo Interinstitucional		
				Ind. 1.3. Percentagem de utentes com registo de obesidade nos CSP	Resultado	ND	13	13	13	13	14	1	16	10%	dez/22	13,78	100%	Atingiu	Relatório		Objectivo Interinstitucional		
				Ind. 1.4. Percentagem de doentes com identificação do risco nutricional na admissão até às primeiras 48h de internamento	Resultado	NA	NA	NA	28	38	39	3	44	10%	dez/22	36,26	100%	Atingiu	Relatório		Objectivo Interinstitucional		
				Ind. 1.5. Percentagem de doentes em risco nutricional submetidos a intervenção nutricional nas 24h após a sinalização	Resultado	NA	NA	NA	39	43	45	3	54	10%	dez/22	44,49	100%	Atingiu	Relatório		Objectivo Interinstitucional		
				Ind. 1.6. Percentagem de doentes em idade pediátrica classificados com risco nutricional que foram submetidos a intervenção nutricional	Resultado	NA	NA	NA	39	37	39	3	54	10%	dez/22	41,72	100%	Atingiu	Relatório		Objectivo Interinstitucional		
				Ind. 1.7. Percentagem de doentes em idade adulta classificados com risco nutricional que foram submetidos a intervenção nutricional	Resultado	NA	NA	NA	65	67	69	3	84	10%	dez/22	68,55	100%	Atingiu	Relatório		Objectivo Interinstitucional		
				Ind. 1.8. Monitorização do cumprimento dos compromissos para a reformulação dos produtos alimentares (mês)	Resultado	NA	NA	NA	6	9	12	0	8	10%	dez/22	2	135%	Superou	Relatório		-		
				Ind. 1.9. Monitorização da publicidade alimentar dirigida a crianças em contexto digital (mês)	Resultado	NA	NA	NA	10	9	10	0	9	10%	dez/22	10	100%	Atingiu	Relatório		-		
				Ind. 1.10. Monitorização da implementação da estratégia de combate à desnutrição hospitalar (mês)	Resultado	NA	NA	NA	10	9	10	0	9	10%	dez/22	10	100%	Atingiu	Relatório		-		
				Ind. 2.1. Nº de documentos orientadores que sustentem medidas legislativas, ou outras, para alteração da disponibilidade de alimentos de elevada densidade energética em ambiente escolar e espaços públicos	Realização	1	7	3	4	3	1	0	3	20%	dez/22	1	100%	Atingiu		Documento enviado à Tutela/Direção		-	

Ficha de Atividades 18 | Área da Promoção da Alimentação Saudável

Atribuição Programa	OE da DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Meta 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
b) d)	OE1 OE2 OE4	O2. Modificar a oferta alimentar em determinados espaços públicos	Qualidade	Ind. 2.2 Percentagem de redução do teor de açúcar dos produtos incluídos nos compromissos para a reformulação dos produtos alimentares	Resultado	NA	NA	NA	1	11	13	0,5	2	40%	dez/22	11,1	104%	Superou	103%	Superou	Relatório Site DGS	1.6; 1.7; 1.15 2.1 3.4	-
				Ind. 2.3 Percentagem de redução do teor de sal dos produtos incluídos nos compromissos para a reformulação dos produtos alimentares	Resultado	NA	NA	NA	2	12	13	0,5	2	40%	dez/22	11,5	103%	Superou		Superou			Relatório Site DGS
a) c)	OE3	O3 - Aumentar a literacia alimentar e nutricional	Qualidade	Ind. 3.1. N.º materiais gráficos e conteúdos interativos pedagógicos para a promoção da alimentação saudável	Realização	ND	23	13	21	15	10	1	23	70%	dez/22	11	100%	Atingiu	100%	Atingiu	Redes sociais Site DGS	1.1; 1.3; 1.6; 1.8; 1.13; 1.15 2.1	-
				Ind. 3.2 N.º ações para a promoção de estilos de vida saudável	Realização	NA	5	4	1	5	1	0	2	30%	dez/22	1	100%	Atingiu			Relatório Site DGS		-
d) e)	OE1 OE2 OE3 OE4	O4 - Capacitar os profissionais de saúde e outros	Qualidade	Ind. 4.1. N.º conteúdos e/ou ferramentas pedagógicas destinadas a profissionais que pela sua atividade influenciam consumos alimentares	Realização	ND	4	2	3	6	3	1	5	50%	dez/22	4	100%	Atingiu	50%	Não atingiu	Relatório Site DGS	1.1; 1.3; 1.6; 1.8; 1.13; 1.15 2.1 3.9	-
				Ind. 4.2. Atualização do módulo de nutrição do SClínico (SPMS) (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	11	1	9	50%	dez/22	0	0%	Não atingiu			Relatório Site DGS		-
d)	OE1 OE5	O5 - Promoção de ações intersetoriais	Eficiência	Ind.5.1. N.º de iniciativas implementadas relativas à estratégia integrada de promoção da alimentação saudável	Realização	6	12	5	13	6	3	1	5	50%	dez/22	3	100%	Atingiu	118%	Superou	Relatório Site DGS	1.6; 1.7; 1.13; 1.15 2.1	-
				Ind. 5.2 Colaborar em iniciativas internacionais (n.º de iniciativas)	Realização	NA	NA	NA	8	9	5	2	8	50%	dez/22	10	135%	Superou			Relatório Site DGS		-

TOTAL ANUAL 95%

Ficha de Atividades 19 | Área da Promoção da Atividade Física

Atribuição Programa	OE da DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
a) c) e)	OE1 OE3	O1. Promover a comunicação e aumentar a prontidão do cidadão face à atividade física regular e redução do tempo sedentário	Eficácia	Ind. 1.1 Nº ações para a promoção de estilos de vida saudável	Realização	NA	ND	4	6	3	2	1	4	40%	dez/22	4	125%	Superou	110%	Superou	Relatório de atividades; Microsite DGS-PNPAF	1.1; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.13 2.2 3.4	Inclui ações, eventos organizados (ou nos quais se participou) e campanhas
				Ind. 1.2. Nº de produtos nacionais e internacionais (artigos, comunicações científicas) no âmbito da promoção da atividade física	Realização	NA	NA	29	46	23	25	5	31	30%	dez/22	28	100%	Atingiu			Relatório de atividades; Microsite DGS-PNPAF		-
				Ind. 1.3. Monitorização do número global de acessos ao microsite do PNPAF (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	11	1	9	30%	dez/22	11	100%	Atingiu			Back office microsite PNPAF		-
a) c) d)	OE1 OE4	O2. Fomentar e melhorar a qualidade da promoção da atividade física nos cuidados de saúde, e a capacitação dos profissionais de saúde a este nível	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	1 732	1967	2235	2 500	200	2 701	15%	dez/22	2789	135%	Superou	77%	Não atingiu	SIARS	1.1; 1.4; 1.6; 1.7; 1.9; 1.13 2.2	Objetivo Interinstitucional
				Ind. 2.2. Criação e disponibilização no SClínico de ferramentas de avaliação da atividade física e comportamento sedentário na idade pediátrica (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez/22	0	0%	Não atingiu			Sistemas de Informação		-
				Ind. 2.3. 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	94	160	177	250	50	301	15%	dez/22	223	100%	Atingiu			SIARS		Objetivo Interinstitucional
				Ind. 2.4. Criação e disponibilização em sistema eletrónico de saúde de ferramentas digitais de apoio ao aconselhamento breve para a atividade física na idade pediátrica (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez/22	0	0%	Não atingiu			SPMS; Sistemas de Informação		-
				Ind. 2.5. Alargamento da disponibilização das ferramentas digitais de apoio ao aconselhamento breve para a atividade física a mais profissionais de saúde, através dos sistemas de saúde eletrónicos (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez/22	0	0%	Não atingiu			SPMS; Sistemas de Informação		-

Ficha de Atividades 19 | Área da Promoção da Atividade Física

Atribuição Programa	OE da DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022				Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações		
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador				Taxa de Realização OOp	Classificação OOp
				Ind. 2.6. Acompanhamento do processo conducente à publicação de orientação clínica no âmbito do aconselhamento breve da atividade física no SNS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	7	6	2	3	10%	dez/22	7	100%	Atingiu		Departamento de Qualidade em Saúde / Valter Fonseca		-	
				Ind. 2.7. Desenvolvimento e implementação de curso digital de capacitação de profissionais de saúde para o AB para a AF, via plataforma NAU (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez/22	12	100%	Atingiu		Plataforma NAU; Relatório de atividades		-	
				Ind. 2.8. Nº unidades de saúde dos CSP que retomou a implementação do projeto-piloto de promoção da atividade física no SNS	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	5	1	8	10%	dez/22	6	100%	Atingiu		Relatório de atividades		-	
				Ind. 2.9. Colaboração com as ações do PNDO no âmbito do Plano Nacional de Luta Contra o Cancro (e.g. promoção da atividade física na gestão da patologia oncológica) (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	4	10%	dez/22	6	118%	Superou		Relatório de atividades		-	
a) c) d)	OE1 OE3 OE4	O3. Incentivar ambientes promotores da atividade física nos diferentes contextos e ao longo do ciclo de vida, valorizando e disseminando as boas práticas	Qualidade	Ind. 3.1. Nº ações de divulgação do instrumento de análise de boas práticas em programas comunitários de PAF	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	10	5	16	40%	dez/22	19	135%	Superou		Relatório de atividades	1.1; 1.4; 1.6; 1.7; 1.9; 1.13 2.2	-	
				Ind. 3.2. Nº de guias de referência desenvolvidos para a prescrição de exercício físico em pessoas com doença crónica e populações especiais ao longo do ciclo de vida	Realização	NA	NA	NA	NA	1	2	0	3	30%	dez/22	2	100%	Atingiu	114%	Superou		Relatório de atividades; Microsite DGS-PNPAF	-
				Ind. 3.3. Colaboração com o PND na disseminação de conteúdos e sessões de AF do programa digital "Mais saúde, menos diabetes" (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	9	9	3	5	30%	dez/22	7	100%	Atingiu		Relatório de atividades		-	
b)	OE2 OE4	O4. Promover a monitorização, a vigilância epidemiológica e a investigação na área da promoção da atividade física.	Qualidade	Ind. 4.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da Atividade Física (no mês)	Realização	NA	NA	9	12	12	11	1	9	50%	dez/22	12	100%	Atingiu		Relatório de atividades; Microsite DGS-PNPAF	1.1; 1.4; 1.6; 1.7; 1.10; 1.13 2.2 3.4	-	
				Ind. 4.2. Publicação de relatório de resultados 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	11	1	9	50%	dez/22	8	135%	Superou	118%	Superou		Relatório de atividades; Microsite DGS-PNPAF	-

TOTAL ANUAL 105%

Ficha de Atividades 20 | Área da Diabetes

Atribuição Programa	OE da DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
b) c) d)	OE2 OE4	O1 - Promover a monitorização e Vigilância Epidemiológica	Qualidade	Ind. 1.1. Nº de Relatórios de monitorização de indicadores de saúde na área da diabetes	Realização	ND	ND	ND	ND	0	2	0	3	40%	dez/22	2	100%	Atingiu	109%	Superou	Envio documento por mail para a Direção	1.5; 1.6; 1.13 2.5 3.4	-
				Ind.1.2. Elaboração de documento de monitorização do rastreio da retinopatia diabética (no mês)	Realização	11	11	11	NA	11	11	1	9	15%	dez/22	9	125%	Superou	Envio documento por mail para a Direção		-		
				Ind.1.3.Proposta de revisão do módulo da Diabetes no SClínico Hospitalar (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	dez/22	2	135%	Superou	Envio da Proposta para os SPMS		-		
				Ind.1.4. Nº Estudos realizados no âmbito da Diabetes	Realização	NA	NA	NA	NA	1	1	0	2	15%	dez/22	1	100%	Atingiu	Proposta Relatório do Estudo para revisão do Pé Diabético		-		
				Ind. 1.5. Desenvolvimento de materiais para o microsite/página do PND (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	dez/22	12	100%	Atingiu	Mail com envio de documentos para atualização para a DCRP		-		
a) c) e) f)	OE1 OE2 OE3	O2 - Promoção da saúde e prevenção da doença	Eficácia	Ind. 2.1. Elaborar todos os materiais para implementação do programa piloto da versão online da NAU de prevenção da Diabetes para utentes com risco aumentado (moderado, alto ou muito alto) para desenvolver a doença integrado no projeto Mais Saúde Menos Diabetes (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez/22	5	135%	Superou	126%	Superou	Conteúdos introduzidos na Plataforma NAU	1.5; 1.6; 1.13 2.5 3.1; 3.7	-
				Ind. 2.2. Nº sessões de formação das equipas de saúde do programa piloto para a versão presencial programa de prevenção da Diabetes	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	25%	dez/22	2	100%	Atingiu			Sessões Formativas aos ACEs inseridos no Programa Piloto		-
				Ind. 2.3. Proposta para campanha de divulgação para a prevenção da Diabetes tipo 2 e combate ao estigma da diabetes tipo 1 (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	25%	dez/22	7	135%	Superou			Proposta da campanha enviada à Direção		-
				Ind. 2.4. 3ª Edição do Concurso "A Diabetes e as Escolas" 2022 (mês)	Realização	NA	NA	NA	11	11	11	1	9	25%	dez/22	6	135%	Superou			Ata do Júri Nacional		-
				Ind. 3.1. Realização da Reunião Nacional das UCFD (no mês)	Realização	NA	NA	NA	9	10	11	1	9	25%	dez/22	5	135%	Superou			Reunião		-
				Ind. 3.2. Taxa Cobertura Populacional do rastreio de retinopatia diabética	Resultado	49	49	49	26	35,5	40	5	46	10%	dez/22	45	100%	Atingiu			Relatório enviado por email à direção		Objetivo Interinstitucional

Ficha de Atividades 20 | Área da Diabetes

Atribuição Programa	OE da DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
b) d) e)	OE1 OE2 OE4	O3 - Promover as Boas Práticas, Qualidade e Segurança	Qualidade	Ind. 3.3. Nº de utentes em tratamento com dispositivos PSCI	Resultado	NA	NA	3070	3537	3859	4 050	100	4 151	5%	dez/22	4170	130%	Superou	111%	Superou	Relatório enviado por email à direção, plataforma PSCI	1.5; 1.6; 1.13 2.5 3.7	-
				Ind. 3.4. Elaboração de proposta de aquisição de dispositivos PSCI e respetivos consumíveis para 2023	Resultado	NA	NA	NA	NA	11	11	1	9	10%	dez/22	11	100%	Atingiu	proposta enviada à Direção		-		
				Ind. 3.5. Monitorização da atividade das UCFD (% de unidades)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	60	10	71	10%	dez/22	62	100%	Atingiu	% de UCFD com Relatório de atividades de 2021 enviado ao PND		-		
				Ind. 3.6. Nº de participações em Joint Actions	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	20%	dez/22	6	135%	Superou	Nº de documentos elaborados e reuniões nas quais o PND participou		-		
				Ind. 3.7. Elaboração de proposta de revisão da circular normativa sobre Centros de tratamento de Diabetes tipo 1 e PSCI	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez/22	2	135%	Superou	Proposta enviada ao DQS		-		
				Ind. 3.8. Proposta para garantir a manutenção da Plataforma Digital para Capacitação das Pessoas com Diabetes Tipo 2 e seus Cuidadores (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	dez/22	0	0%	Não atingiu	Proposta enviada à Direção		-		
															TOTAL ANUAL	115%							

