

Relatório de Atividades

2024

APROVO.

Ana Paula Martins

2025/10/24

Ana Paula Martins
Ministra da Saúde

Relatório de Atividades

2024

FICHA TÉCNICA

Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde.
Relatório de Atividades | 2024
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2025

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
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTOR

Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação

Lisboa, setembro, 2025

Índice

Nota introdutória.....	8
Sumário Executivo.....	9
Abordagem metodológica.....	11
CAPÍTULO Nº I – CARACTERIZAÇÃO DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE.....	12
1. Missão, Atribuições, Valores e Visão.....	12
1.1 Estrutura Orgânica.....	15
CAPÍTULO Nº II – AUTOAVALIAÇÃO.....	16
1. Objetivos Estratégicos.....	16
2. Análise de Resultados Alcançados e Desvios Verificados no Âmbito do QUAR 2024 do Serviço.....	17
2.1. Análise das Causas de Incumprimento de Ações ou Projetos no âmbito do QUAR.....	20
3. Atividades Desenvolvidas, Previstas e Não Previstas no Plano de Atividades 2024.....	22
3.1. Avaliação Global do Plano.....	22
3.2. Avaliação por Unidade Orgânica.....	23
3.2.1. Direção.....	23
3.2.2. Departamento da Qualidade na Saúde.....	23
3.2.3. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde.....	31
3.2.4. Direção de Serviços de Informação e Análise.....	45
3.2.5. Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública (UESP).....	47
3.2.6. Divisão de Comunicação e Relações-Públicas.....	49
3.2.7. Divisão de Apoio à Gestão.....	52
3.2.8. Plano Nacional de Saúde.....	54
3.2.9. Programas Nacionais de Saúde Prioritários.....	56
3.2.9.1. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo.....	56
3.2.9.2. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável.....	57
3.2.9.3. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física.....	59
3.2.9.4. Programa Nacional para a Diabetes.....	60
3.2.9.5. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares.....	61
3.2.9.6. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas.....	62
3.2.9.7. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias.....	65
3.2.9.8. Programa Nacional para as Hepatites Virais.....	67
3.2.9.9. Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana.....	68

3.2.9.10. Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos.....	72
3.2.9.11. Programa Nacional para a Tuberculose.....	76
3.3. Análise das Causas de Incumprimento de Ações ou Projetos ou com Resultados insuficientes	77
3.4. Portal e Redes Sociais da DGS	78
4. Audição de Dirigentes Intermédios e Demais Trabalhadores na Autoavaliação dos Serviços	83
5. Apreciação por Parte dos Utilizadores da Quantidade e Qualidade dos Serviços Prestados.....	85
6. Avaliação do Sistema de Controlo Interno	89
7. Desenvolvimento de medidas para Reforço Positivo de Desempenho	91
8. Comparação com o Desempenho de Serviços Idênticos, no Plano Nacional e Internacional.....	92
8.1. Comparação no Plano Nacional	92
8.2. Comparação no Plano Internacional.....	92
8.3. Prémios e ou Menções/Distinções de Entidades Externas.....	94
9. Recursos: Afetação Prevista e Real.....	95
9.1. Recursos Humanos	95
9.2. Execução Orçamental.....	96
9.3. Programas de Apoios Financeiros.....	98
CAPÍTULO Nº III – UNIDADES HOMOGÉNEAS.....	106
CAPÍTULO Nº IV – BALANÇO SOCIAL.....	107
1.Caracterização dos Trabalhadores.....	107
1.1. Trabalhadores Segundo a Modalidade de Vínculo.....	107
1.2. Trabalhadores Segundo a Carreira/Cargo	108
1.3. Trabalhadores Segundo o Género.....	109
1.4. Trabalhadores por Escalão Etário	109
1.5. Trabalhadores por Antiguidade.....	110
1.6. Trabalhadores por Nível de Habilitações.....	111
1.7. Trabalhadores Portadores de Deficiência	111
1.8. Entrada e Saída de Trabalhadores.....	112
1.8.1. Trabalhadores Admitidos e Regressados	112
1.8.2. Saída de Trabalhadores	112
2. Modalidade de Horário de Trabalho e Assiduidade	113
2.1. Período Normal de Trabalho	114
2.2. Ausências.....	114
3. Encargos com o Pessoal.....	115
3.1. Encargos com o Pessoal.....	115
3.2. Suplementos Remuneratórios.....	115
3.3. Encargos com Prestações Sociais	116