Ficha de Atividades 21 | Área das Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Atribuição Programa	OE da DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
a)	OE2	O1. Monitorizar indicadores de saúde na área das doenças cerebro-cardiovasculares	Qualidade	Ind.1.1. Envio de inquéritos, às unidades de saúde a nível nacional (continente e regiões autónomas) e pertencentes aos diversos sectores (SNS, privados, etc.) (mês)	Resultado	NA	NA	NA	12	12	6	0	5	50%	dez/22	9	67%	Não atingiu	33%	Não atingiu	Relatório	1.3; 1.5; 1.6 2.6	-
				Ind.1.2. Estudo e desenho de novos inquéritos nas áreas de Intervenção Estrutural (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	0	13	6	0	5	50%	dez/22	0	0%	Não atingiu			Relatório		-
b)	OE4	O2. Desenvolver Programas de Reabilitação das Doenças Cérebro e Cardiovasculares	Eficácia	Ind. 2.1. Desenvolver norma sobre Programas de Reabilitação Cardíaca (PRC) (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	0	13	11	1	9	20%	dez/22	0	0%	Não atingiu	0%	Não atingiu	Norma	1.3; 1.5; 1.6 2.6	Dependente das indicações do Grupo de Trabalho criado ao abrigo do Despacho 8597/2017
				Ind. 2.2. Estudo e definição de medidas concretas que permitam a sistematização e incremento de Programas de Reabilitação Cerebrovascular, pós-AVC (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	0	13	12	0	11	20%	dez/22	0	0%	Não atingiu			Relatório		-
				Ind. 2.3. Apresentação de proposta de atualização dos MCDT's prescritos nos CSP (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	13	12	0	11	20%	dez/22	0	0%	Não atingiu			Proposta apresentada à Direção		-
				Ind. 2.4. Proposta de atualização da Rede de Referência de Cirurgia Cardíaca	Resultado	NA	NA	NA	NA	13	12	0	11	20%	dez/22	0	0%	Não atingiu			Proposta apresentada à Direção		-
				Ind. 2.5. Proposta de implementação de Desfibriladores Automáticos Externos em Locais com grande aglomerados populacionais, em linha com o relatório recente da OMS	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	dez/22	0	0%	Não atingiu			Proposta apresentada à Direção		-
c)	OE1	O3. Adequar o nível de resposta do INEM	Eficácia	Ind. 3.1. Trabalho conjunto com o INEM para criação de mecanismos que permitam a divulgação da utilização das vias verdes coronária e do AVC bem como da sua monitorização (nº reuniões)	Resultado	NA	NA	NA	0	0	2	0	3	100%	dez/22	0	0%	Não atingiu	0%	Não atingiu	Nº Reuniões	1.3; 1.5; 1.6 2.6	-
a)	OE2	O4. Capacitar o PNDCCV de um Sistema de Informação	Qualidade	Ind. 4.1. Análise de requisitos e desenho do sistema de informação necessário ao suporte da atividade de recolha de informação do PNDCCV (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	8	13	8	0	7	100%	dez/22	0	0%	Não atingiu	0%	Não atingiu	Relatório	1.3; 1.5; 1.6 2.6	-

TOTAL ANUAL 8%

Ficha de Atividades 22 | Área das Doenças Oncológicas

Atribuição Programa	OE da DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
a) b)	OE2	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	9	12	12	13	0	11	1	9	40%	dez/22	0	0%	Não atingiu	60%	Não atingiu	Envio do relatório para edição gráfica	1.5 2.7	A publicar até ao final do ano
				Ind. 1.2. Elaboração de documento de monitorização dos rastreios oncológicos organizados de base populacional (no mês)	Realização	11	12	12	12	9	11	1	9	40%	dez/22	11	100%	Atingiu			Envio do relatório para edição gráfica		-
				Ind. 1.3. Atualização do dashboard das Doenças Oncológicas (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	dez/22	12	100%	Atingiu			Dados atualizados no Relatório Monitorização PNDO enviado para edição gráfica		Realização de evento com apresentação pública dos dados
a)	OE1 OE3 OE4	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	64	62	76	40	75	80	5	86	20%	dez/22	98	135%	Superou	110%	Superou	Dados SiIMA Reports à data	1.5; 1.12; 1.13 2.7	-
				Ind. 2.2. Taxa de cobertura populacional do rastreio do cancro do colo do útero organizado em população entre os 25-60 anos	Resultado	39	36	54	23	42	55	10	66	20%	dez/22	61	100%	Atingiu			Dados SiIMA Reports à data		Objetivo Interinstitucional
				Ind. 2.3. Taxa de cobertura populacional do rastreio do cancro do colon e reto organizado em população entre os 50-74 anos	Resultado	2	10	39	17	24	35	10	46	20%	dez/22	33	100%	Atingiu			Dados SiIMA Reports à data		Objetivo Interinstitucional
				Ind. 2.4. Taxa de cobertura geográfica por UF do rastreio do cancro do colon e reto organizado em população entre os 50-74 anos	Resultado	10	29	57	ND	76	88	5	94	20%	dez/22	80	96%	Não atingiu			Dados SiIMA Reports à data		Objetivo Interinstitucional
				Ind. 2.5. Taxa de cobertura geográfica por UF do rastreio do cancro da mama organizado em população entre os 50-69 anos na ARS LVT	Resultado	29	29	29	ND	51	90	0	100	20%	dez/22	98	120%	Superou			Dados SiIMA Reports à data		Objetivo Interinstitucional
b)	OE2 OE4 OE5	O3. Melhorar a recolha de dados no âmbito das doenças oncológicas	Eficácia	Ind. 3.1. Proposta de reformulação do Microsite do PNDO (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	30%	dez/22	5	135%	Superou	135%	Superou	Proposta enviada à Direção	1.5 2.7	-
				Ind. 3.2. proposta Relatório de análise da atividade cirúrgica 2019/2020/2021	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	70%	dez/22	2	135%	Superou			Relatório Final enviado à Direção		-
				Ind. 4.1. Proposta final Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	30%	dez/22	7	135%	Superou			Data da colocação em Consulta pública do documento		-

Ficha de Atividades 22 | Área das Doenças Oncológicas

Atribuição Programa	OE da DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
c)	OE3 OE4	O4. Promover a qualidade e a equidade de acesso ao tratamento oncológico		Ind. 4.2. Nº Normas elaboradas	Resultado	NA	NA	NA	1	4	1	1	3	30%	dez/22	3	125%	Superou	132%	Superou	1.2; 1.3; 1.12 2.7 3.7	Revisão Norma 009/2020 publicada a 02 abril 2020. Em 2021 o PNDO colaborou na atualização das Normas 011/2020	
				Ind. 4.3. Nº Participações nos grupos internacionais de acompanhamento da implementação da Estratégia Nacional Luta Contra o Cancro	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	20	2	23	20%	dez/22	31	135%	Superou				Relatórios e minutas de participação nas reuniões	SGPP - Sub Group Cancer, Thematic Group on the Cancer Inequalities Registry under SGPP, Missão Cancro, Stakeholders Group e Cancer Hub (Despacho 11429/2021), Projeto SAMIRA SGQS, Horizonte Europa
				Ind. 4.4. Nº de participações nas Joint Actions da UE (JANE, CraNE e CAN através de contributos, pareceres, relatórios e presença em reuniões)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	4	1	6	20%	dez/22	9	135%	Superou				Documentos, Pareceres, Contributos Participação em reuniões e Relatórios Financeiros	O PNDO participa em 2 Ações Conjuntas como entidade competente nacional (JANE e CraNE) e como entidade afiliada da ACSS na Ação Conjunta eCAN
TOTAL ANUAL															109%								

Ficha de Atividades 23 | Área das Doenças Respiratórias

Atribuição Programa	OE da DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
a) c)	OE2	O1. Promover a vigilância epidemiológica e os registos na área das doenças respiratórias	Eficácia	Ind. 1.1. Atualização do dashboard das Doenças Respiratórias - c/inclusão Diagnósticos de Pneumonias COVID (no mês)	Realização	NA	NA	NA	10	7	11	1	9	35%	dez/22	3	135%	Superou	47%	Não atingiu	Dashboard no Site DGS	1.5 2.8 3.1	-
				Ind. 1.2. Integração dos dados das práticas nacionais de prescrição eletrónica de cuidados respiratórios domiciliários (CRD) no dashboard das Doenças Respiratórias (no mês)	Realização	NA	NA	NA	0	0	12	0	11	35%	dez/22	0	0%	Não atingiu	Dashboard no Site DGS		-		
				Ind. 1.3 Início do projeto Integração do registo das espirometrias internalizadas no Sistema Informático (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	0	0	11	1	9	30%	dez/22	0	0%	Não atingiu	Relatório Site DGS		-		
b)	OE2	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	49	49	39	43	2	46	25%	dez/22	39,2	96%	Não atingiu	81%	Não atingiu	Relatório Site DGS	1.5; 1.13 2.8	Objetivo interinstitucional
				Ind. 2.2. Proporção de utentes adultos com registos clínicos evidenciando a existência de asma, DPOC ou bronquite crónica, com registo de diagnóstico na lista de problemas	Resultado	NA	NA	NA	81	83	85	2	88	25%	dez/22	88,48	129%	Superou			Relatório Site DGS		Objetivo interinstitucional
				Ind. 2.3. Taxa de internamento por asma ou DPOC em adultos (ajustada para uma população padrão por cada 100.000 utentes com [inscrição ativa] com 40 ou mais anos	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	140	25	166	25%	dez/22	0	0%	Não atingiu			Relatório Site DGS		Objetivo interinstitucional
				Ind. 2.4. Nº de utentes ativos nos CSP com diagnóstico de DPOC	Resultado	ND	131 955	137 946	138 027	144843	150 000	5 000	155 001	25%	dez/22	144 843	100%	Não atingiu			Relatório Site DGS		-
a)	OE1 OE2 OE4	O3. Melhorar a prestação de cuidados e promover as boas práticas na área das doenças respiratórias	Qualidade	Ind. 3.1. Nº de utentes com o diagnóstico de asma inscritos nos CSP	Resultado	281 690	286 907	316 892	329 166	345486	350 000	5 000	355 001	35%	dez/22	345486	100%	Atingiu	111%	Superou	Relatório Site DGS	1.3; 1.5; 1.13 2.8	-
				Ind. 3.2. Implementação Projeto piloto para Diagnóstico do Síndrome de Apneia do Sono no ACES Lisboa Norte da ARS LVT em parceria com o CHULN (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	11	0	10	35%	dez/22	9	135%	Superou			Relatório Site DGS		-
				Ind. 3.3. Proposta para atualização de NOC de Asma e ou Ventiloterapia (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	dez/22	12	100%	Atingiu			NOC enviada à Direção		-
				Ind. 3.4. Levantamento da capacidade instalada da Reabilitação Respiratória Hospitalar (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	0	10	15%	dez/22	12	92%	Não atingiu			Relatório enviado à Direção		Para cumprimento do Despacho nº 6300/2016

Ficha de Atividades 23 | Área das Doenças Respiratórias

Atribuição Programa	OE da DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações		
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp	
a)	OE3	O4. Melhorar a literacia em Saúde, no que respeita às doenças respiratórias e hábitos de vida saudáveis	Eficácia	Ind. 4.1. N° ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável	Realização	1	2	1	1	1	2	1	4	100%	dez/22	2	100%	Atingiu	100%	Atingiu	Site DGS	1.1; 1.6; 1.8; 1.13 2.8	-	
															TOTAL ANUAL		85%							

Ficha de Atividades 24 | Área das Hepatites Virais

Atribuição Programa	OE da DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações		
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp	
a) b) c)	OE2 OE3	O1. Conhecer o padrão de distribuição epidemiológica e resposta das hepatites virais	Eficácia	Ind. 1.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área das Hepatites Virais (no mês)	Realização	7	0	7	0	0	9	1	7	40%	dez/22	7	125%	Superou		Site DGS	1.5 2.9	-		
				Ind. 1.2. Estudo de custo efectividade dos tratamentos VHC	Realização	NA	NA	NA	NA	0	11	1	9	30%	dez/22	0	0%	Não atingiu	50%			Não atingiu	Estudo apresentado superiormente	-
				Ind. 1.3. Criação de Biblioteca Virtual sobre conteúdos relacionados com Hepatites Virais em Portugal. (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	30%	dez/22	0	0%	Não atingiu					Site DGS	-
a) b) c)	OE1	O2. Promover o rastreio sistemático da infeção por VHB e VHC	Qualidade	Ind. 2.1. Nº de testes de VHB realizados	Resultado	ND	204 230	268 729	433 643	250 183	230 000	30 000	270 000	20%	dez/22	234299	100%	Atingiu		47%	Relatório Site DGS	1.5; 1.12; 1.13 2.9	-	
				Ind. 2.2. Nº de testes de VHC realizados	Resultado	ND	141 045	192 879	344 016	183 137	250 000	20 000	280 000	20%	dez/22	452628	135%	Superou					Relatório Site DGS	-
				Ind. 2.3. % de incremento de realização do teste VHB (AgHBs) e VHC (anticorpos anti-VHC) tendo como referência o ano anterior	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	33	5	40	20%	dez/22		0%	Não atingiu					Relatório	Objetivo Interinstitucional
				Ind. 2.4. % de pessoas em idade adulta que realizam o teste de VHB (AgHBs) e VHC (anticorpos anti-VHC) pelo menos uma vez na vida	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	30	5	37	20%	dez/22		0%	Não atingiu					Relatório	Objetivo Interinstitucional
				Ind. 2.5. Proporção de utentes utilizadores dos Cuidados de Saúde Primários com avaliação de Alanina Aminotransferase (ALT) na avaliação de rotina	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	30	5	37	20%	dez/22		0%	Não atingiu					Relatório	Objetivo Interinstitucional
a) b)	OE3	O3. Promover a literacia em saúde	Qualidade	Ind. 3.1. Nº ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável	Realização	0	2	5	3	3	2	1	4	40%	dez/22	7	135%	Superou		Relatório Site DGS	1.8 2.9	-		
				Ind. 3.2. Realização de campanha de prevenção. (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	30%	dez/22	7	135%	Superou	95%			Não atingiu	Relatório Site DGS	-
				Ind. 3.3. Realização de concursos sobre hepatites virais	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	30%	dez/22	0	0%	Não atingiu				Relatório Site DGS	-	

Ficha de Atividades 24 | Área das Hepatites Virais

Atribuição Programa	OE da DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022						Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp			
a) b)	OE1	O4. Promover a prevenção das hepatites virais	Qualidade	Ind. 4.1. Nº de preservativos distribuídos	Realização	4 861 789	4 902 553	5 489 393	2 984 801	3 917 395	3 100 000	100 000	3 500 000	50%	dez/22	5 255 199	235%	Superou	167%	Superou	Relatório Site DGS	1.5; 2.9	-
				Ind. 4.2. Nº Seringas do Programa Troca de Seringas distribuídas	Realização	1 421 666	1 300 134	1 413 584	1 116 628	1 097 892	1 200 000	200 000	1 500 000	50%	dez/22	1 020 764,00	100%	Atingiu			Relatório Site DGS		-
a) b) c) d)	OE4	O5. Promover o tratamento precoce da hepatite viral C crónica	Qualidade	Ind. 5.1. Percentagem de doentes com Hepatite C, elegíveis para tratamento, que iniciaram tratamento de acordo com as NOC	Realização	ND	100	100	100		95	3	100	100%	dez/22	95,4	100%	Atingiu	100%	Atingiu	Relatório	1.1; 1.6; 1.8; 1.13 2.9	-
															TOTAL ANUAL		92%						

Ficha de Atividades 25 | Área das Infecções Sexualmente Transmissíveis e da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana

Atribuição Programa	OE da DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
a) b) c) d) e) f) h)	OE2	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	0,5	0,87	0,00	0,00	ND	0,00	0	0,00	100%	dez/22	ND	0%	Não atingiu	0%	Não atingiu	Relatório/SI.VIDA	1.3; 1.5; 1.11 2.10 3.1	-
a) c) e) f) g) h)	OE1 OE2 OE4	O2. Prevenir a infeção por VIH/SIDA	Eficiência	Ind. 2.1. Nº de preservativos distribuídos	Realização	4 861 789	4 902 553	5 489 393	2 984 801	3 917 395	3 100 000	100 000	3 500 000	30%	dez/22	5 255 199	135%	Superou	106%	Superou	Relatório Site DGS	1.5 2.10 3.1	-
				Ind. 2.2. Nº de seringas do Programa Troca de seringas distribuídos	Realização	1 421 666	1 300 134	1 413 584	1 116 628	1 097 892	1 200 000	200 000	1 500 000	30%	dez/22	1020764	100%	Atingiu			Relatório Site DGS		-
				Ind. 2.3. Nº de cidades que integram o Fast Track Cities - Cidades na Via Rápida para acabar com a Infeção por VIH	Realização	NA	NA	10	10	10	15	1	17	15%	dez/22	10	71%	Não atingiu			Site DGS		-
				Ind. 2.4. Percentagem de hospitais com PrEP (Portugal Continental)	Realização	NA	NA	70	79	83	90	3	95	25%	dez/22	86	99%	Não atingiu			SI.VIDA Relatório		-
a) b) j)	OE2	O3. Promover a vigilância epidemiológica da infeção por VIH/Sida	Eficiência	Ind. 3.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da Infeção VIH, SIDA (no mês)	Realização	5	7	11	11	0	11	0	10	75%	dez/22	11	100%	Atingiu	75%	Não atingiu	Relatório Site DGS	1.5 2.10 3.1	-
				Ind. 3.2. Realização de estudos no âmbito das IST e IIVH (n.º)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	25%	dez/22	0	0%	Não atingiu			Relatórios		-
a) c) e) h) i)	OE1 OE2 OE4	O4. Alargar a oferta do rastreio para a infeção por VIH	Eficiência	Ind. 4.1. Elaboração das Orientações para o rastreio em estruturas de base comunitária (no mês)	Realização	NA	NA	NA	0	0	12	0	11	50%	dez/22	0	0%	Não atingiu	50%	Não atingiu	Orientações Site DGS	1.5; 1.13 2.10	-
				Ind. 4.2. Percentagem de unidades funcionais dos ACES que realizam o teste de VIH	Realização	ND	ND	ND	72	75	80	5	90	50%	dez/22	80	100%	Atingiu			Site DGS		Objetivo Interinstitucional
a) b) c) d) e) f)	OE4	O5. Promover o tratamento da infeção por VIH de acordo com as Normas Clínicas	Qualidade	Ind. 5.1. Percentagem de doentes que iniciam TARc	Resultado	ND	ND	ND	ND	ND	90,5	2	95	30%	dez/22	ND	0%	Não atingiu	0%	Não atingiu	SI.VIDA/INSA	1.3; 1.5 2.10	-
				Ind. 5.2. Percentagem de doentes que iniciam TARc com um regime de 1.ª linha de acordo com as NOC	Resultado	ND	ND	ND	ND	ND	90,5	5	100	35%	dez/22	ND	0%	Não atingiu			SI.VIDA/INSA Relatório		-

Ficha de Atividades 25 | Área das Infecções Sexualmente Transmissíveis e da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana

Atribuição Programa	OE da DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
h) i)				Ind. 5.3. Percentagem de doentes que iniciam TARc e que apresentam carga viral suprimida ao fim de 6 meses	Resultado	ND	ND	ND	ND	ND	90,5	5	100	35%	dez/22	ND	0%	Não atingiu		SI.VIDA/INSA Relatório		-	
a) b) c) d) e) f) h) i)	OE2	O6. Identificar barreiras e incentivos ao acesso e permanência nos cuidados de saúde	Qualidade	Ind. 6.1. Desenvolvimento da 2.ª Edição do Stigma Index (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	12	0	10	50%	dez/22	10	125%	Superou	63%	Não atingiu	Relatórios	1.5 2.10	-
				Ind. 6.2. Estudo de impacto do Programa Troca de Seringas (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	10	50%	dez/22	0	0%	Não atingiu			Relatório		-
a) b) c) d) e)	OE3	07. Melhorar a literacia	Qualidade	Ind. 7.1. Nº ações públicas para a promoção de estilos de vida saudável	Realização	NA	NA	7	4	4	3	1	5	100%	dez/22	4	100%	Atingiu	100%	Superou	Site DGS	1.8 2.10	-

TOTAL ANUAL 56%

Ficha de Atividades 26 | Área de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos

Atribuição Programa	OE da DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
a) b) c)	OE2 OE3 OE4	O1. Melhorar a qualidade da prescrição de antibióticos	Qualidade	Ind. 1.1. Consumo DHD de quinolonas na comunidade	Resultado	1,75	1,71	1,54	1,22	1,17	1,15	0,05	1,00	15%	dez/22	1,31	92%	Não atingiu	92%	Não atingiu	Relatório anual de atividades do PPCIRA	1.5 2.3	Objetivo interinstitucional DHD=Dose Diária Definida por 1000 habitantes por dia
				Ind. 1.2. Consumo global de antibióticos em DHD, na comunidade, relativo ao ano civil anterior	Resultado	16,90	17,70	17,90	13,70	ND	16,00	0,20	15,00	15%	dez/22	17,1	95%	Não atingiu			Relatório anual de atividades do PPCIRA		Objetivo Interinstitucional
				Ind. 1.3. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área de PPCIRA (no mês)	Realização	11	11	11	0	11	12	0	11	10%	dez/22	5	135%	Superou			Relatório anual de atividades do PPCIRA		-
				Ind. 1.4. Percentagem de hospitais com PAPA instituído (N.º de existentes: H/CH - 40; ULS - 8)	Resultado	60,42	ND	67,50	60,00	75,00	75	5	81	10%	dez/22	70	100%	Atingiu			Relatório anual de atividades do PPCIRA;		Inclui hospitais, centros hospitalares e ULS do Continente e Ilhas; Fonte de dados: Inquérito do Departamento da Qualidade em Saúde
				Ind. 1.5. Percentagem de ACES/USI do Continente e Ilhas com PAPA instituído (N.º de existentes=ACES - 46, ULS - 8)	Resultado	40,91	ND	41,30	42,50	55,00	55	5	61	15%	dez/22	30	60%	Não atingiu			Relatório anual de atividades do PPCIRA		-
				Ind. 1.6. implementação da PEM-Antibioticos (mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	12	0	10	10%	dez/22	0	0%	Não atingiu			Relatório anual de atividades do PPCIRA		-
				Ind. 1.7. Nº ações para a promoção de estilos de vida saudável	Realização	NA	NA	3	3	3	4	1	6	15%	dez/22	6	125%	Superou			Relatório anual de atividades do PPCIRA		Expansão da Campanha PorCausa, Dinamização do Projeto e-Bug em parceria com Noruega (EEA Grants); atividades relacionadas com Dia Mundial de HM, dedicadas ao Cidadão, Atividades relacionadas com projeto ITUCCI
				Ind. 1.8. Nº de reuniões interinstitucionais no âmbito do One Health (Saúde Humana, Veterinária, Agricultura, Ambiente)	Resultado	NA	NA	NA	NA	9	5	2	8	10%	dez/22	8	125%	Superou			Relatório anual de atividades do PPCIRA		-
a) b) c)	OE2 OE3 OE4	O2. Controlar a taxa de resistência da <i>Klebsiella pneumoniae</i> aos carbapenemos	Qualidade	Ind. 2.1. Consumo DHD hospitalar de carbapenemos	Resultado	0,08	0,08	0,08	0,08	0,09	0,084	0,004	0,079	50%	dez/22	0,098	90%	Não atingiu	112%	Superou	Relatório e Site DGS	1.5 2.3 3.5	Objetivo interinstitucional DDD=Dose Diária Definida
				Ind. 2.2. Percentagem de hospitais com implementação da norma/bundle de prevenção de transmissão de ERC	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	35	5	41	50%	dez/22	83	135%	Superou			Relatório e Site DGS		-
				Ind. 3.1. Nº de instituições com apresentação de resultados sobre a estratégia multimodal das PBCI - Higiene das Mãos	Realização	155	160	160	118	146	180	10	191	20%	dez/22	172	100%	Atingiu			Relatório Site DGS		Objetivo interinstitucional

Ficha de Atividades 26 | Área de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos

Atribuição Programa	OE da DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
a) b) c)	OE1 OE2 OE4	O3. Melhorar a prevenção e controlo de infeção nas unidades de saúde	Eficácia	Ind. 3.2. Nº de Unidades da RNCCI com (adesão) e apresentação de resultados sobre a estratégia multimodal das PBCI	Realização	NA	NA	37	24	29	114	5	120	20%	dez/22	38	35%	Não atingiu	89%	Não atingiu	Relatório Site DGS	1.3; 1.5; 1.8 2.3 3.5	-
				Ind. 3.3. Nº de hospitais aderentes ao Projeto STOP 2.0 Infeção Hospitalar	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	6	19	20%	dez/22	22	136%	Superou			Relatório Site DGS		-
				Ind. 3.4. Nº de UCCI aderentes ao Projeto ITUCCI - Prevenção da infeção do trato urinário em residentes na rede	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	114	5	120	20%	dez/22	52	48%	Não atingiu			Relatório Site DGS		-
				Ind. 3.5. Taxa de Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) no total de Staphylococcus aureus isolados em amostras invasivas (sangue e liquor)	Resultado	39	38,10	34,80	30,00	29,7	28	2	25	20%	dez/22	25	125%	Superou			Relatório Site DGS		Objetivo interinstitucional
a) c)	OE1 OE3	O4. Melhorar a literacia e conhecimento em prevenção e controlo de infeção e resistências a antimicrobianos	Qualidade	Ind 4.1 Nº de ações formativas disponibilizadas em Plataforma e-learning	Qualidade	NA	NA	NA	NA	3	3	1	5	50%	dez/22	2	100%	Atingiu	100%	Atingiu	Relatório Site DGS	1.3, 1.5, 1.8 2.3	-
				Ind 4.2 Taxa de cumprimento das atividades relacionadas com o projeto eBug para 2022	Qualidade	NA	NA	NA	NA	NA	90	5	96	50%	dez/22	90	100%	Atingiu			Relatório Site DGS		-
															TOTAL ANUAL	98%							

Ficha de Atividades 27 | Área da Tuberculose

Atribuição Programa	OE da DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2017	Valor Prévio 2018	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Meta 2022	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2022					Fonte de Verificação	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Taxa de Realização OOp				Classificação OOp
a) b) c) d) e)	OE1	01. Implementação do Plano Nacional da Tuberculose	Qualidade	Ind 1.1. Relatório de operacionalização do Programa Nacional para a Tuberculose por Coordenação Regional (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	12	0	11	100%	dez/22	11	125%	Superou	125%	Superou	Documento enviado à Direção	1.3 1.5 2.11	-
a)	OE2	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	11	11	12	11	12	0	11	20%	dez/22	11	125%	Superou	102%	Superou	Relatório Site DGS	1.5 2.11	-
				Ind. 2.2. Taxa de incidência da tuberculose (por 100.000)	Resultado	17	17	16,8	13,2	11,4	13,0	2,0	10,9	20%	dez/22	13,5	100%	Atingiu			Relatório Site DGS		-
				Ind. 2.3. N.º de crianças com ≤ de 5 anos com tuberculose	Resultado	32	34	45	25	24	25	2	22	20%	dez/22	32	84%	Não atingiu			Relatório Site DGS		-
				Ind. 2.4. N.º de crianças com ≤ 5 anos com formas disseminadas ou meningéas da doença	Resultado	4	4	7	1	6	5	2	2	20%	dez/22	7	100%	Atingiu			Relatório Site DGS		-
				Ind. 2.5. N.º de casos com tuberculose multirresistente	Resultado	10	7	8	13	14	11	2	8	20%	dez/22	12	100%	Atingiu			Relatório Site DGS		Dados oficiais disponíveis apenas no mês 12 do ano seguinte
c)	OE4	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	82	83	82	82	67	80	2	83	100%	dez/22	83,2	127%	Superou	127%	Superou	SVIG Relatório	1.5 2.11	-
b)	OE2 OE4	04. Promover as boas práticas	Eficácia	Ind. 4.1. Proporção de casos de TB com conhecimento estado VIH (%) (n-1)	Resultado	86	87	86	77	77	78	2	81	20%	dez/22	76,9	100%	Atingiu	110%	Superou	Relatório Site DGS	1.3; 1.5; 1.6 2.11	Dados oficiais disponíveis apenas no mês 12 do ano seguinte
				Ind. 4.2. Proporção de casos com notificação dos resultados culturais (%) (n-1)	Resultado	77	76	68	65	53	66	2	69	20%	dez/22	66,5	100%	Atingiu			Relatório Site DGS		Dados oficiais disponíveis apenas no mês 12 do ano seguinte
				Ind. 4.3. Projetos e estudos de investigação no âmbito da Tuberculose	Resultado	NA	NA	NA	NA	2	2	1	4	20%	dez/22	2	100%	Atingiu			Projetos e Estudos		-
				Ind. 4.4. Elaboração de documento de abordagem integrada de serviços para populações vulneráveis (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	dez/22	11	125%	Superou			Relatório Site DGS		-
				Ind. 4.5. Elaboração e divulgação de documento de análise dos indicadores regionais de saúde, na área da tuberculose (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	7	0	6	20%	dez/22	6	125%	Superou			Relatório Site DGS		-
e)	OE3 OE4	05. Melhorar a literacia da população Tuberculose	Qualidade	Ind. 5.1. N.º ações para a promoção de estilos de vida saudável	Realização	7	5	8	6	6	6	1	8	100%	dez/22	8	125%	Superou	125%	Superou	Relatório	1.1; 1.6; 1.8 2.11	-

TOTAL ANUAL 118%

Anexo 2 - QUAR 2022

ANO: 2022
Ministério da Saúde
NOME DO ORGANISMO: DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

MISSÃO DO ORGANISMO: regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde, planejar e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde (PNS) e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde.

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

- DESIGNAÇÃO
- OE1 - Assegurar uma Abordagem Integrada de Planeamento e Intervenção em Saúde
 - OE2 - Reforçar a Monitorização da Saúde
 - OE3 - Promover a Literacia em Saúde ao Longo do Ciclo de Vida
 - OE4 - Promover a Qualidade, Segurança e Humanização dos Cuidados de Saúde
 - OE5 - Fortalecer a Participação de Portugal na Saúde Global
 - OE6 - Preparação e Resposta a Emergências em Saúde Pública

																	Tipo de Indicador (A)	Meta Proposta/Resultado Ano Anterior (B)	Objetivo Interinstitucional (C)	Identificação do Indicador (D)		
OBJECTIVOS OPERACIONAIS																					129%	
EFICÁCIA																					125%	
OP1: Avaliar e atualizar o Programa Nacional de Vacinação (OE1+OE2+OE3+OE4) (DGS+ARS) - R																					118%	
INDICADORES																					118%	
Ind. 1	Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação	$\frac{\text{N.º de crianças que fazem 2 anos de idade no ano em avaliação, com o PNV cumprido para a vacina contra o tétano} + \text{N.º de crianças que fazem 2 anos de idade no ano em avaliação}}{\text{N.º de crianças que fazem 2 anos de idade no ano em avaliação}} \times 100$	2017	2018	2019	2020	2021	Meta 2022	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Justificação dos desvios - DSPDPS	68%					
			97	97	97,7	97,2	97	95	0	96	50%	dez/22	97	135%	Superou	A1 B2 1.1 P						
Ind. 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	$\frac{\text{N.º de crianças que fazem 6 anos de idade no ano em avaliação, vacinados com a 2ª dose da vacina contra o sarampo} + \text{N.º de crianças que fazem 6 anos de idade no ano em avaliação}}{\text{N.º de crianças que fazem 6 anos de idade no ano em avaliação}} \times 100$	2017	2018	2019	2020	2021	Meta 2022	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Justificação dos desvios - DSPDPS	50%					
			96	96	95,6	95	95	95	0	96	50%	dez/22	95	100%	Atingiu	A1 B3 1.2 P						
OP2: Promover a literacia em saúde (OE3) - R																					135%	
INDICADORES																					135%	
Ind. 3	Nº ações de promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação do cidadão	$\sum \text{ações de promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação do cidadão}$	2017	2018	2019	2020	2021	Meta 2022	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Justificação dos desvios - DSPDPS/DLSBe + DIR	54%					
			7	15	44	105	70	5	1	7	40%	dez/22	10	135%	Superou	A2 B2 P						
Ind. 4	Nº de campanhas de promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação do cidadão	$\sum \text{campanhas de promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação do cidadão}$	2017	2018	2019	2020	2021	Meta 2022	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Justificação dos desvios - DSPDPS/DLSBe + DIR	81%					
			NA	NA	NA	NA	6	2	0	3	60%	dez/22	4	135%	Superou	A2 B2 P						
OP3: Desenvolver o Plano de Contingência no âmbito da Saúde Sazonal (OE1+OE2+OE3+OE4)																					118%	
INDICADORES																					118%	
Ind. 5	Divulgação do Plano de Saúde Sazonal - Módulo Verão (no mês)	$\frac{\text{Nº de meses da divulgação do Plano de Saúde Sazonal - Módulo Verão}}{\text{Nº de meses da divulgação do Plano de Saúde Sazonal - Módulo Verão}}$	2017	2018	2019	2020	2021	Meta 2022	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Justificação dos desvios - DSPDPS	25%					
			3	3	3	5	3	5	1	3	25%	dez/22	6	100%	Atingiu	A2 B2 N						
Ind. 6	Divulgação do Plano de Saúde Sazonal - Módulo Inverno (no mês)	$\frac{\text{Nº de meses da divulgação do Plano de Saúde Sazonal - Módulo Inverno}}{\text{Nº de meses da divulgação do Plano de Saúde Sazonal - Módulo Inverno}}$	2017	2018	2019	2020	2021	Meta 2022	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Justificação dos desvios - DSPDPS	25%					
			8	8	9	10	8	10	1	8	25%	dez/22	11	100%	Atingiu	A2 B2 N						
Ind. 7	Taxa de cobertura vacinal contra a gripe sazonal em residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas	$\frac{\text{Nº de residentes em ERPI vacinados contra a gripe sazonal no ano em avaliação} + \text{Nº de residentes em ERPI, no ano em avaliação}}{\text{Nº de residentes em ERPI, no ano em avaliação}} \times 100$	2017	2018	2019	2020	2021	Meta 2022	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Justificação dos desvios - DSPDPS	68%					
			91	91	91	91	94	85	1	90	50%	dez/22	95	135%	Superou	A1 B2 1.3 P						
EFICIÊNCIA																					125%	
OP4: Garantir mecanismos com vista à certificação de unidades de saúde, no âmbito do Modelo de Certificação do Ministério da Saúde (OE4)																					125%	
INDICADORES																					125%	
Ind. 8	Percentagem de respostas até 30 dias após a formalização dos contratos	$\frac{\text{N.º de projetos criados até 30 dias após a formalização dos contratos} + \text{N.º de contratos formalizados}}{\text{N.º de projetos criados até 30 dias após a formalização dos contratos} + \text{N.º de contratos formalizados}} \times 100$	2017	2018	2019	2020	2021	Meta 2022	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Justificação dos desvios - DQS	125%					
			100	100	100	100	100	100	0	100	100%	dez/22	100	125%	Superou	A2 B3 P						
OP5: Promover o Programa Nacional de Saúde Ocupacional (OE1) - R																					125%	
INDICADORES																					125%	
Ind. 9	Acompanhamento do desenvolvimento das Medidas #117, #119 e #130 do SIMPLEX 20-21 (n.º reuniões)	$\sum \text{reuniões de acompanhamento do desenvolvimento das Medidas #117, #119 e #130 do SIMPLEX 20-21}$	2017	2018	2019	2020	2021	Meta 2022	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Justificação dos desvios - DSPDPS/DSAO	125%					
			NA	NA	NA	NA	NA	2	0	3	100%	dez/22	3	125%	Superou	A3 B4 P						