3.4. Formação de Pessoal.....	116
4. Indicadores de Recursos Humanos.....	117
CAPÍTULO Nº V – INICIATIVAS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL.....	118
CAPÍTULO Nº VI – INFORMAÇÃO HISTÓRICA.....	121
CAPÍTULO Nº VII – AVALIAÇÃO FINAL.....	122
CAPÍTULO Nº VIII – BALANÇO PA.....	126
CAPÍTULO Nº IX – QUAR QUE ACOMPANHA O RA.....	127
ANEXO 1 QUAR 2024.....	128
ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2024.....	132
ANEXO 3 LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS E ORGANIZACIONAIS DE 2024.....	188
ANEXO 4 LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2024.....	194
ANEXO 5 AVALIAÇÃO DOS COLABORADORES.....	201
ANEXO 6 AVALIAÇÃO DOS UTILIZADORES.....	204
ANEXO 7 ARTIGO 18.º DA LEI DO ORÇAMENTO DE ESTADO DE 2024.....	207
ANEXO 8 COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS IDÊNTICOS.....	208
ANEXO 9 PRÉMIOS E/OU MENÇÕES DE ENTIDADES EXTERNAS.....	209
ANEXO 10 UNIDADES HOMOGÉNEAS.....	210
ANEXO 11 BALANÇO SOCIAL DE 2024.....	211
ANEXO 12 INFORMAÇÃO SOBRE HISTÓRICO.....	227

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Objetivos Estratégicos DGS.....	16
Tabela 2 - Articulação entre Objetivos Estratégicos e Objetivos Operacionais no QUAR 2024.....	17
Tabela 3 - Execução da DGS por Parâmetros QUAR 2024.....	18
Tabela 4 - Análise da Evolução Temporal (2023 vs. 2024).....	20
Tabela 5 - Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS 2024.....	22
Tabela 6 - Grau de Execução dos Programas de Saúde Prioritários 2024.....	22
Tabela 7 - Execução Plano de Atividades Direção 2024.....	23
Tabela 8 - Implementação do Cartão da Pessoa com Doença Rara (CPDR).....	26
Tabela 9 - Evolução do número de doentes no âmbito dos acordos de cooperação no domínio da saúde entre Portugal e os PALOP.....	28
Tabela 10 - Distribuição dos projetos pelo seu estado, de acordo com o Manual aplicado.....	28
Tabela 11 - Montantes dos contratos celebrados entre a DGS e as instituições, com processos de certificação desde 2021.....	29
Tabela 12 - Projetos criados na plataforma @qredita e unidades que obtiveram a certificação.....	29
Tabela 13 - Registo de atividade do Modelo de Certificação ao longo dos anos da sua implementação 2009-2024.....	29
Tabela 14 - Utilizadores da plataforma @qredita.....	30
Tabela 15 - Execução Plano de Atividades DGS 2024.....	31
Tabela 16 - Execução Plano de Atividades DSPDPS 2024.....	44
Tabela 17 - Execução Plano de Atividades DSIA 2024.....	46
Tabela 18 - Execução Plano de Atividades UESP 2024.....	48
Tabela 19 - Execução Plano de Atividades DCRP 2024.....	52
Tabela 20 - Recursos Humanos afetos à DAG a 31.12.....	53
Tabela 21 - Execução Plano de Atividades DAG 2024.....	54
Tabela 22 - Execução Plano de Atividades PNS 2024.....	56
Tabela 23 - Execução Plano de Atividades PNPCT 2024.....	57
Tabela 24 - Execução Plano de Atividades PNPAS 2024.....	58
Tabela 25 - Execução Plano de Atividades PNPAF 2024.....	60
Tabela 26 - Execução Plano de Atividades PND 2024.....	61
Tabela 27 - Execução Plano de Atividades PNDCCV 2024.....	62
Tabela 28 - Execução Plano de Atividades PNDO 2024.....	64
Tabela 29 - Execução Plano de Atividades PNDR 2024.....	66
Tabela 30 - Execução Plano de Atividades PNHV 2024.....	68
Tabela 31 - Execução Plano de Atividades PNISTVIH 2024.....	71

Tabela 32 - Execução Plano de Atividades PPCIRA 2024.....	75
Tabela 33 - Execução Plano de Atividades PNT 2024.....	77
Tabela 34 - Identificação da Amostra 2024.....	87
Tabela 35 - Medidas de Controlo Interno 2024.....	90
Tabela 36 - Benchmarking com Instituições congéneres internacionais da DGS 2024.....	93
Tabela 37 - Benchmarking com Instituições Congéneres da DGS (dados de 2024).....	94
Tabela 38 - Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo 2020 – 2024.....	95
Tabela 39 - Resultados da Utilização de Recursos Humanos 2024.....	95
Tabela 40 - Execução de Recursos Financeiros 2024.....	96
Tabela 41 - Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro 2024.....	100
Tabela 42 - Percentagem de projetos financiados por áreas 2024.....	100
Tabela 43 - Modalidades de Vínculo 2024.....	107
Tabela 44 - Grupos de Pessoal/Carreira/Cargo 2024.....	108
Tabela 45 - Trabalhadores por Escalão Etário 2024.....	110
Tabela 46 - Trabalhadores por Antiguidade 2024.....	110
Tabela 47 - Trabalhadores por Nível de Habilitações 2024.....	111
Tabela 48 - Horário de Trabalho 2024.....	113
Tabela 49 - Ausências 2024.....	114
Tabela 50 - Proporção (em percentagem) do motivo de ausência 2024.....	114
Tabela 51 - Encargos com o Pessoal por Rubrica 2024.....	115
Tabela 52 - Suplementos Remuneratórios 2024.....	116
Tabela 53 - Indicadores de Recursos Humanos 2020 – 2024.....	117
Tabela 54 - Execução de recursos financeiros – Campanhas de Publicidade Institucional 2024.....	120

Índice de Figuras

Figura 1 - Estrutura Orgânica da DGS.....	15
Figura 2 - Nova identidade gráfica DGS.....	51
Figura 3 - Novas identidades dos Programas Prioritários DGS.....	51
Figura 4 - <i>Timeline</i> das principais atividades em 2024.....	73
Figura 5 - Youtube DGS – Visualizações por grupo etário em 2024.....	79
Figura 6 - Facebook DGS – Fumo dos Incêndios.....	80
Figura 7 - Facebook DGS– Rotina de Sono.....	80
Figura 8 - X DGS – Dignidade Menstrual.....	81
Figura 9 - Instagram DGS – Guia para Influenciadores Digitais e Anunciantes.....	81
Figura 10 - Instagram DGS – Fumo dos Incêndios.....	82
Figura 11 - LinkedIn DGS – Campanha de imunização sazonal contra o Vírus Sincicial Respiratório.....	82

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Execução dos Indicadores por Parâmetro e Objetivo Operacional QUAR 2024.....	18
Gráfico 2 - Evolução do número de novas doenças raras codificadas e do número de cartões emitidos.....	26
Gráfico 3 - Número de doentes que receberam assistência médica no estrangeiro de 2019 a 2024.....	27
Gráfico 4 - Assistência Médica no Estrangeiro – Número de doentes por Especialidades mais procuradas em 2024.....	27
Gráfico 5 - Resultados de satisfação global dos colaboradores por parâmetro - Evolução 2021-2024.....	84
Gráfico 6 - Resultados de satisfação dos utilizadores por parâmetro - Evolução 2021-2024.....	88
Gráfico 7 - Resultados de satisfação global dos utilizadores - Evolução 2021-2024.....	88
Gráfico 8 - Distribuição Modalidades de Vínculo 2020 – 2024.....	108
Gráfico 9 - Trabalhadores Segundo o Género 2020-2024.....	109
Gráfico 10 - Horário de Trabalho 2024.....	113
Gráfico 11 - Execução dos Indicadores por Parâmetro e Objetivo Operacional QUAR 2024.....	122

Siglas e Acrónimos

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

ARS - Administração Regional de Saúde, I.P.

COEMS – Contributos para as Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde

CPLP – Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

DAG – Divisão de Apoio à Gestão

DC – Divisão de Cooperação

DCRP – Divisão de Comunicação e Relações-Públicas

DEE – Divisão de Epidemiologia Estatística

DGQ – Divisão de Gestão da Qualidade

DGS – Direção-Geral da Saúde

DLSBe – Divisão de Literacia, Saúde e Bem-estar

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*

INA – Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas

INE – Instituto Nacional de Estatística, I.P.

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica, IP

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

MS – Ministério da Saúde

OE – Objetivo Estratégico

OMS – Organização Mundial da Saúde

OOp – Objetivo Operacional

PA – Plano de Atividades

PND – Programa Nacional para a Diabetes

PNDCCV – Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

PNDO – Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

PNDR – Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

PNHV - Programa Nacional de Hepatites Virais

PNPAF – Programa nacional para a Promoção da Atividade Física

PNPAS – Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável

PNPCT – Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSM – Programa Nacional para a Saúde Mental

PNT – Programa Nacional da Tuberculose

PNISTVIH– Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana

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

QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização

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

SIADAP1 – Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública

SICO – Sistema de Informação do Certificado de Óbito

SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SISO - Sistema de Informação para a Saúde Oral

SIVIDA - Sistema de Informação para a Infeção VIH/SIDA

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

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

Nota introdutória

O presente relatório anual reflete a atividade desenvolvida pela Direção-Geral da Saúde (DGS) ao longo do ano de 2024, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos na Lei n.º 66-B/2007, que institui o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP), e incorpora a informação relativa ao Plano de Atividades e ao Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) da instituição.