ANO: 2022																		
Ministério da Saúde																		
NOME DO ORGANISMO: DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE																		

QUALIDADE																	Peso: 45%		134%
OOp6: Adotar medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5+OE6) - R																	Peso: 9%		125%
INDICADORES	Fórmula	2017	2018	2019	2020	2021	Meta 2022	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Justificação dos desvios - DAG				
Ind. 10 N.º de medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação - alínea a) do n.º 1 do art.º 28 da Lei n.º 75-B/2020, de 31 de dezembro	∑ medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação	NA	NA	NA	3	3	2	0	3	100%	dez/22	3	125%	Superou	A2	B2	P	125%	
OOp7: Avaliação da prestação dos serviços da DGS (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5+OE6) - R																	Peso: 56%		135%
Ind. 11 Grau médio de satisfação dos utilizadores externos - alínea c) do n.º 1 do art.º 28 da Lei n.º 75-B/2020, de 31 de dezembro	[Nº de respostas positivas (classificadas com satisfeito ou muito satisfeito) ao inquérito de satisfação dos utilizadores externos + Nº de respostas total ao inquérito de satisfação dos utilizadores externos] x100	78	78	74	76	81	76	2	79	100%	dez/22	83	135%	Superou	A2	B2	P	135%	
OOp8: Emitir e acompanhar a implementação de Normas (OE2) - R																	Peso: 35%		135%
Ind. 12 Nº de Normas e Orientações publicadas/ atualizadas/revistas incluindo as relacionadas com a COVID-19	∑ Normas e Orientações publicadas/ atualizadas/revistas incluindo as relacionadas com a COVID-19	NA	NA	15	105	129	30	2	33	100%	dez/22	59	135%	Superou	A2	B2	P	135%	

NOTA EXPLICATIVA

OE = Objetivo Estratégico; OOp = Objetivo Operacional; R = Relevante; E = Estimativa; NA = Não Aplicável; ND = Não Disponível; F = Apuramento Final.

* Após cativos e reserva, de acordo com Lei do Orçamento 2020.

** Entre elas inclui receitas próprias referentes a taxas, licenciamentos e credenciações de: biocidas, equipamentos radiológicos, serviços externos de segurança e saúde no trabalho, tecidos e células de origem humana, colheita de órgãos, acreditação de serviços/unidades de saúde.

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

A preencher nas fases de monitorização e avaliação anual final.

DESIGNAÇÃO	OBJETIVOS RELEVANTES	PLANEADO % 01.01.2022	EXECUTADO % 31.12.2022	TAXA DE REALIZAÇÃO 31.12.2022	
				PLANEADO	EXECUTADO
EFICÁCIA		25%	31%	125%	
OOp1: Avaliar e atualizar o Programa Nacional de Vacinação (OE1+OE2+OE3+OE4) (DGS+ARS) - R	R	10%	40%	47%	118%
OOp2: Promover a literacia em saúde (OE3) - R	R	10%	40%	54%	135%
OOp3: Desenvolver o Plano de Contingência no âmbito da Saúde Sazonal (OE1+OE2+OE3+OE4)		5%	20%	24%	118%
EFICIÊNCIA		30%	38%	125%	
OOp4: Garantir mecanismos com vista à certificação de unidades de saúde, no âmbito do Modelo de Certificação do Ministério da Saúde (OE4)		9%	30%	38%	125%
OOp5: Promover o Programa Nacional de Saúde Ocupacional (OE1) - R	R	21%	70%	88%	125%
QUALIDADE		45%	60%	134%	
OOp6: Adotar medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5+OE6)		4%	9%	11%	125%
OOp7: Avaliação da prestação dos serviços da DGS (OE1+OE2+OE3+OE4+OE5+OE6) - R	R	25%	56%	76%	135%
OOp8: Emitir e acompanhar a implementação de Normas (OE2) - R	R	16%	35%	47%	135%
Taxa de Realização Global		100%	129%	129%	

RECURSOS HUMANOS - 2022							
DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (Planeados) 01-01-2022	EFETIVOS (Realizados) 31-12-2022	PONTUAÇÃO	PONTOS RH PLANEADOS	PONTOS RH REALIZADOS	DESVIO	DESVIO EM %
Dirigentes - Direção Superior	3	2	20	60	40	-20	-33%
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	13	10	16	208	160	-48	-23%
Técnicos Superiores (inclui especialista de informática)	69	49	12	828	588	-240	-29%
Técnicos de informática	5	1	8	40	8	-32	-80%
Assistentes Técnicos (inclui coordenadores técnicos)	31	25	8	248	200	-48	-19%
Assistentes Operacionais	13	10	5	65	50	-15	-23%
Outros,							
Médicos	17	10	12	204	120	-84	-41%
Enfermeiros	14	11	12	168	132	-36	-21%
Farmacêuticos	2	0	12	24	0	-24	-100%
Administradores Hospitalares	0	0	12	0	0	0	0%
Técnicos Superiores de Saúde	2	1	12	24	12	-12	-50%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	3	1	12	36	12	-24	-67%
Totais	172	120	141	1 905	1 322	-583	-30,6%
Efetivos no Organismo (inclui avenças)							
Nº de efetivos a exercer funções	134	134	133	134	131	120	

ANO: 2022

Ministério da Saúde										
NOME DO ORGANISMO: DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE										

DESIGNAÇÃO	2017 EXECUTADO	2018 EXECUTADO	2019 EXECUTADO	2020 EXECUTADO	2021 EXECUTADO	ORÇAMENTO INICIAL 2022	ORÇAMENTO CORRIGIDO* 2022	ORÇAMENTO EXECUTADO 2022	DESVIO	DESVIO EM %
Orçamento de Funcionamento	5 650 018 €	5 874 381 €	5 769 253 €	5 405 654 €	5 599 248 €	7 682 828 €	7 682 828 €	5 700 971 €	-1 981 857 €	-25,8%
Despesas com Pessoal	5 004 840 €	4 848 582 €	4 758 787 €	4 675 322 €	4 700 256 €	6 080 800 €	6 080 800 €	4 545 430 €	-1 535 370 €	-25%
Aquisições de Bens e Serviços	642 056 €	964 059 €	1 003 116 €	715 065 €	886 118 €	1 520 429 €	1 516 209 €	1 078 453 €	-437 756 €	-29%
Outras Despesas Correntes e de Capital	3 122 €	20 684 €	3 076 €	4 488 €	6 013 €	4 000 €	5 976 €	5 831 €	-145 €	-2%
Juros e Outros Encargos	0 €	15 871 €	0 €	726 €	186 €	0 €	8 €	7 €	-1 €	-10%
Transferências	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	73 579 €	66 636 €	-6 943 €	-9%
Bens de Capital	0 €	25 185 €	4 275 €	10 053 €	6 676 €	77 599 €	6 256 €	4 614 €	-1 642 €	-26%
Outros Valores	11 953 196 €	10 560 448 €	9 323 594 €	150 343 311 €	371 690 812 €	16 536 435 €	468 182 019 €	438 212 680 €	-29 969 339 €	-6%
Centro de Atendimento SNS	2 439 933 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0%
Jogos Sociais	9 019 647 €	10 276 020 €	8 917 012 €	9 832 059 €	11 657 661 €	15 725 000 €	15 725 000 €	7 455 168 €	-8 269 832 €	-53%
COVID-19	0 €	0 €	0 €	140 187 629 €	359 760 627 €	15 000 €	451 465 314 €	430 297 406 €	-21 167 908 €	-5%
Outros**	493 617 €	284 429 €	406 583 €	323 623 €	272 523 €	796 435 €	991 705 €	460 106 €	-531 599 €	-54%
TOTAL (OF+Outros)	17 603 214 €	16 434 830 €	15 092 847 €	155 748 965 €	377 290 060 €	24 219 263 €	475 864 847 €	443 913 652 €	-31 951 195 €	-6,7%

INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
Ind. 1 Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação	SINUS / Boletim Vacinação
Ind. 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	SINUS / Boletim Vacinação
Ind. 3 Nº ações de promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação do cidadão	Relatório de Atividades
Ind. 4 Nº de campanhas de promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação do cidadão	Site DGS
Ind. 5 Divulgação do Plano de Saúde Sazonal - Módulo Verão (no mês)	Site DGS
Ind. 6 Divulgação do Plano de Saúde Sazonal - Módulo Inverno (no mês)	Site DGS
Ind. 7 Taxa de cobertura vacinal contra a gripe sazonal em residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas	SINUS / Boletim Vacinação
Ind. 8 Percentagem de respostas até 30 dias após a formalização dos contratos	Relatório de Atividades
Ind. 9 Acompanhamento do desenvolvimento das Medidas #117, #119 e #130 do SIMPLEX 20-21 (n.º reuniões)	Atas das reuniões
Ind. 10 N.º de medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação - alínea a) do n.º 1 do art.º 28 da Lei n.º 75-B/2020, de 31 de dezembro	Relatório de Atividades
Ind. 11 Grau médio de satisfação dos utilizadores externos - alínea c) do n.º 1 do art.º 28 da Lei n.º 75-B/2020, de 31 de dezembro	Relatório de Atividades
Ind. 12 Nº de Normas e Orientações publicadas/ atualizadas/ revistas incluindo as relacionadas com a COVID-19	Site DGS / Relatório de Atividades

Tipo de Indicador (A)	A1 - Indicador de Impacto	Referem-se às consequências das ações desenvolvidas pelos serviços na sociedade (ex: Número de formandos colocados em serviços)
	A2 - Indicador de Resultado	Traduzem efeitos diretos e imediatos sobre a população-alvo das ações desenvolvidas pelos serviços (ex: Número de formandos com aproveitamento)
	A3 - Indicador de Realização	Descrevem a atividade desenvolvida pelo serviço, não fornecendo quaisquer indicações dos efeitos dessas ações sobre a sociedade (ex: N.º de ações de formação)

Meta Proposta 2019 face ao Ano Anterior (2018) (B)	B1 - Meta proposta com melhoria de desempenho face ao ano anterior
	B2 - Meta proposta abaixo do desempenho face ao ano anterior
	B3 - Meta proposta sem melhoria face ao ano anterior
	B4 - Sem histórico disponível do ano anterior
	B5 - Não aplicável (para novos indicadores)

Objetivo Interinstitucional (C)	Identificar o número do objetivo interinstitucional
---------------------------------	---

Identificação do Indicador (D)	P - Indicador Incremento Positivo - Indicadores relativos a objetivos crescentes, cujos resultados do desempenho melhoram quando aumentam e que visam, geralmente, aumentar, melhorar, incrementar, etc.
	N - Indicador Incremento Negativo - Indicadores referentes a objetivos decrescentes, cujos resultados melhoram quando diminuem e que visam, normalmente diminuir, reduzir, etc. Neste caso, a classificação obtida é dada pela soma aritmética entre a realização plena (100%) e o desvio ocorrido [(Meta N-Resultado)/Meta N].

Anexo 3 – Objetivos Interinstitucionais 2022

Objetivos Operacionais	Serviço / Programa	Descrição Serviço/Programa	Indicadores	Descrição do Indicador	Continente	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Observações	Entidades Envolvidas	N.º do Objetivo Operacional/Indicador em PA ou QUAR do Organismo	Resultado Alcançado do Indicador de Desempenho
					2022	2022	2022	2022	2022	2022				
	DSPDPS / PNV	Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde / Plano Nacional de Vacinação	1.1. Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação	Numerador: N.º de crianças que fazem 2 anos de idade no ano em avaliação, com o PNV cumprido para a vacina contra o tétano (T) Denominador: N.º de crianças que fazem 2 anos de idade no ano em avaliação Fonte: SI Vacinas (Continente)	95%	95%	95%	95%	95%	95%	QUAR	DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º1 da DSPDPS Indicador n.º 1.1.	97
	DSPDPS / PNV	Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde / Plano Nacional de Vacinação	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	Numerador: N.º de crianças que fazem 6 anos de idade no ano em avaliação, vacinados com a 2ª dose da vacina contra o sarampo (S) Denominador: N.º de crianças que fazem 6 anos de idade no ano em avaliação Fonte: SI Vacinas (Continente)	95%	95%	95%	95%	95%	95%	QUAR	DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º1 da DSPDPS Indicador n.º 1.2.	95
	DSPDPS	Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde	1.3. Taxa de cobertura vacinal contra a gripe sazonal em residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas	Numerador: N.º de residentes em ERPI vacinados contra a gripe sazonal no ano em avaliação Denominador: N.º de residentes em ERPI, no ano em avaliação Fonte: SI Vacinas (Continente)	85%	85%	85%	85%	85%	85%	QUAR	DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º1 da DSPDPS Indicador n.º 2.1.	95
	DSPDPS / DSSRIJ	Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde / Divisão de Saúde Sexual Reprodutiva, Infantil e Juvenil	1.4. Taxa de cobertura referente à consulta de saúde infantil aos 6/7 anos de idade	Numerador: N.º de crianças com 7 anos com consulta de saúde infantil realizada Denominador: N.º total de crianças com 7 anos	66%	83%	80%	51%	57%	46%	PA	DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º2 da DSSRIJ Indicador n.º 2.2.	68,1
	DSPDPS / DSSRIJ	Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde / Divisão de Saúde Sexual Reprodutiva, Infantil e Juvenil	1.5. Proporção de grávidas com 1ª consulta de vigilância da gravidez, realizada no 1ºT em Cuidados de Saúde Primários (CSP)	Numerador – N.º de grávidas com consulta realizada no 1ºT em Saúde Materna nos CSP no ano. Fonte: SIM@SNS; Denominador – N.º de grávidas com inscrição ativa na unidade de saúde e com Programa de Saúde Materna Ativo no 1.º Trimestre. Fonte: SIM@SNS	86%	92%	95%	85%	80%	87%	PA	DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º1 da DSSRIJ Indicador n.º 1.3.	91
	PNPCT	Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo	1.6. % de incremento primeiras consultas de apoio intensivo à cessação tabágica tendo como referência o ano anterior	Numerador: N.º primeiras consultas de apoio intensivo à cessação tabágica em 2020 Denominador: N.º primeiras consultas de apoio intensivo à cessação tabágica em 2019. Fonte: ARS respetiva ou ACSS Nota DGS: a compilação da informação deve ser realizada conforme o Despacho n.º 6300/2016, de 12 de maio	8%	10%	10%	10%	5%	10%	PA	DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º6 do PNPCT Indicador n.º 6.1.	48
	PNPCT	Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo	1.7. % de ACES que se envolvem pelo menos num projeto estruturado de intervenção na comunidade (escolas, locais de trabalho, grupos específicos, entre outros) de prevenção do tabagismo.	Numerador: N.º ACES que se envolveram pelo menos 1 projeto estruturado. Denominador: N.º ACES Região de Saúde Nota: ARS respetiva. A compilação da informação deve ser realizada conforme a informação da DGS 007/2013, de 3 de julho. Fonte: ARS	40%	50%	40%	50%	25%	25%	PA	DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º4 do PNPCT Indicador n.º 4.3.	40
	PNPCT	Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo	1.8. Proporção de utentes com 15 ou mais anos registo de hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	Numerador: N.º de utentes com 15 ou mais anos com registo de hábitos tabágicos nos CSP (Código P 17) Denominador: N.º utentes com 15 ou mais anos inscritos nos CSP Fonte: ARS (Continente)https://bicsp.min-saude.pt/pt/investigacao/Paginas/MatrizIndicadorEscsp_publico.aspx?isdg=1	60%	85%	70%	65%	50%	50%	PA	DGS+ARS	Objetivo Operacional n.º2 do PNPCT Indicador n.º 2.2.	56
	PNPAF	Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física	1.9. 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)	Numerador: N.º utentes com emissão de, pelo menos, 1 recurso AB para a AF (Fonte: SPMS) Denominador: população residente em Portugal continental/RA, com 15 ou mais anos (Fonte: INE)	250 (por 100 000 indivíduos)	250 (por 100 000)	250 (por 100 000)	250 (por 100 000)	250 (por 100 000)	250 (por 100 000)	PA	DGS+ARS	Objetivo Operacional n.º2 do PNPAF Indicador n.º 2.3.	223