Trata-se de um instrumento de monitorização e prestação de contas que visa dar a conhecer, com rigor e transparência, o trabalho realizado pelos diferentes serviços, unidades orgânicas e programas de saúde da DGS, bem como os resultados alcançados no cumprimento da sua missão: proteger e promover a saúde da população, prevenir a doença e reforçar a resposta do sistema de saúde aos desafios em saúde.

Em 2024, a atividade da DGS decorreu num contexto de reafirmação estratégica, marcado pela entrada em vigor do Plano Estratégico 2024–2026, que definiu novas prioridades em áreas como a preparação para emergências de saúde, a informação em saúde, a transformação digital, a equidade e a qualidade nos cuidados. Este plano orientou e orienta a ação da Direção-Geral, garantindo uma resposta coesa, informada e baseada em evidência, adaptada às necessidades atuais e futuras do sistema de saúde.

Este relatório integra, de forma estruturada, os principais resultados operacionais alcançados, a execução dos objetivos previstos no QUAR, a análise dos recursos humanos e financeiros mobilizados e uma leitura qualitativa da perceção dos colaboradores e utilizadores externos. Apresenta ainda os avanços mais relevantes no âmbito normativo, técnico, programático e interinstitucional, valorizando os contributos que, em 2024, permitiram reforçar a autoridade técnica da DGS e a confiança dos cidadãos nas suas orientações.

O documento que agora se apresenta resulta do esforço conjunto e articulado de todos os serviços da DGS, espelhando a dedicação das equipas. A sua elaboração constitui também uma oportunidade de reflexão sobre o percurso trilhado, os compromissos assumidos e os desafios que se colocam no horizonte imediato, num quadro de melhoria contínua e responsabilidade partilhada. 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.

Sumário Executivo

Em 2024, a saúde pública em Portugal insere-se num contexto de desafios complexos e em transformação. O país enfrenta o envelhecimento da população e o aumento das doenças crónicas, exigindo uma reorganização dos serviços e um reforço da promoção da saúde e da prevenção. A redução das desigualdades em saúde continua a ser uma prioridade, garantindo o acesso universal e equitativo aos cuidados.

No plano global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a necessidade de fortalecer a resiliência dos sistemas de saúde, preparando-os para emergências sanitárias e para os impactos das alterações climáticas. A promoção da saúde mental e a transformação digital são também apontadas como prioridades estratégicas, com ênfase em sistemas integrados, eficientes e centrados no cidadão. A cooperação internacional permanece essencial para o controlo de surtos e para a implementação de políticas eficazes que considerem os determinantes sociais da saúde.

Face à análise conjuntural da saúde em Portugal e no contexto global para 2024, e em conformidade com estas orientações, o **Plano Estratégico da Direção-Geral da Saúde 2024-2026** estabelece as orientações estratégicas que visam fortalecer o sistema de saúde em Portugal, promovendo a equidade, a eficiência e a inovação:

- **Reforçar a preparação e resposta a emergências em saúde pública:** Visa consolidar mecanismos de vigilância, prevenção e atuação rápida face a ameaças de saúde, melhorando a capacidade de resposta e resiliência.
- **Melhorar a comunicação em saúde:** Foca-se na promoção da literacia em saúde e na confiança pública, através de estratégias de comunicação eficazes, acessíveis e transparentes.
- **Reforçar a eficácia da articulação em rede:** Pretende intensificar a cooperação entre instituições de saúde, promovendo a integração e coordenação de políticas e serviços.
- **Desenvolver a resiliência da DGS no pós-pandemia:** Procura modernizar a organização, investindo em recursos humanos, sistemas digitais e inovação para assegurar uma atuação sustentável.

Estas orientações estratégicas refletem o compromisso da DGS em promover uma saúde pública robusta, equitativa e adaptada às necessidades da população portuguesa.

Em 2024, a DGS assegurou um elevado grau de concretização dos objetivos fixados no âmbito do QUAR. Os 102 objetivos operacionais (OOp) para o ano de 2024 avaliados, refletidos em 286 indicadores, foram definidos em articulação com os Objetivos Estratégicos (OE) traçados no Plano Estratégico da DGS para o triénio 2024-2026. O QUAR 2024 integra 7 OOp, decompostos em 11 indicadores de desempenho operacionais, dos quais 5 são considerados relevantes (91%).