Objetivos Operacionais	Serviço / Programa	Descrição Serviço/Programa	Indicadores	Descrição do Indicador	Continente	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Observações	Entidades Envolvidas	N.º do Objetivo Operacional/Indicador em PA ou QUAR do Organismo	Resultado Alcançado do Indicador de Desempenho
					2022	2022	2022	2022	2022	2022				
					2022									
1. Melhorar o acesso aos cuidados de saúde e promover as boas práticas	PNDR	Programa Nacional para as Doenças Respiratórias	1.10. Proporção de utentes adultos com registos clínicos evidenciando a existência de asma, DPOC ou bronquite crónica, com registo de diagnóstico na lista de problemas	Numerador: Nº de utentes com registo de asma, DPOC ou bronquite crónica na lista de problemas com o estado ativo. Denominador: Nº total de utentes adultos utilizadores, com registos clínicos evidenciando a existência de asma, DPOC ou bronquite crónica. PROXY IND 380 SIARS	80%	80%	80%	80%	80%	80%	PA	DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º2 do PNDR Indicador n.º2.2.	88,48
	PNDR	Programa Nacional para as Doenças Respiratórias	1.11. Proporção de utentes com DPOC, com pelo menos um registo de avaliação de FeV1 nos últimos 3 anos	Numerador: Nº de utentes com DPOC com Registo de FEV1 nos últimos 3 anos Denominador: Nº total de utentes com DPOC Fonte: SIARS (Continente) Nota DGS: Proxy: Proporção de utentes com DPOC, com pelo menos um registo de avaliação de FeV1 nos últimos 3 anos	49%	60%	35%	43%	30%	37%	PA	DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º2 do PNDR Indicador n.º 2.1.	39,2
	PNDR	Programa Nacional para as Doenças Respiratórias	1.12. Taxa de internamento por asma ou DPOC em adultos com essas patologias.	Numerador: Nº de episódios de internamento hospitalar com diagnóstico principal de asma ou DPOC. Denominador: Contagem ponderada de doentes com asma/DPOC e 40 ou mais anos (IND 374 SIARS)	1,6%	1,6%	1,6%	1,6%	1,6%	1,6%	PA	DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º2 do PNDR Indicador n.º 2.3.	
	PNHV	Programa Nacional para as Hepatites Virais	1.13. % de incremento de realização do teste VHB (AgHBs) e VHC (anticorpos anti-VHC) tendo como referência o ano anterior	Numerador: Nº testes do teste VHB (AgHBs) e VHC (anticorpos anti-VHC) Denominador: N.º teste VHB (AgHBs) e VHC (anticorpos anti-VHC) realizados em 2021 Fonte: SIARS, SPMS (SONHO)	33%	33%	20%	33%	33%	33%	PA	DGS+ARS+ACSS	Objetivo Operacional n.º2 do PNHV Indicador n.º2.3.	
	PNHV	Programa Nacional para as Hepatites Virais	1.14. % de pessoas em idade adulta que realizam o teste de VHB (AgHBs) e VHC (anticorpos anti-VHC) pelo menos uma vez na vida	Numerador: Nº pessoas em idade adulta que realizam o teste VHB (AgHBs) e VHC (anticorpos anti-VHC) pelo menos uma vez na vida Denominador: N.º de pessoas em idade adulta Fonte: SIARS, SPMS (SONHO)	30%	30%	30%	30%	30%	30%	PA	DGS+ARS	Objetivo Operacional n.º2 do PNHV Indicador n.º 2.4.	
	PNHV	Programa Nacional para as Hepatites Virais	1.15. Proporção de utentes utilizadores dos Cuidados de Saúde Primários com avaliação de Alanina Aminotransferase (ALT) na avaliação de rotina	Numerador: Nº utentes utilizadores dos Cuidados de Saúde Primários com avaliação ALT Denominador: N.º de utentes utilizadores dos Cuidados de Saúde Primários no ano em causa Fonte: SIARS, SPMS (SONHO)	30%	30%	30%	30%	30%	30%	PA	DGS+ARS	Objetivo Operacional n.º2 do PNHV Indicador n.º 2.5.	
	PNIST e IVIH	Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana	1.16. % de unidades funcionais dos ACES que realizam o teste rápido do VIH	Numerador: Nº de unidades funcionais dos ACES que realizam o teste VIH. Denominador: Nº total de unidades funcionais dos ACES (incluindo ULS). Fonte: ARS e DGS (Continente)	70%	90%	45%	80%	25%	75%	PA	DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º4 do PNISTVIH Indicador n.º4.2.	80
	PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistências a Antimicrobianos	1.17. Variação de consumo DHD hospitalar de carbapenemos, relativo ao ano civil anterior (%)	Numerador: N.º de DDD (dose diária definida) x 1.000 habitantes Denominador: N.º total de habitantes x 365 dias FORMULA: [(Indicador no ano Y — Indicador no ano Y-1) / Indicador no ano Y-1] x 100 Fonte: INFARMED (Continente)	-2%	-2%	-2%	-2%	-2%	-2%	PA	DGS + INFARMED + ARS	Objetivo Operacional n.º2 do PPCIRA Indicador n.º 2.1.	9,6
	PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistências a Antimicrobianos	1.18. Variação de consumo DHD de quinolonas na comunidade, relativo ao ano civil anterior (%)	Numerador: N.º de DDD (dose diária definida) x 1.000 habitantes Denominador: N.º total de habitantes x 365 dias FORMULA: [(Indicador no ano Y — Indicador no ano Y-1) / Indicador no ano Y-1] x 100 Fonte: INFARMED (Continente)	-2%	-2%	-2%	-2%	-2%	-2%	PA	DGS + INFARMED + ARS	Objetivo Operacional n.º1 do PPCIRA Indicador n.º 1.1.	11,97
PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistências a Antimicrobianos	1.19. Variação da taxa de Staphylococcus aureus resistente à metilina (MRSA) no total de Staphylococcus aureus isolados em amostras invasivas (sangue e liquor), relativo ao ano civil anterior (%)	Numerador: Nº total de MRSA em amostras invasivas Denominador: /Nº total Staphylococcus aureus em amostras invasivas FORMULA: [(Indicador no ano Y — Indicador no ano Y-1) / Indicador no ano Y-1] x 100 Fonte: INSA (Continente)	5%	5%	5%	5%	5%	5%	PA	DGS + INSA + ARS	Objetivo Operacional n.º3 do PPCIRA Indicador n.º 3.5.	-15,8	

Objetivos Operacionais	Serviço / Programa	Descrição Serviço/Programa	Indicadores	Descrição do Indicador							Observações	Entidades Envolvidas	N.º do Objetivo Operacional/Indicador em PA ou QUAR do Organismo	Resultado Alcançado do Indicador de Desempenho
					Continente	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve				
					2022	2022	2022	2022	2022	2022				
	PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências a Antimicrobianos	1.20. Variação da Taxa de Klebsiella pneumoniae produtora de carbapenemases no total de Klebsiella pneumoniae isoladas em amostras invasivas, relativo ao ano civil anterior (%)	Numerador: N.º total de Klebsiella pneumoniae produtoras de carbapenemase em amostras invasivas. Denominador: N.º total de klebsiella pneumoniae. FORMULA: [(Indicador no ano Y — Indicador no ano Y-1) / Indicador no ano Y-1] x 100 Fonte: INSA (Continente)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	PA	DGS + INSA + ARS	Objetivo Operacional n.º2 do PPCIRA Indicador n.º 2.1.	9,6
	PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências a Antimicrobianos	1.21. Variação da taxa de adesão global à Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde, relativo ao ano civil anterior (%)	Numerador: N.º total de oportunidades HM cumpridas em toda a Unidade de Saúde Denominador: N.º total de oportunidades HM observadas em toda a Unidade de Saúde FORMULA: [(Indicador no ano Y — Indicador no ano Y-1) / Indicador no ano Y-1] x 100 Fonte: Plataforma EM-PBCI / DGS	5%	5%	5%	5%	5%	5%		DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º3 do PPCIRA Indicador n.º 3.1.	17,8
	PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências a Antimicrobianos	1.22. Variação da taxa de prevalência global de IACS no PPS III, (2022) versus PPS II (2017)	Numerador: Taxa de prevalência de Infecção Associada a Cuidados de Saúde (IACS) no PPS III (2022) Denominador: Taxa de prevalência de IACS no PPS II (2017) FONTE: PPS/ECDC	15%	15%	15%	15%	15%	15%	PA	DGS	Objetivo Operacional n.º Indicador n.º	
	PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências a Antimicrobianos	1.23. Variação da taxa de consumo global de antibióticos em DHD, na comunidade, relativo ao ano civil anterior	Numerador: N.º de DDD (dose diária definida) x 1.000 habitantes Denominador: N.º total de habitantes x 365 dias FORMULA: [(Indicador no ano Y — Indicador no ano Y-1) / Indicador no ano Y-1] x 100 Fonte: INFARMED (Continente)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	PA	DGS + INFARMED + ARS	Objetivo Operacional n.º1 do PPCIRA Indicador n.º 1.2.	
	PNRN	Programa Nacional do Rastreio Neonatal	1.24. % de amostras colhidas entre o 3.º e o 6.º dia de vida do recém-nascido	Numerador: n.º de amostras colhidas entre o 3.º e o 6.º dia de vida do recém-nascido Denominador: n.º total de amostras colhidas Fonte: Relatório do PNRN (Continente e Ilhas)	90%	90%	90%	90%	90%	90%	PA	INSA + DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º Indicador n.º	
	DSPDPS / DSSRIJ	Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde / Divisão de Saúde Sexual Reprodutiva, Infantil e Juvenil	2.1. % de notícias de nascimento desmaterializadas	Numerador: N.º de notícias de nascimento desmaterializadas Denominador: N.º total de partos SNS Fonte: RSE e Portal da Transparência SNS (DESPACHO PCM + SEAS + SEMA (SIMPLEX SIJ) - 6744/2016, 23 de Maio)	65%	75%	75%	70%	45%	70%	PA	DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º 2 da DSSRIJ Indicador n.º 2.1.	86
	PNPAS	Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável	2.2. % de utentes com registo de Pré-Obesidade nos CSP	Numerador: N.º de utentes com registo de pré-obesidade nos CSP (Código T83 - Excesso de Peso) Denominador: N.º utentes ativos dos CSP Fonte: SIARS (Continente)	19%	24%	18%	16%	17%	13%	PA	DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º1 do PNPAS Indicador n.º 1.2.	22,51
	PNPAS	Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável	2.3. % de utentes com registo de Obesidade nos CSP	Numerador: N.º de utentes com registo de obesidade nos CSP (Código T82 - Obesidade) Denominador: N.º utentes ativos dos CSP Fonte: IARS (Continente)	13%	15%	13%	12%	14%	9%	PA	DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º1 do PNPAS Indicador n.º 1.3.	13,78
	PNPAS	Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável	2.4. % de doentes com identificação do risco nutricional na admissão até às primeiras 48h de internamento	Numerador: N.º de doentes submetidos a rastreio para a identificação do risco nutricional na admissão até às primeiras 48h após a admissão (>24h); Continente (unidades hospitalares com Clínico) Despacho n.º 6634/2018 de 06 de julho	35%	45%	35%	35%	30%	20%	PA	DGS + ARS + SPMS	Objetivo Operacional n.º1 do PNPAS Indicador n.º 1.4.	36,26
	PNPAS	Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável	2.5. % de doentes em risco nutricional submetidos a intervenção nutricional nas 24h após a sinalização	Numerador: N.º doentes em risco nutricional submetidos a intervenção nutricional nas 24h após a sinalização; Denominador: N.º doentes com risco nutricional sinalizado; Continente (unidades hospitalares com Clínico) Despacho n.º 6634/2018 de 06 de julho	50%	50%	50%	50%	50%	50%	PA	DGS + ARS + SPMS	Objetivo Operacional n.º1 do PNPAS Indicador n.º 1.5.	44,49

Objetivos Operacionais	Serviço / Programa	Descrição Serviço/Programa	Indicadores	Descrição do Indicador	Continente	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Observações	Entidades Envolvidas	N.º do Objetivo Operacional/Indicador em PA ou QUAR do Organismo	Resultado Alcançado do Indicador de Desempenho	
					2022	2022	2022	2022	2022	2022					
2. Melhorar o registo sobre indicadores de saúde	PNPAS	Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável	2.6. % de doentes em idade pediátrica classificados com risco nutricional que foram submetidos a intervenção nutricional	Numerador: Nº de doentes em idade pediátrica classificados com risco nutricional que foram submetidos a intervenção nutricional Denominador: Nº doentes em idade pediátrica com risco nutricional sinalizado; Continente (unidades hospitalares com SClínico) Despacho n.º 6634/2018 de 06 de julho	55%	55%	55%	55%	55%	55%	PA	DGS + ARS + SPMS	Objetivo Operacional n.º1 do PNPAS Indicador n.º 1.6.	41,72	
	PNPAS	Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável	2.7. % de doentes em idade adulta classificados com risco nutricional que foram submetidos a intervenção nutricional	Numerador: Nº de doentes em idade adulta classificados com risco nutricional que foram submetidos a intervenção nutricional. Denominador: Nº doentes em idade adulta com risco nutricional sinalizado; Continente (unidades hospitalares com SClínico) Despacho n.º 6634/2018 de 06 de julho	70%	70%	70%	70%	70%	70%	PA	DGS + ARS + SPMS	Objetivo Operacional n.º1 do PNPAS Indicador n.º 1.7.	68,55	
	PNPAF	Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física	2.8. Proporção de utentes utilizadores dos CSP do SNS com avaliação de atividade física e comportamentos sedentários registada no SClínico (por 100 000 utentes)	Numerador: Nº utentes utilizadores dos CSP com registo AF SClínico (Fonte: SPMS) Denominador: Nº utentes utilizadores dos CSP ano em causa (Fonte: SNS Transparência)	2300 (por 100 000 utentes)	2300 (por 100 000)	2300 (por 100 000)	2300 (por 100 000)	2300 (por 100 000)	2300 (por 100 000)	2300 (por 100 000)	PA	DGS+ARS	Objetivo Operacional n.º 2 do PNPAF Indicador n.º 2.1.	2789
	DPI/EMSI	Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção /Equipa Multidisciplinar para os Sistemas de Informação (DPI/EMSI) NOVO	2.9. % de fichas base criadas/atualizadas em utentes Outras Substâncias Psicoativas/ Problemas Ligados ao Álcool (OSPA / PLA) novos /readmitidos nas Equipas de Tratamento dos Centros de Respostas Integradas (CRI)	Numerador: Numero nº fichas base criadas / atualizadas para novos utentes / utentes readmitidos; Denominador: somatório entre novos utentes e utentes readmitidos	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	PA	SICAD + ARS	Objetivo Operacional n.º Indicador n.º	
	PNVG	Programa Nacional de Vigilância da Gripe NOVO	2.10 % de ACES e ULS que participam no PNVG	Numerador: n.º de ACES e ULS que participam no PNVG Denominador: n.º total de ACES e ULS Fonte: Relatório do PNVG	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	PA	INSA + DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º Indicador n.º	
	PNRN	Programa Nacional do Rastreio Neonatal NOVO	2.11 Taxa de cobertura de recém-nascidos estudados por ano face ao número de recém-nascidos registados a nível nacional	Numerador: n.º de recém-nascidos estudados por ano Denominador: n.º total de recém-nascidos registados a nível nacional (INE) Fonte: Relatório do PNRN (Continente e Ilhas)	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	PA	INSA + DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º Indicador n.º	
	PNDO	Programa Nacional para as Doenças Oncológicas	3.1. % de Unidades Funcionais com rastreio de cancro do colon e reto organizado em população entre os 50-74 anos	Numerador: Nº Unidades Funcionais com rastreio de cancro do colon e reto organizado em população entre os 50-74 anos Denominador: Nº total Unidades Funcionais (incluindo os pertencentes às ULS) Fonte: Plataforma multirastreio das ARS (Continente)	88%	100%	60%	75%	50%	100%		PA	DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º2 do PNDO Indicador n.º 2.4.	80
45%					75%	30%	25%	20%	25%		PA	DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º2 do PNDO Indicador n.º 2.3.	33	

Objetivos Operacionais	Serviço / Programa	Descrição Serviço/Programa	Indicadores	Descrição do Indicador	Continente	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Observações	Entidades Envolvidas	N.º do Objetivo Operacional/Indicador em PA ou QUAR do Organismo	Resultado Alcançado do Indicador de Desempenho
					2022	2022	2022	2022	2022	2022				
	PNDO	Programa Nacional para as Doenças Oncológicas	3.3. % de Unidades Funcionais com rastreio de cancro da mama organizado na população entre os 50-69 anos	Numerador: Nº Unidades Funcionais com rastreio de cancro da mama na região de LVT Denominador: Nº total Unidades Funcionais na região de LVT Fonte: Plataforma multirastreio das ARS (Continente)	100%	NA	NA	100%	NA	NA	PA	DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º2 do PNDO Indicador n.º 2.5.	98
	PNDO	Programa Nacional para as Doenças Oncológicas	3.4. Taxa de Cobertura Populacional do Rastreio do cancro do colo do útero organizado em população entre os 25-60 anos	Numerador: Nº total de mulheres convidadas na região Denominador: População anual elegível para rastreio Fonte: Plataforma multirastreio das ARS (Continente)	65%	80%	70%	50%	60%	50%	PA	DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º2 do PNDO Indicador n.º 2.2.	61
	PND	Programa Nacional da Diabetes	3.5. % de utentes com registo de diabético que realizaram Rastreio da Retinopatia Diabética	Numerador: Nº de utentes com registo de diabetes que realizaram Rastreio da Retinopatia Diabética Denominador: Nº total de utentes com registo de diabetes Fonte: Plataforma multirastreio das ARS (Continente)	35%	50%	15%	45%	25%	35%	PA	DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º3 do PND Indicador n.º 3.4.	
	PND	Programa Nacional da Diabetes	3.6. % de utentes com registo de diabético convidados para Rastreio da Retinopatia Diabética	Numerador: Nº de utentes com registo de diabetes convidados para Rastreio da Retinopatia Diabética Denominador: Nº total de utentes com registo de diabetes elegíveis para rastreio Fonte: Plataforma multirastreio das ARS (Continente)	60%	70%	30%	70%	40%	60%	PA	DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º3 do PND Indicador n.º 3.4.	
	DSPDPS	Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde	3.7. % de ACES com rastreio da saúde visual infantil na coorte dos 2 anos	Numerador: Nº ACES com rastreio da saúde visual infantil na coorte dos 2 anos Denominador: Nº total ACES (incluindo os pertencentes às ULS) Fonte: Plataforma multirastreio das ARS (Continente)	78%	100%	100%	33%	50%	100%	PA	DGS + ARS	Objetivo Operacional n.º2 da DSSRIJ Indicador n.º 2.3.	93

Anexo 4 - Lista de Normas e Orientações Clínicas e Organizacionais de 2022

Nº	Data de Emissão	Assunto	Destinatários
1	24/02/2022	Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral - Estratégia dos 2 aos 6 anos / SOCJ 4 anos	Administrações Regionais de Saúde, Médicos de Família, Médicos Dentistas e Estomatologistas aderentes ao PNPSO, Higienistas Oraís, Assistentes Técnicos
2	17/03/2022	COVID-19: Condição pós-COVID-19	Serviço Nacional de Saúde
3	19/03/2022	Vacinação de cidadãos estrangeiros no contexto de proteção temporária	Profissionais do Sistema de Saúde
4	29/04/2022	Campanha de Vacinação contra a COVID-19 Vacina NUVAXOVID®	Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde
5	30/05/2022	Terapêutica Farmacológica para a COVID-19	Serviço Nacional de Saúde
6	12/07/2022	Vacinação contra infeção humana por vírus Monkeypox	Profissionais do Sistema de Saúde
7	02/09/2022	Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe: Outono-Inverno 2022-2023	Médicos, farmacêuticos e enfermeiros
8	02/09/2022	Campanha de Vacinação Sazonal contra a COVID-19: Outono-Inverno 2022-2023	Sistema de Saúde
9	06/09/2022	Vacinação contra a COVID-19 Vacina Comirnaty Original/Omicron BA.1®	Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde
10	20/09/2022	Vacinação contra a COVID-19 Vacina Comirnaty Original/Omicron BA.4-5®	Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde
11	21/09/2022	Vacinação contra a COVID-19 Vacina Spikevax Bivalente Original/Omicron BA.1®	Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde
12	18/11/2022	Via Verde do Trauma no Adulto	Sistema de Saúde
13	28/11/2022	Abordagem das Pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19	Sistema de Saúde
14	29/11/2022	Vacinação contra a COVID-19 Vacina Spikevax Bivalente Original/Omicron BA.4-5 ®	Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde
15	30/11/2022	Profilaxia contra a COVID-19 com Anticorpos monoclonais	Serviço Nacional de Saúde
16	14/12/2022	Vacinação contra a COVID-19: Vacina Comirnaty Original/Omicron BA.4-5 10µg/dose® - Formulação Pediátrica para 5 a 11 anos de idade	Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde

Nº	Data de Emissão	Assunto	Destinatários
17	19/12/2022	Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente	Sistema de Saúde
18	27/12/2022	Vacinação contra a COVID-19 Vacina VIDPREVTYN BETA®	Médicos, enfermeiros, farmacêuticos do Sistema de Saúde

Nº	Data de Emissão	Data de Atualização	Assunto	Destinatários
2	30/01/2021	11/01/2022	Campanha de Vacinação Contra a COVID-19	Sistema de Saúde
2	16/03/2020	21/01/2022	Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Cuidados post mortem, autópsia e casas mortuárias	Profissionais do Sistema de Saúde
2	30/01/2021	17/02/2022	Campanha de Vacinação Contra a COVID-19	Sistema de Saúde
2	30/01/2021	13/05/2022	Campanha de Vacinação Contra a COVID-19	Sistema de Saúde
2	30/01/2021	02/09/2022	Vacinação Contra a COVID-19	Sistema de Saúde
2	30/01/2021	06/09/2022	Vacinação Contra a COVID-19	Sistema de Saúde
4	23/03/2020	05/01/2022	COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO: Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2	Sistema de Saúde
4	23/03/2020	21/04/2022	Abordagem das Pessoas com Suspeita ou Confirmação de COVID-19	Sistema de Saúde
4	23/03/2020	06/07/2022	Abordagem do Doente com Suspeita ou Confirmação de COVID-19	Sistema de Saúde
4	21/02/2013	27/07/2022	Vigilância Epidemiológica das Resistências aos Antimicrobianos	Todos os laboratórios do Sistema de Saúde e Grupos de Coordenação Local e Regional do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos
6	12/07/2022	20/09/2022	Vacinação contra infeção humana por vírus Monkeypox	Profissionais do Sistema de Saúde
6	12/07/2022	07/11/2022	Vacinação contra infeção humana por vírus Monkeypox	Profissionais do Sistema de Saúde
6	08/05/2014	17/11/2022	Duração de Terapêutica Antibiótica em Patologia Infeciosa	Médicos do Sistema de Saúde e Grupos de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos
6	12/07/2022	27/12/2022	Vacinação contra infeção humana por vírus mpox	Profissionais do Sistema de Saúde
7	15/10/2021	06/05/2022	Programa Nacional de Vacinação 2020: Vacinação contra gastroenterite por rotavírus de crianças pertencentes a grupos de risco	Profissionais de saúde do Sistema de Saúde
8	28/03/2020	27/07/2022	COVID-19: Doentes com Doença Renal Crónica em Diálise	Sistema de Saúde; Unidades de Diálise.
8	02/09/2022	06/09/2022	Campanha de Vacinação Sazonal contra a COVID-19: Outono-Inverno 2022-2023	Sistema de Saúde
8	02/09/2022	10/11/2022	Campanha de Vacinação Sazonal contra a COVID-19: Outono-Inverno 2022-2023	Sistema de Saúde
8	02/09/2022	29/11/2022	Campanha de Vacinação Sazonal contra a COVID-19: Outono-Inverno 2022-2023	Sistema de Saúde
9	02/04/2020	05/09/2022	COVID-19: Cuidados de Saúde na Área da Oncologia	Serviço Nacional de Saúde

Nº	Data de Emissão	Data de Atualização	Assunto	Destinatários
15	24/07/2020	05/01/2022	COVID-19: Rastreio de Contactos	Sistema de Saúde
15	24/07/2020	24/01/2022	COVID-19: Rastreio de Contactos	Sistema de Saúde
15	24/07/2020	11/02/2022	COVID-19: Rastreio de Contactos	Sistema de Saúde
15	24/07/2020	23/02/2022	COVID-19: Rastreio de Contactos	Sistema de Saúde
15	24/07/2020	03/03/2022	COVID-19: Rastreio de Contactos	Sistema de Saúde
19	26/10/2020	12/01/2022	COVID-19 Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2	Sistema de Saúde
19	26/10/2020	23/02/2022	COVID-19 Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2	Sistema de Saúde
19	15/12/2015	29/08/2022	"Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
20	15/12/2015	17/11/2022	"Feixe de Intervenções" para a Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
21	16/12/2015	17/11/2022	"Feixe de Intervenções" para a Prevenção da Pneumonia associada à Intubação	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
22	16/12/2015	29/08/2022	"Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infecção Relacionada com Cateter Venoso Central	Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde
31	31/12/2013	17/11/2022	Profilaxia Antibiótica Cirúrgica na Criança e no Adulto	Médicos do Sistema de Saúde

Nº	Data de Emissão	Assunto	Destinatários
1	09/02/2022	Atuação em Situações de Violência em Adultos: Registo Clínico de Violência em Adultos - Registo de Saúde Eletrónico	Profissionais de Saúde e todas as instituições de saúde
2	15/02/2022	Acondicionamento e Transporte de Resíduos Hospitalares da Prestação de Cuidados de Saúde no Domicílio	Administrações Regionais de Saúde; Departamentos de Saúde Pública; Agrupamentos de Centros de Saúde; Unidades Locais de Saúde; Hospitais e Centros Hospitalares; Entidades Prestadoras de Cuidados de Saúde; Profissionais de Saúde
3	15/03/2022	COVID-19: Adequação das Medidas de Saúde Pública	Sistema de Saúde
4	31/05/2022	Abordagem de casos de infeção humana por vírus Monkeypox (VMPX)	Sistema de saúde
5	06/06/2022	Orientação sobre os casos suspeitos de hepatite aguda de etiologia desconhecida em idade pediátrica	Sistema de saúde
6	19/07/2022	Acompanhamento de mulheres grávidas durante a transferência inter-hospitalar	Profissionais de Saúde do Serviço Nacional de Saúde de hospitais com serviços de Obstetria e Ginecologia

Nº	Data de Emissão	Data de Atualização	Assunto	Destinatários
2	20/01/2017	03/06/2022	Preparação e Condução de Auditorias da Qualidade e Segurança da Prestação de Cuidados de Saúde	Audidores da Qualidade e Segurança da Prestação de Cuidados de Saúde
3	15/03/2022	28/04/2022	COVID-19: Adequação das Medidas de Saúde Pública	Sistema de Saúde
3	15/03/2022	15/09/2022	COVID-19: Adequação das Medidas de Saúde Pública	Sistema de Saúde
4	31/05/2022	06/07/2022	Abordagem de casos de infeção humana por vírus Monkeypox (VMPX)	Sistema de saúde
4	31/05/2022	15/09/2022	Abordagem de casos de infeção humana por vírus Monkeypox (VMPX)	Sistema de saúde
9	11/03/2020	10/01/2022	Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e outras respostas dedicadas a pessoas idosas	Serviços de Apoio Domiciliário, Centros de Convívio, Centros de Dia, Centros de Noite
9	11/03/2020	23/05/2022	COVID-19: Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e para Unidades de Cuidados Continuados Integrados (várias tipologias). Procedimentos para Estabelecimentos de Apoio Social de carácter residencial/estruturas residenciais, de utilização temporária ou permanente dedicadas a pessoas institucionalizadas, dependentes de terceiros nas atividades da vida diária.	Cuidados Continuados Integrados (várias tipologias), Estruturas Residenciais para pessoas com doença psiquiátrica ou do foro mental, Estruturas Residenciais para pessoas com deficiência e incapacidade, Profissionais do Sistema de Saúde
9	11/03/2020	15/09/2022	COVID-19: Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e para Unidades de Cuidados Continuados Integrados (várias tipologias).	Estruturas Residenciais para Idosos (várias tipologias), Unidades de Cuidados Continuados Integrados (várias tipologias), Estruturas Residenciais para pessoas com doença psiquiátrica ou do foro mental, Estruturas Residenciais para pessoas com deficiência e incapacidade, Profissionais do Sistema de Saúde
11	17/03/2020	09/01/2022	Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Medidas de prevenção da transmissão em estabelecimentos de atendimento ao público	Estabelecimentos de atendimento ao público na comunidade
11	13/09/2021	28/04/2022	COVID-19: Utilização de Máscaras.	Todas as pessoas

Nº	Data de Emissão	Data de Atualização	Assunto	Destinatários
11	13/09/2021	15/09/2022	COVID-19: Utilização de Máscaras.	Todas as pessoas
13	01/10/2021	12/01/2022	COVID19: Bares e discotecas	Bares e Discotecas
14	30/11/2021	09/01/2022	COVID-19: Eventos de grande dimensão (desportivos, culturais, corporativos e outros)	Eventos Culturais e Desportivos
16	23/03/2020	23/05/2022	COVID-19: Serviços prisionais e tutelares	Profissionais do sistema de saúde e dos serviços prisionais e tutelares
22	01/05/2020	20/05/2022	COVID-19: Procedimentos em Clínicas, Consultórios ou Serviços de Saúde Oral dos Cuidados de Saúde Primários, Setor Social e Privado	Profissionais de Saúde Oral
28	28/05/2020	09/01/2022	COVID-19: Eventos culturais (interior e exterior)	Entidades responsáveis por equipamentos culturais
30	29/05/2020	09/01/2022	COVID-19: Procedimentos de Prevenção e Controlo para Espaços de Lazer, Atividade Física e Desporto e Outras Instalações Desportivas	Infraestruturas desportivas e outros espaços onde decorra prática desportiva, incluindo espaços ao ar livre ou em espaço fechado, pistas, ginásios, piscinas, academias desportivas (dança, artes marciais, e atividades similares), salas de massagem e clubes de saúde.
31	13/06/2020	20/05/2022	COVID-19: Estabelecimentos Termais	Estabelecimentos Termais
33	29/06/2020	20/05/2022	COVID-19 - Sistemas AVAC (Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado) nas Unidades de Prestação de Cuidados de Saúde	Unidades de Prestação de Cuidados de Saúde do Sistema Nacional de Saúde - Serviços de Instalações e Equipamentos (SIE)
36	25/08/2020	09/01/2022	COVID-19: Eventos de Desporto e Competições Desportivas	Infraestruturas desportivas e outros espaços onde decorra prática e competição de modalidades desportivas orientadas por treinadores detentores de Título Profissional de Treinador de Desporto válido
38	17/12/2020	09/01/2022	COVID-19: Acompanhantes e Visitas nas Unidades Hospitalares	Conselhos de Administração dos Hospitais, Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde, Profissionais de Saúde e Visitantes e Acompanhantes nas Unidades de Saúde Hospitalares
38	17/12/2020	03/05/2022	COVID-19: Acompanhantes e Visitas nas Unidades Hospitalares	Conselhos de Administração dos Hospitais, Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde, Profissionais de Saúde e Visitantes e Acompanhantes nas Unidades de Saúde Hospitalares

Nome / Nº	Data de Emissão	Assunto	Destinatários
Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED nº 001/CD/100.20.200	07/02/2022	Vacinas administradas noutros países	Divulgação geral