A avaliação do QUAR 2024 da DGS revela um desempenho global positivo, com uma taxa de realização de 112% das metas estabelecidas, ligeiramente inferior ao nível de cumprimento registado em 2023 (122%), e consolidando uma trajetória de eficiência e eficácia no cumprimento da missão da instituição. Não obstante o resultado posicionar a DGS no patamar de "Desempenho Satisfatório", nos termos do SIADAP, pelo não cumprimento de um objetivo operacional devido a fatores exógenos devidamente justificados no QUAR e no presente documento, a DGS propõe-se a mudança do posicionamento para uma menção de "Desempenho Bom", de acordo n.º1 do artigo 18.º da Lei n.º66-B/2007, de 28 de dezembro na sua redação atual).

A DGS consolidou resultados técnicos com elevada cobertura vacinal, reforço da resposta sazonal através da publicação oportuna de referenciais técnicos e intensificação da comunicação em saúde, cumprindo metas estabelecidas e registando elevada adesão pública.

Apresentam-se, seguidamente, os resultados técnicos consolidados,

- Elevada **cobertura vacinal**: por exemplo, tétano aos 2 anos (98%) e segunda dose da vacina contra o sarampo aos 6 anos (96%), mantendo os níveis de excelência registados em 2023.
- **Publicação atempada dos referenciais técnicos sazonais** (verão e inverno), reforçando a capacidade de resposta da saúde pública face a fenómenos climáticos extremos.
- **Intensificação da comunicação em saúde**, com cumprimento da meta relativa à execução do plano de comunicação e elevada procura dos conteúdos no portal da DGS.

No orçamento de funcionamento as despesas efetuadas totalizaram 5.521.597,67 €, atingindo-se uma taxa de execução de 66,6% face ao orçamento corrigido.

Para além do orçamento de funcionamento, a DGS executou, também, outras despesas financiadas por receitas próprias e por reforços orçamentais, no montante de 123.023.118,06 €, o que perfaz o valor total executado de 128.544.715,73€.

- A maior parte da despesa refere-se aos custos com o pessoal representando cerca de 78,0% do total do orçamento corrigido. No final de dezembro de 2024, a DGS contava com 106 efetivos, menos 4 efetivos apurados face a dezembro de 2023 (110).
- As despesas com aquisição de bens e serviços representaram 20,5% do total do orçamento corrigido atingindo uma taxa de execução de 77,3%.
- O número de efetivos "realizados" em 2024 foi ligeiramente inferior ao previsto (106 vs. 110) e ligeiramente inferior ao número de efetivos "realizados" em 2023 (106 vs. 110).

A DGS apresentou uma taxa de execução global, tendo em conta todas as fontes de financiamento, de 86,5%. Este resultado reflete um elevado grau de concretização orçamental, demonstrando uma gestão eficaz dos recursos financeiros disponíveis, bem como uma adequada correspondência entre a programação prevista e a execução das atividades planeadas.

Os resultados da avaliação da satisfação dos utilizadores com os serviços prestados evidenciam níveis globalmente positivos, com uma média global de satisfação de 92%, o que reforça a perceção de confiança e utilidade dos serviços disponibilizados pela DGS.

O processo de autoavaliação institucional contou com o envolvimento ativo dos dirigentes intermédios e dos trabalhadores, assegurando uma abordagem participativa na identificação de pontos fortes, áreas de melhoria e boas práticas. A autoavaliação evidenciou uma satisfação média global de 79%, refletindo uma perceção maioritariamente positiva por parte dos colaboradores.

Ainda assim, persistem desafios relevantes, nomeadamente a necessidade de reforçar a DGS com recursos humanos mais qualificados e em número adequado, de modernizar os sistemas de informação e de reforçar a literacia em saúde junto da população. Estes fatores serão críticos para sustentar os bons resultados obtidos e dar resposta às exigências crescentes da saúde pública contemporânea.

Em conclusão, a DGS encerra 2024 com uma avaliação interna amplamente favorável. Os resultados quantitativos e qualitativos evidenciam um serviço público eficaz, inovador, resiliente e preparado para liderar a saúde pública num contexto em permanente transformação. A DGS reafirma o seu compromisso com o rigor técnico, a proximidade com os cidadãos e a defesa de uma saúde pública baseada em evidência, equidade e inovação.

Abordagem metodológica

Como instrumento de gestão, o presente Relatório de Atividades constitui o balanço da ação desenvolvida pela DGS no ano de 2024, avaliando o grau de concretização dos objetivos definidos no Plano de Atividades (PA) e no QUAR. A sua estrutura segue os princípios de rigor, transparência e melhoria contínua e está organizada nas seguintes secções principais, em conformidade com as Orientações para o Ciclo de Gestão 2025, emitidas pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (SGMS) no âmbito do SIADAP 1 do Ministério da Saúde:

- Nota Introdutória, com o enquadramento institucional e estratégico do relatório;
- Sumário Executivo, com breve análise conjuntural e síntese dos principais resultados;
- Caracterização Geral da DGS, incluindo a missão, visão, valores e estrutura orgânica do serviço;
- Autoavaliação, com a análise dos resultados alcançados e dos desvios verificados, contendo:
 - Objetivos definidos para 2024;
 - Análise de Resultados Alcançados e Desvios Verificados no Âmbito do QUAR 2024 do Serviço;
 - As Atividades Desenvolvidas, Previstas e Não Previstas no Plano de Atividades 2024;
 - Análise das Causas de Incumprimento de Ações ou Projetos Não Executados ou com Resultados Insuficientes;
 - A atividade do Portal institucional e das Redes Sociais da DGS;
 - Audição de Dirigentes Intermédios e Demais Trabalhadores na Autoavaliação dos Serviços;
 - Apreciação por Parte dos Utilizadores da Quantidade e Qualidade dos Serviços Prestados;
 - A avaliação do sistema de controlo interno;
 - O desenvolvimento de medidas de reforço e melhoria do desempenho organizacional;
 - A comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional;
 - A análise da afetação real e prevista dos recursos humanos, materiais e financeiros;
- Unidades homogéneas, com descrição da não existência de unidades nesta seção;
- Balanço Social, com uma análise dos resultados alcançados na área da formação, nos termos do Decreto-Lei n.º 190/96, de 9 de outubro, na sua redação atual;
- Iniciativas de Publicidade Institucional, nos termos da Lei n.º 95/2015, de 17 de agosto;
- Informação Histórica, com resultados das ações desenvolvidas pelo Serviço;
- Avaliação Final, com uma apreciação qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos e a menção proposta pelo dirigente máximo da DGS, no âmbito da autoavaliação prevista pelo SIADAP;
- Balanço PA, com indicação do desempenho das unidades orgânicas;
- QUAR que acompanha o RA.

Este Relatório visa não só dar cumprimento às exigências legais e regulamentares, como também contribuir para a consolidação de uma cultura de responsabilização, aprendizagem e excelência na Administração Pública, promovendo a melhoria contínua da saúde pública em Portugal.

Capítulo 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, Regular, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, desenvolver atividades no âmbito da saúde pública, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, 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).

A DGS prossegue as seguintes **atribuições**:

- a) Contribuir para a obtenção de ganhos em saúde, desenvolvendo e promovendo a execução de programas em matéria de saúde pública e de melhoria da prestação de cuidados em áreas relevantes da saúde, bem como emitindo normas e orientações;
- b) Coordenar e assegurar a vigilância epidemiológica de determinantes da saúde e de doenças transmissíveis e não transmissíveis, bem como os sistemas de alerta e resposta apropriada a emergências de saúde pública, a nível nacional e a respetiva contribuição no quadro internacional;
- c) Garantir a produção e divulgação de informação adequada no quadro do sistema estatístico nacional, designadamente estatísticas de saúde, sem prejuízo das competências do Instituto Nacional de Estatística, I.P.;
- d) Assegurar a elaboração e a execução do Plano Nacional de Saúde, coordenando, a nível nacional, a definição e o desenvolvimento de programas de saúde, com base num sistema integrado de informação, articulando com os demais serviços e organismos do sistema de saúde;
- e) Apoiar a definição das políticas, prioridades e objetivos do Ministério da Saúde, assegurando a melhor articulação entre os seus diversos serviços e organismos, em especial o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P., em matéria de investigação científica e laboratorial;

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.