Anexo 5 – Lista de Projetos de Apoio Financeiro em 2022

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
Alimentação Saudável							
DGS-N-21-37-5	Associação Cultural e Recreativa de Cabreiros	Promoção da Alimentação Saudável	Profissionais que lidam diretamente com crianças até aos 3 anos de idade (educadores, auxiliares de ação educativa, assistentes operacionais, funcionários dos refeitórios, manipuladores de alimentos), encarregados de educação e/ou cuidadores.	Distrito Leiria; Distrito Coimbra; Distrito Porto; Distrito Braga; Distrito Lisboa	28/02/2022	27/02/2023	69 712,35€
Diabetes							
DGS-S-20-26-1	Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal	Diabetes	Pessoas adultas (≥18 anos) com diabetes e cuidadores formais e informais de pessoas com diabetes.	Nacional	01/03/2021	28/02/2022 prorrogação 30/09/2022 31/03/2023	98 142,03€
DGS-S-22-28-1	Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal	Diabetes	Pessoas adultas com diabetes utilizadoras e/ou residentes em Serviços ou Equipamentos de Apoio Social e seus cuidadores, abrangendo no mínimo 10 Serviços ou Equipamentos de Apoio Social	Região Alentejo	01/03/2023	29/02/2024	43 847,28€
DGS-S-22-29-2	Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal	Diabetes	Pessoas adultas com diabetes utilizadoras e/ou residentes em Serviços ou Equipamentos de Apoio Social e seus cuidadores, abrangendo no mínimo 10 Serviços ou Equipamentos de Apoio Social	Região Algarve	01/03/2023	29/02/2024	42 809,39€
VIH e SIDA e Hepatites virais							
DGS-S-20-24-1	Fundação Portuguesa "A Comunidade Contra a SIDA"	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis	Trabalhadores do Sexo e seus clientes e nas mulheres Trans	Concelhos de Vila Nova de Gaia, Maia, Porto, Matosinhos, Penafiel, Paredes, Vila do Conde e Póvoa do Varzim	08/02/2021	07/02/2022	56.952,52€
DGS-M-21-01-1	Associação Abraço - Associação de Apoio a Pessoas Infetadas com o VIH/SIDA	Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA e com hepatites virais, sem retaguarda familiar ou cuja família não possui condições (sociais, económicas, habitacionais, emocionais ou outras) para as apoiar.	Distrito do Porto	28/03/2021	27/03/2022	280 000,00€
DGS-M-21-02-1	SER+ - Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à Sida	Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA e com hepatites virais, sem retaguarda familiar ou cuja família não possui condições (sociais, económicas, habitacionais, emocionais ou outras) para as apoiar	Concelho de Cascais	27/03/2021	26/03/2022	59 990,75€
DGS-M-21-03-1	Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde	Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA e com hepatites virais, sem retaguarda familiar ou cuja família não possui condições (sociais, económicas, habitacionais, emocionais ou outras) para as apoiar	Concelhos de Amadora e Sintra	23/04/2021	!2 prorrogação 2	260 000,00€
DGS-M-21-04-1	Liga Portuguesa Contra a Sida	Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA e/ou hepatites virais e familiares, em situação de carência e desigualdade social ou económica, de dependência, de exclusão ou vulnerabilidade sociais	Concelho de Lisboa	10/05/2021	09/05/2022	86 000,00€

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
DGS-M-21-05-1	LPCS - Liga Portuguesa Contra a Sida	Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e/ou hepatites virais e familiares, em situação de carência e desigualdade social ou económica, de dependência, de exclusão ou vulnerabilidade sociais	Concelho de Odivelas	19/04/2021	18/04/2022	60 000,00€
DGS-M-21-06-1	A SOL-Associação de Apoio às Crianças com VIH/SIDA	Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais	Crianças e jovens que vivem com a infeção por VIH e SIDA, ou órfãos de pais que morreram com sida, sem retaguarda familiar ou cuja família não possui condições (sociais, económicas, habitacionais, emocionais ou outras) para as apoiar	Distrito de Lisboa	29/03/2021	28/03/2022	167 939,64€
DGS-M-21-07-1	Associação Positivo - Grupos de Auto-Ajuda	Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais	População dos trabalhadores do sexo e que vivem com a infeção por VIH e SIDA e hepatites virais em situação de carência e desigualdade social ou económica, de dependência, de exclusão ou vulnerabilidade sociais	Concelho de Lisboa	01/04/2021	31/03/2022	69 999,52€
DGS-M-21-08-1	Associação Novo Olhar II	Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais	Pessoas que utilizam drogas injetáveis e trabalhadores do sexo que vivem com a infeção por VIH e SIDA e hepatites virais, em situação de carência e desigualdade social ou económica, de dependência, de exclusão ou vulnerabilidade sociais	Concelho de Marinha Grande	05/04/2021	04/04/2022	55 000,00€
DGS-M-21-09-1	Passo a Passo - Associação de Ajuda Psicossocial	Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais	Mulheres grávidas que vivem com a infeção VIH e SIDA e/ou hepatites virais em situação de vulnerabilidade.	Regiões de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve	03/04/2021	02/04/2022	83 884,79€
DGS-J-21-18-1	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	14/09/2021	13/09/2022	50 000,00€
DGS-J-21-19-1	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	01/09/2021	31/08/2022	52 500,00€
DGS-J-21-20-1	Acompanha- Cooperativa de Solidariedade Social, CRL	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, Populações Migrantes e Utilizadores de Drogas Intravenosas	Concelho de Peniche	27/08/2021	26/08/2022	49 899,50€
DGS-J-21-21-1	ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA	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, Utilizadores de Drogas Intravenosas e Populações Migrantes	Distrito de Faro (concelhos Faro, Olhão, Albufeira, Silves, Loulé, Quarteira e Boliqueime)	01/09/2021	31/08/2022	59 999,99€
DGS-J-21-22-1	ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis	População geral com especial ênfase em populações em situação de maior vulnerabilidade.	Alentejo Litoral (concelhos de Alcácer do Sal, Grândola e Sines)	01/09/2021	31/08/2022	49 999,99€

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
DGS-J-21-23-1	Associação Abraço	Hepatites Virais, Infecções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva	Homens que têm Sexo com Homens	Distrito do Porto	05/09/2021	04/09/2022	63 000,00€
DGS-S-21-24-1	AJPAS - Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde	Hepatites Virais, Infecções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA.	Populações Migrantes, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Homens que têm Sexo com Homens, População sem-abrigo e Utilizadores de Drogas Intravenosas.	Concelho de Amadora	01/12/2021	30/11/2022	50 000,00€
DGS-S-21-25-1	Associação Humanitária de Saúde e Apoio Social	Hepatites Virais, Infecções sexualmente transmissíveis e Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva	Migrantes e Minorias Étnicas, Homens que têm Sexo com Homens, População sem Abrigo, Utilizadores de drogas intravenosas, Trabalhadores/as do sexo e seus clientes.	Concelho de Sintra	01/12/2021	30/11/2022	50 000,00€
DGS-S-21-26-1	Associação Médicos do Mundo Portugal	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas, Populações Migrantes e Homens que têm Sexo com Homens.	Concelhos do Porto, Vila Nova de Gaia, Matosinhos, Vila do Conde, Gondomar e Valongo.	04/01/2022	03/01/2023	65.000,00€
DGS-S-21-27-1	Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à SIDA	Infeção VIH e SIDA, Infecções Sexualmente Transmissíveis. Hepatites Virais e Saúde Sexual e Reprodutiva	TS, população sem-abrigo, UDI, HSH, reclusos e populações migrantes, numa média de 170 pessoas mensais.	Grande Lisboa (concelhos de Cascais e Oeiras)	01/11/2021	31/10/2022	80 000,00€
DGS-S-21-28-1	Associação Existências	Hepatites Virais, Infecções sexualmente transmissíveis, Infeção VIH e SIDA e 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 Coimbra	01/11/2021	31/10/2022	67 499,98€
DGS-S-21-29-1	Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos VIH/SIDA	Hepatites Virais, Infecções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva	Migrantes, Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores/as do Sexo e seus clientes, Utilizadores de Drogas e População sem-abrigo.	Península de Setúbal (concelhos de Setúbal, Alcochete, Moita, Barreiro, Montijo, Palmela e Sesimbra).	02/11/2021	01/11/2022	100 000,00€
DGS-S-21-30	Sem Candidaturas						
DGS-S-21-31-1	Associação Abraço - Associação de apoio a pessoas infectadas com vih/sida	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Víricas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Saúde Sexual e Reprodutiva	Homens que têm sexo com homens (HSH), Migrantes, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Utilizadores de Drogas e População sem-abrigo.	Distrito Braga	01/12/2021	30/11/2022	50 000,00€
DGS-S-21-32-1	Fundação Portuguesa A Comunidade Contra a SIDA	Hepatites Virais, Infecções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA	Trabalhadores/as do Sexo, Mulheres Trans e seus clientes/contactos sexuais	Distrito Porto	01/03/2022	28/02/2023	52 882,00€

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
DGS-S-21-33-1	Associação Abraço - Associação de apoio a pessoas infectadas com vih/sida	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis, Saúde Sexual e Reprodutiva.	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo e Homens que têm Sexo com Homens	Distrito Aveiro	04/01/2022	03/01/2023	50 000,00€
DGS-N-21-36-1	Liga Portuguesa Contra a Sida	Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA 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.	Região Grande Lisboa (concelhos de Lisboa, Loures e Odivelas).	25/11/2021	24/11/2022	90 000,00€
DGS-M-22-01-1	Associação Abraço - Associação de Apoio a Pessoas Infetadas com o VIH/SIDA	Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA e Hepatites Virais	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA e com hepatites virais, sem retaguarda familiar ou cuja família não possui condições (sociais, económicas, habitacionais, emocionais ou outras) para as apoiar.	Distrito do Porto	02/06/2022	01/06/2023	280 000,00€
DGS-M-22-02-1	SER+ - Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à Sida	Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA e Hepatites Virais	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA e com hepatites virais, sem retaguarda familiar ou cuja família não possui condições (sociais, económicas, habitacionais, emocionais ou outras) para as apoiar	Concelho de Cascais	03/06/2022	02/06/2023	59 973,45€
DGS-M-22-03-1	Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde	Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA e Hepatites Virais	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA e com hepatites virais, sem retaguarda familiar ou cuja família não possui condições (sociais, económicas, habitacionais, emocionais ou outras) para as apoiar	Concelhos de Amadora e Sintra	30/06/2022	29/06/2023	260 000,00€
DGS-M-22-04-1	Liga Portuguesa Contra a Sida	Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA e Hepatites Virais	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA e/ou hepatites virais e familiares, em situação de carência e desigualdade social ou económica, de dependência, de exclusão ou vulnerabilidade sociais	Concelho de Lisboa	07/06/2022	06/06/2023	86 000,00€
DGS-M-22-05-1	LPCS - Liga Portuguesa Contra a Sida	Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA e Hepatites Virais	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e/ou hepatites virais e familiares, em situação de carência e desigualdade social ou económica, de dependência, de exclusão ou vulnerabilidade sociais	Concelho de Odivelas	07/06/2022	06/06/2023	60 000,00€
DGS-M-22-06-1	A SOL-Associação de Apoio às Crianças com VIH/SIDA	Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA e Hepatites Virais	Crianças e jovens que vivem com a infeção por VIH e SIDA, ou órfãos de pais que morreram com sida, sem retaguarda familiar ou cuja família não possui condições (sociais, económicas, habitacionais, emocionais ou outras) para as apoiar	Distrito de Lisboa	11/06/2022	10/06/2023	170 000,00€
DGS-M-22-07-1	Associação Positivo - Grupos de Auto-Ajuda	Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA e Hepatites Virais	População dos trabalhadores do sexo e que vivem com a infeção por VIH e SIDA e hepatites virais em situação de carência e desigualdade social ou económica, de dependência, de exclusão ou vulnerabilidade sociais	Concelho de Lisboa	09/06/2022	08/06/2023	69 981,82€

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
DGS-M-22-08-1	Associação Novo Olhar II	Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais	Pessoas que utilizam drogas injetáveis e trabalhadores do sexo que vivem com a infeção por VIH e SIDA e hepatites virais, em situação de carência e desigualdade social ou económica, de dependência, de exclusão ou vulnerabilidade sociais	Concelho de Marinha Grande	01/07/2022	30/06/2023	55 000,00€
DGS-M-22-09-1	Passo a Passo - Associação de Ajuda Psicossocial	Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA e Hepatites Virais	Mulheres grávidas que vivem com a infeção VIH e SIDA e/ou hepatites virais em situação de vulnerabilidade.	Regiões de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve	14/06/2022	13/06/2023	83 884,79€
DGS-M-22-10-1	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	14/09/2022	13/09/2023	49 999,62€
DGS-M-22-11-1	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	01/09/2022	31/08/2023	52 500,00€
DGS-M-22-12-1	Acompanha- Cooperativa de Solidariedade Social, CRL	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, Populações Migrantes e Utilizadores de Drogas Intravenosas	Concelho de Peniche	27/08/2022	26/08/2023	50 000,00€
DGS-M-22-13-1	ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA	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, Utilizadores de Drogas Intravenosas e Populações Migrantes	Distrito de Faro (concelhos Faro, Olhão, Albufeira, Silves, Loulé, Quarteira e Boliquiteime)	01/09/2022	31/08/2023	60 000,00€
DGS-M-22-14-1	ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis	População geral com especial ênfase em populações em situação de maior vulnerabilidade.	Alentejo Litoral (concelhos de Alcácer do Sal, Grândola e Sines)	01/09/2022	31/08/2023	50 000,00€
DGS-M-22-15-1	Associação Abraço	Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva	Homens que têm Sexo com Homens	Distrito do Porto	05/09/2022	04/09/2023	63 000,00€
DGS-S-22-16-1	AJPAS - Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde	Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA.	Populações Migrantes, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Homens que têm Sexo com Homens, População sem-abrigo e Utilizadores de Drogas Intravenosas.	Concelho de Amadora	01/12/2022	30/11/2023	50 000,00€
DGS-S-22-17-1	Associação Humanitária de Saúde e Apoio Social	Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva	Migrantes e Minorias Étnicas, Homens que têm Sexo com Homens, População sem Abrigo, Utilizadores de drogas intravenosas, Trabalhadores/as do sexo e seus clientes.	Concelho de Sintra	01/12/2022	30/11/2023	49 662,57€

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
DGS-S-22-18-1	Agência Piaget para o Desenvolvimento	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis.	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas, Populações Migrantes e Homens que têm Sexo com Homens.	Concelhos do Porto, Vila Nova de Gaia, Matosinhos, Vila do Conde, Gondomar, Valongo, Amarante, Baião, Felgueiras, Lousada, Maia, Marco de Canaveses, Paços de Ferreira, Paredes, Penafiel, Póvoa de Varzim, Santo Tirso e Trofa.	23/01/2023	22/01/2024	64 818,32€
DGS-S-22-19-1	Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à SIDA	Infeção VIH e SIDA, Infeções Sexualmente Transmissíveis. Hepatites Virais e Saúde Sexual e Reprodutiva	TS, população sem-abrigo, UDI, HSH, reclusos e populações migrantes, numa média de 170 pessoas mensais.	Grande Lisboa (concelhos de Cascais e Oeiras)	01/11/2022	31/10/2023	80 000,00€
DGS-S-22-20-1	Associação Existências	Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Infeção VIH e SIDA e 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 Coimbra	01/11/2022	31/10/2023	67 499,98€
DGS-S-22-21-1	Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos VIH/SIDA	Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva	Migrantes, Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores/as do Sexo e seus clientes, Utilizadores de Drogas e População sem-abrigo.	Península de Setúbal (concelhos de Setúbal, Alcochete, Moita, Barreiro, Montijo, Palmela e Sesimbra).	01/11/2022	31/10/2023	100 000,00€
DGS-S-22-22-1	Liga Portuguesa Contra a Sida	Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA 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.	Região Grande Lisboa (concelhos de Lisboa, Loures e Odivelas).	12/12/2022	11/12/2023	90 000,00€
DGS-S-22-23-1	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	Homens que têm sexo com homens (HSH), Migrantes, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Utilizadores de Drogas e População sem-abrigo.	Distrito Braga	01/12/2022	30/11/2023	50 000,00€
DGS-S-22-24-1	Fundação Portuguesa "A Comunidade Contra a SIDA"	Hepatites Virais, Infeções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infeção VIH e SIDA	Trabalhadores/as do Sexo, Mulheres Trans e seus clientes/contactos sexuais	Distrito Porto	01/03/2023	29/02/2024	56 290,00€
DGS-S-22-25-1	Associação Abraço - Associação de apoio a pessoas infectadas com vih/sida	Infeção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis, Saúde Sexual e Reprodutiva.	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo e Homens que têm Sexo com Homens	Distrito Aveiro	04/01/2023	03/01/2024	50 000,00€

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
Saúde Mental							
DGS-S-20-27-1	Cento Doutor João dos Santos - Casa da Praia	Saúde Mental da Infância e Adolescência	Profissionais do sistema educativo (educadores, professores, psicólogos, terapeutas, entre outros)	Distrito Beja e Distrito Lisboa	02/01/2021	01/01/2022 prorrogação 31/05/2022	49 987,67 €
DGS-S-20-29-1	Associação Plano i	Saúde Mental	Estudantes de ensino universitário	Nacional	02/12/2020	01/12/2021 prorrogação 31/01/2022	49 957,84 €
DGS-N-20-36-1	Entretodos - Associação Port. de Parcerias para o Desenvolvimento Social	Saúde Mental da Infância e Adolescência	Crianças, adolescentes e respetivas famílias com exposição a situações de catástrofe; Profissionais de Saúde	Região Alentejo Região Lisboa e Vale do Tejo	01/03/2021	2 prorrogação 3	65 986,61€
DGS-N-20-37-1	Associação Honorífica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra	Saúde Mental - Suicídio	Estudantes do 3º ciclo e do Ensino Secundário, Professores, Assistentes operacionais de educação, Encarregados de educação e Profissionais de saúde	Distrito Faro Distrito Coimbra Distrito Castelo Branco Distrito Leiria Distrito Évora Distrito Lisboa Distrito Setúbal Distrito Braga Distrito Bragança Distrito Aveiro Distrito Viseu Distrito Guarda	01/03/2021	2 prorrogação 3	45 656,84€
DGS-N-20-38-1	Associação Nacional para a Saúde Mental	Saúde Mental - Advocacy	População em geral	Distrito Setúbal	15/02/2021	14/02/2022	48 689,20€
DGS-N-20-39-1	Matiz- Associação para a Promoção da Saúde Mental	Saúde Mental - Literacia	Adultos, de ambos os sexos. Profissionais de entidades públicas.	Distrito de Bragança	01/03/2021	prorrogação 12/05/2	39 919,78€
DGS-J-21-11-1	Casa do Povo de São Bartolomeu de Messines	Inclusão Social, Promoção da Saúde Mental	Adultos (≥ 18 anos) com problemas de saúde mental e/ou perturbações psiquiátricas	Concelho de Silves	03/01/2022	02/01/2023	46 226,64€
DGS-J-21-12	Sem Candidaturas						
DGS-J-21-13-1	LAR DE SÃO SALVADOR DE ARAMENHA	Inclusão Social, Promoção da Saúde Mental	Adultos (≥ 18 anos) com problemas de saúde mental e/ou perturbações psiquiátricas	Distrito de Portalegre	01/02/2022	3 prorrogação 3	49 999,28€
DGS-J-21-14-1	Mentemovimento - Associação Pró-Saúde Mental de Entre Douro e Vouga	Promoção da Saúde Mental	Adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos, com diagnóstico compatível com perturbação mental grave.	Concelhos de Santa Maria da Feira, Arouca, São João da Madeira, Oliveira de Azeméis, Vale de Cambra, Ovar e Castelo de Paiva	03/01/2022	02/01/2023 prorrogação 30/04/ 2023.	49 993,60€
DGS-J-21-15-1	Arisco Instituição para a Promoção Social e da Saúde	Saúde Mental da Infância e Adolescência	Professores 1º e 2º Ciclo; crianças - alunos do 3º, 4º, 5º e 6º anos de escolaridade, pais e familiares das crianças, residentes do território, Juntas de Freguesia de Lisboa a vale do Tejo e comunidade alargada	Concelho Loures; Concelho Cascais; Concelho Seixal	10/11/2021	09/11/2022	49 987,61€
DGS-J-21-16-1	Instituto das Irmãs Hospitalares do Sagrado Coração de Jesus	Saúde Mental da Infância e Adolescência	Crianças, adolescentes e respetivas famílias e comunidade educativa	Concelho Sintra - Região Centro - Distrito Coimbra - Concelho Condeixa-a-Nova - Distrito Portalegre - Concelho Portalegre - Concelho Monforte	02/11/2021	31/10/2022	45 211,24€
DGS-J-21-17	Sem Candidaturas						
DGS-N-21-38-1	Associação ILGA Portugal	Literacia em Saúde Mental, Promoção da Saúde Mental	População Lésbica, Gay, Bissexual, Trans e Intersexo (LGBTI+)	Região Lisboa e Vale do Tejo	14/02/2022	13/02/2023 prorrogação 13/06/2023	49 997,64€

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
DGS-N-21-39-1	COFAC - Cooperativa de Formação e Animação Cultural, CRL	Promoção da Saúde Mental	Adultos Idosos	Região Alentejo Região Algarve Região Centro Região Lisboa e Vale do Tejo Região Norte	01/03/2022	28/02/2023 prorrogação 31/07/ 2023	49 862,00€
Tuberculose							
DGS-N-20-35-1	Agência Piaget para o Desenvolvimento	Tuberculose	Trabalhadores da indústria da pedra, pessoas dependentes de álcool ou drogas ilícitas, pessoas que vivem em situação de sem abrigo, pessoas com diabetes, doentes oncológicos ou sob tratamento imunossupressor e crianças (0 - 18 anos).	Concelho Penafiel Concelho Marco Canavezes	01/03/2021	28/02/2022	24 926,37€
DGS-S-21-34-2	Liga Portuguesa Contra a SIDA	Tuberculose	Populações mais vulneráveis, nomeadamente pessoas que vivem em situação de sem abrigo, utilizadores de substâncias psicoativas, pessoas com dependências de álcool, migrantes e PVVIH.	Concelhos de Lisboa, Loures e Odivelas	30/12/2021	29/12/2022	35.000,00€
DGS-S-21-35-1	Agência Piaget para o Desenvolvimento	Tuberculose	Populações vulneráveis, nomeadamente pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA, pessoas com dependências de álcool ou drogas ilícitas, pessoas sem abrigo, residentes em habitações comunitárias e migrantes	Concelho do Porto	20/01/2022	19/01/2023	34 998,75€
DGS-S-22-26-1	Liga Portuguesa Contra a Sida	Tuberculose	Populações mais vulneráveis, nomeadamente imigrantes (IMI), pessoas em situação de sem-abrigo (SA), pessoas com dependências de álcool ou drogas ilícitas, pessoas que vivem com o VIH e SIDA (PVVIH).	Concelhos de Loures e Odivelas	31/12/2022	30/12/2023	35 000,00€
DGS-S-22-27-1	APDES - Agência Piaget para o Desenvolvimento	Tuberculose	Populações vulneráveis, nomeadamente pessoas com história laboral em extração da pedra, pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA, pessoas com dependências de álcool ou drogas ilícitas, residentes em habitações comunitárias e migrantes.	Concelho Penafiel Concelho Marco Canavezes	23/01/2023	22/01/2024	34 916,44€

Anexo 6 – Quadros do Balanço Social de 2022

Quadro 1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira / Modalidades de vinculação	Cargo Político/Mandato		Nomeação Definitiva		Nomeação Transitória por tempo determinado		Nomeação Transitória por tempo determinável		CT em Funções Públicas por tempo indeterminado		CT em Funções Públicas a termo resolutivo certo		CT em Funções Públicas a termo resolutivo incerto		Comissão de Serviço no âmbito da LTFP		Comissão de Serviço no âmbito do Código do Trabalho		CT por tempo indeterminado no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo certo no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo incerto no âmbito do código do trabalho		TOTAL		TOTAL	P.Serviços (Tarefas)		P.Serviços (Avenças)		TOTAL P.Serviços			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F	M	F	T			
	Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																											0	0	0					0
Dirigente Superior a)															1	1										1	1	2					0	0	0
Dirigente intermédio a)															3	8										3	8	11					0	0	0
Técnico Superior										11	36									1					11	37	48					0	0	0	
Assistente técnico										1	24														1	24	25					0	0	0	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																									0	0	0					0	0	0	
Assistente Operacional (Operário)																									0	0	0					0	0	0	
Assistente Operacional (Outro)										4	6														4	6	10					0	0	0	
Informático											1														0	1	1					0	0	0	
Pessoal de Investigação Científica																									0	0	0					0	0	0	
Doc. Ens. Universitário																									0	0	0					0	0	0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico																									0	0	0					0	0	0	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																									0	0	0					0	0	0	
Pessoal de Inspeção			1																						1	0	1					0	0	0	
Médico										5	4														5	4	9					0	0	0	
Enfermeiro										2	8														2	8	10					0	0	0	
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico											1														0	1	1					0	0	0	
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica											1														0	1	1					0	0	0	
Outro Pessoal b)																									0	0	0					0	0	0	
Total	0	0	1	0	0	0	0	0	23	81	0	0	0	0	4	9	0	0	0	1	0	0	0	28	91	119	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 (república pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
- c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 e 13,17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.
- d) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

Quadro 1.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, em situação de mobilidade geral, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira	Cedência de interesse público		Mobilidade interna		Total
	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos					0
Dirigente Superior a)					0
Dirigente intermédio a)					0
Técnico Superior		2	1	3	6
Assistente técnico		1			1
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 Inspeção			1		1
Médico			2		2
Enfermeiro		1	1	1	3
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico					0
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica					0
Outro Pessoal b)					0
Total	0	4	6	4	14

NOTAS:

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

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

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

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

Quadro 15: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de ausência e género

Grupo/cargo/carreira/ Motivos de ausência	Casamento		Proteção 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)																													0	0	0
Dirigente Intermediário a)								112																				0	112	112	
Técnico Superior		15	30	263			14	540				19	13			1						1			1	6	58	845	903		
Assistente técnico							7	181		9			13			22						1			0	26	7	252	259		
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																												0	0	0	
Assistente Operacional (Operário)																												0	0	0	
Assistente Operacional (Outro)				7			7	98														3				1	7	109	116		
Informático								7																		1	0	8	8		
Pessoal de Investigação Científica																												0	0	0	
Doc. Ens. Universitário																												0	0	0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico																												0	0	0	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																												0	0	0	
Pessoal de Inspeção																												0	0	0	
Médico							9	31	140			12														2	33	161	194		
Enfermeiro								7	85																	6	7	91	98		
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico							2	29																				0	31	31	
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica													2															0	2	2	
Outro Pessoal b)																												0	0	0	
Total	0	15	30	270	0	11	66	1 192	0	9	0	31	13	15	0	23	0	0	0	0	0	0	5	0	0	3	40	112	1 611	1 723	

NOTAS:

Considerar o total de dias completos de ausência ou períodos de meio dia.

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

b) 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	0		0	0	0		0		0	0	0	
Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixa ocorridos no ano de referência	M	0		0	0	0		0		0	0	0	
	F	0		0	0	0		0		0	0	0	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	0		0	0	0		0		0	0	0	
	F	9		0	9	0		0		0	0	0	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	0		0	0	0		0		0	0	0	
	F	0		0	0	0		0		0	0	0	

Notas:

Considerar os acidentes de trabalho registados num auto de notícia.

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

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

Casos de incapacidade	Nº de casos
Casos de incapacidade permanente:	0
- absoluta	0
- parcial	0
- absoluta para o trabalho habitual	0
Casos de incapacidade temporária e absoluta	1
Casos de incapacidade temporária e parcial	0
Total	1

Quadro 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		
		0	0
		0	0
		0	0
		0	0
		0	0
		0	0
		0	0
		0	0
		0	0
		0	0

Nota:

(*) - Conforme lista constante do DR n.º 6/2001, de 3 de Maio, actualizado pelo DR n.º 76/2007, de 17 de Julho.

No caso da doença profissional relacionada com a COVID - 19, que pela Lei n.º 27-A/2020 e seguintes determina que nos trabalhadores do setor da saúde é uma consequência direta da sua atividade e que, o DR n.º 6/2001, actualizado pelo DR n.º 76/2007, não identifica esta doença, solicita-se que, nestes casos, seja inserindo no campo designação - Doenças infecciosas e parasitárias-covid-19, não colocando qualquer código associado.

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

Actividades de medicina no trabalho	Número	Valor (Euros)
Total dos exames médicos efectuados:	0	0 €
Exames de admissão	ND	ND
Exames periódicos	ND	ND
Exames ocasionais e complementares	ND	ND
Exames de cessação de funções	ND	ND
Despesas com a medicina no trabalho (*)		0 €
Visitas aos postos de trabalho		

Nota:

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

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

Segurança e saúde no trabalho comissões	Intervenções das	Número
Reuniões da Comissão		1
Visitas aos locais de trabalho		2
Outras		0

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

Segurança e saúde no trabalho reintegração profissional	Acções de	Número
Alteração das funções exercidas		0
Formação profissional		0
Adaptação do posto de trabalho		0
Alteração do regime de duração do trabalho		0
Mobilidade interna		0

Nota:

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

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

Segurança e saúde no trabalho Acções de formação	Número
Acções realizadas durante o ano	7
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	111

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)	ND	
Equipamento de protecção (b)	ND	
Formação em prevenção de riscos (c)	ND	
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d)	ND	

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 7 – Artigo 22.º da Lei do Orçamento de Estado de 2022

ANEXO IV - CICLO DE GESTÃO 2022 | QUAR 2022 | Ficheiro LOE2022

Ministério	Organismo	Parâmetro	Peso do Parâmetro	Objetivo Operacional	Peso do Objetivo	Indicador	Peso do Indicador	Meta	Tol.	Valor Crítico	Indicação da alínea no âmbito do artigo 22.º da LOE 2022	Peso Relativo ao Objetivo no QUAR (>=50%)	Peso Relativo ao Indicador no QUAR (alínea c >=25%)	Resultado 31.12.2022	Taxa de Realização	Classificação	
MS	DGS	Eficiência	30%	OOp5: Promover o Programa Nacional de Saúde Ocupacional	70%	Ind. 9 Acompanhamento do desenvolvimento das Medidas #117, #119 e #130 do SIMPLEX 20-21 (n.º reuniões)	100%	2	0	3	alínea b)	21%	21%	✓ 3	✓ 125%	Superou	
		Qualidade	45%	OOp6: Adoptar medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação	9%	Ind. 10 N.º de medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação	100%	2	0	3	alínea a)	4%	4%	✓ 3	✓ 125%	Superou	
		Qualidade	45%	OOp7: Avaliação da prestação dos serviços da DGS	56%	Ind. 11 Grau médio de satisfação dos utilizadores externos	100%	76%	2%	79%	alínea c)	25%	25%	✓ 83%	✓ 135%	Superou	
Total do Peso Relativo ao QUAR													✓ 50%	✓ 50%			

Anexo 8 – 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=51;N=120)
	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, em todos os parâmetros
	4. Realização de Outros Tipos de Avaliação	Não	Não
Não foi Realizada Auscultação da Opinião dos Colaboradores			

Informação das Unidades Homogéneas, 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 Homogéneas

Comparações nacionais ou internacionais	Organismo
Resultados da comparação referem-se ao serviço no seu todo; está entre os melhores; manteve o nível de excelência antes atingido.	
Resultados da comparação referem-se ao serviço no seu todo; está acima do meio da tabela e progrediu favoravelmente ou não apresenta informação para concluir sobre a manutenção do nível de excelência.	
Resultados da comparação referem-se a uma área core do serviço; está entre os melhores; manteve nível de excelência antes atingido.	X
Resultados da comparação referem-se a uma área core do serviço; está acima do meio da tabela e progrediu favoravelmente.	
Resultados da comparação referem-se a uma área core do serviço; está acima do meio da tabela mas não melhorou posição ou não apresenta informação para concluir sobre a evolução da sua posição.	
Resultados da comparação referem-se a uma área de suporte (processos intermos, formação, sistemas de informação, ...); está entre os melhores; manteve nível de excelência antes atingido.	
Resultados da comparação referem-se a uma área de suporte (processos 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.	

Prémios 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 prémio,	X
Premeia o serviço no seu todo: 2.º prémio.	
1) Premeia o serviço no seu todo: 3.º prémio ou 2) premeia uma área core do serviço: 1.º prémio.	
Premeia uma área core do serviço: 2.º prémio.	
1) Premeia uma área core do serviço = 3.º prémio ou 2) premeia uma área de suporte (processos internos, melhor site, ...) = 1.º prémio 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 prémio 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 prémio.	
Obtenção, em qualquer das situações, de um prémio inferior ao 3.º prémio.	
Integração de uma <i>short-list</i> .	
Não foram atribuídos prémios nem menções de destaque de entidades externas.	

Informação incluída no RA, para além do QUAR	Organismo
O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução positiva e significativa sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	
O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução claramente positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	
O relatório contém informação histórica com evolução claramente positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	X
O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução positiva mas moderada, sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	
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.	



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