- f) Acompanhar a execução das políticas e programas do Ministério da Saúde, bem como elaborar, difundir e apoiar a criação de instrumentos de planeamento, acompanhamento e avaliação, sem prejuízo das competências da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., em matéria de planeamento económico-financeiro e de recursos humanos;
- g) Promover o desenvolvimento, implementação, coordenação e avaliação de instrumentos, atividades e programas de segurança dos doentes e de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional das unidades do sistema de saúde;
- h) Analisar, certificar e divulgar a qualidade das unidades de saúde do sistema de saúde;
- i) Exercer as funções de autoridade competente, designadamente autorizando unidades, serviços e processos, no domínio do controlo da qualidade e da segurança das atividades relativas à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana, sem prejuízo da articulação com a Inspeção-geral das Atividades em Saúde, em matéria de fiscalização e inspeção;
- j) Regulamentar e controlar o cumprimento dos padrões de qualidade e segurança das atividades relativas à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana;
- l) Assegurar a monitorização e o controlo, através de uma base de dados central uniformizada, da informação relativa aos apoios financeiros concedidos no âmbito do regime de atribuição de apoios financeiros pelo Estado no domínio da saúde;
- m) Propor, anualmente, ao membro do Governo responsável pela área da saúde, a fixação do montante disponível para cada programa de apoio, por área de intervenção e âmbito territorial, nacional ou regional, ouvidos os dirigentes máximos dos serviços e organismos competentes em razão da matéria;
- o) Coordenar a gestão das crises alimentares em situação de risco grave para a saúde humana que não possa ser assegurada através da atuação isolada das autoridades competentes para o controlo oficial na área alimentar.

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:

1. Apoiar o Diretor-Geral da Saúde no exercício das suas competências de Autoridade de Saúde Nacional, nos termos previstos na lei;
2. 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);
3. 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;
- 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**:

Equidade

▶ O acesso à Saúde é Universal

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

Rigor Científico e Ético

▶ As nossas decisões têm impacto no Sistema de Saúde

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

Cooperação

▶ Estamos no centro do ecossistema da Saúde

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

Transparência

▶ Gerimos Recursos Públicos

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

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

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.

O **propósito** da DGS é **melhorar o Sistema de Saúde Pública e proteger todos os Cidadãos** e o **Lema**:

Mais e Melhor Saúde

1.1. Estrutura Orgânica

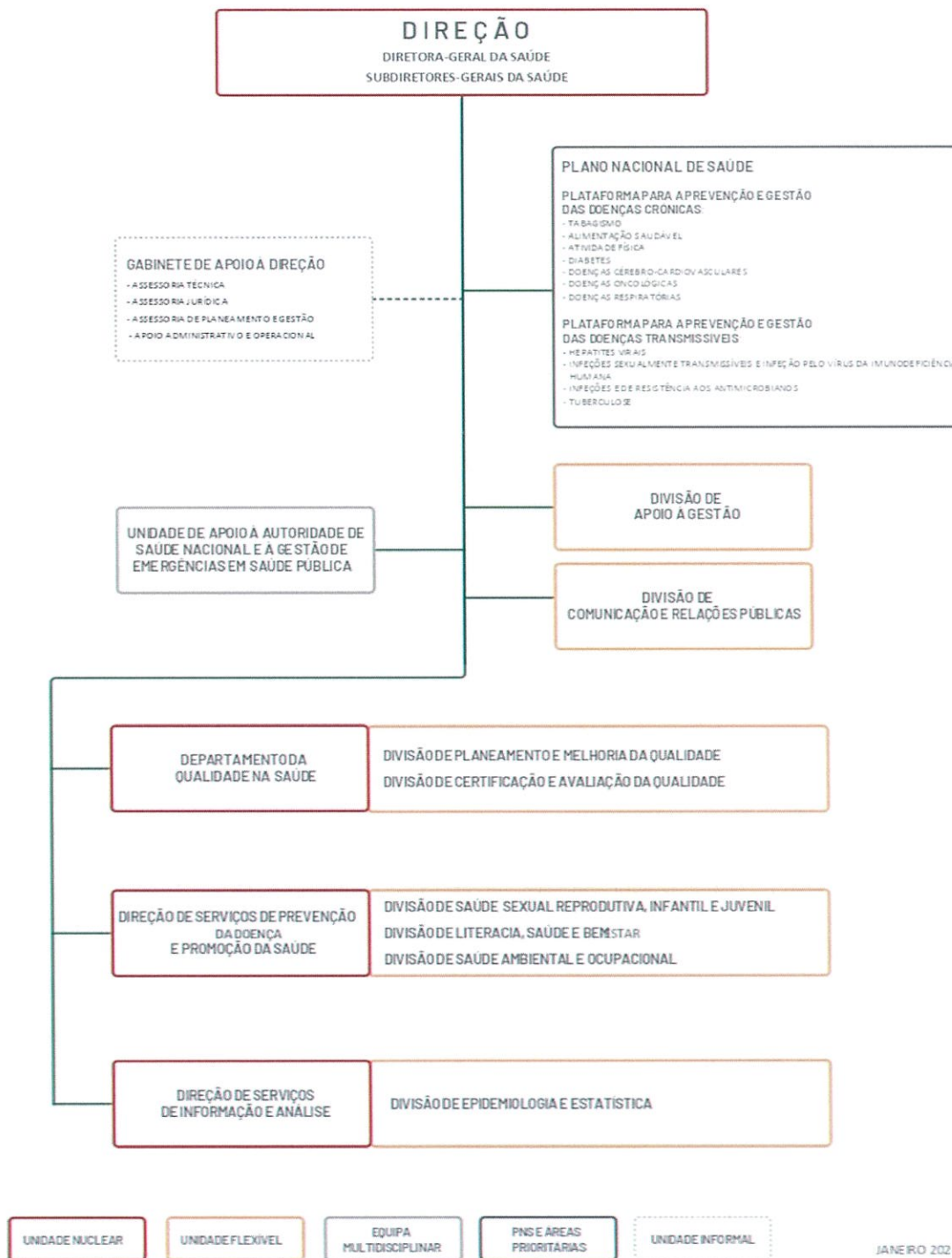


Figura 1 - Estrutura Orgânica da DGS

Capítulo II

Autoavaliação

1. Objetivos Estratégicos

No âmbito do Plano Estratégico 2024-2026, a DGS definiu para o triénio em apreço quatro **Objetivos Estratégicos** (OE).

Os 102 objetivos operacionais (OOp) para o ano de 2024 avaliados, refletidos em 286 indicadores, foram definidos em articulação com os Objetivos Estratégicos traçados no Plano Estratégico da DGS para o triénio 2024-2026, designadamente:

OE 1	Reforçar a Preparação e Resposta a Emergências em Saúde Pública
OE 2	Melhorar a Comunicação em Saúde
OE 3	Reforçar a Eficácia da Articulação em Rede
OE 4	Desenvolver a Resiliência da DGS no Pós Pandemia

Tabela 1 - Objetivos Estratégicos DGS

O QUAR 2024 integra 7 OOp, decompostos em 11 indicadores de desempenho operacionais, dos quais 5 são considerados relevantes (91%).

Na Tabela 2 pode verificar-se a articulação e alinhamento dos Objetivos Operacionais apresentados no QUAR com os Objetivos Estratégicos definidos no Plano Estratégico da 2024-2026 da DGS.

Objetivos Operacionais QUAR	OE 1	OE 2	OE 3	OE 4	Objetivos Relevantes	Unidades Orgânicas
	Reforçar a Preparação e Resposta a Emergências em Saúde Pública	Melhorar a Comunicação em Saúde	Reforçar a Eficácia da Articulação em Rede	Desenvolver a Resiliência da DGS no Pós Pandemia		
OOp1: Avaliar e atualizar o Programa Nacional de Vacinação	●	●	●		R	DSIA DSPDPS
OOp2: Promover a literacia em saúde	●	●			R	DSPDPS
OOp3: Desenvolver o Plano de Contingência no âmbito da Saúde Sazonal	●	●	●			DSPDSP
OOp4: Promover o Programa Nacional de Saúde Ocupacional			●		R	DSPDPS
OOp5: Adotar medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação				●		Direção DAG
OOp6: Avaliação da prestação dos serviços da DGS			●	●	R	Direção
OOp7: Emitir e acompanhar a implementação de Normas	●	●	●		R	Direção DQS

Tabela 2 - Articulação entre Objetivos Estratégicos e Objetivos Operacionais no QUAR 2024

2. Análise de Resultados Alcançados e Desvios Verificados no Âmbito do QUAR 2024 do Serviço

A execução do QUAR de 2024 da DGS, traduzida em resultados e taxas de realização, correspondentes a cada OOp e indicadores é passível de consulta no anexo 1.

A avaliação do QUAR 2024 da DGS revela um desempenho global **positivo**, com uma **taxa de realização de 112%** das metas estabelecidas, ligeiramente inferior ao nível de cumprimento registado em 2023 (122%), e consolidando uma trajetória de eficiência e eficácia no cumprimento da missão da instituição.

Não obstante o resultado posicionar a DGS no patamar de “Desempenho Satisfatório”, nos termos do SIADAP, pelo não cumprimento de um objetivo operacional devido a fatores exógenos devidamente justificados no QUAR e no presente documento, a DGS propõe-se a mudança do posicionamento para uma menção de “Desempenho Bom”, de acordo n.º1 do artigo 18.º da Lei n.º66-B/2007, de 28 de dezembro na sua redação atual.

Grau de Execução QUAR 2024 - OOp

Parâmetro	Nº Objetivos	Nº Indica- dores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
Eficácia	3	7	1	2	4	109%
Eficiência	1	1	0	1	0	100%
Qualidade	3	3	0	1	2	122%
TOTAL	7	11	1	4	6	112%

Tabela 3 - Execução da DGS por Parâmetros | QUAR 2024

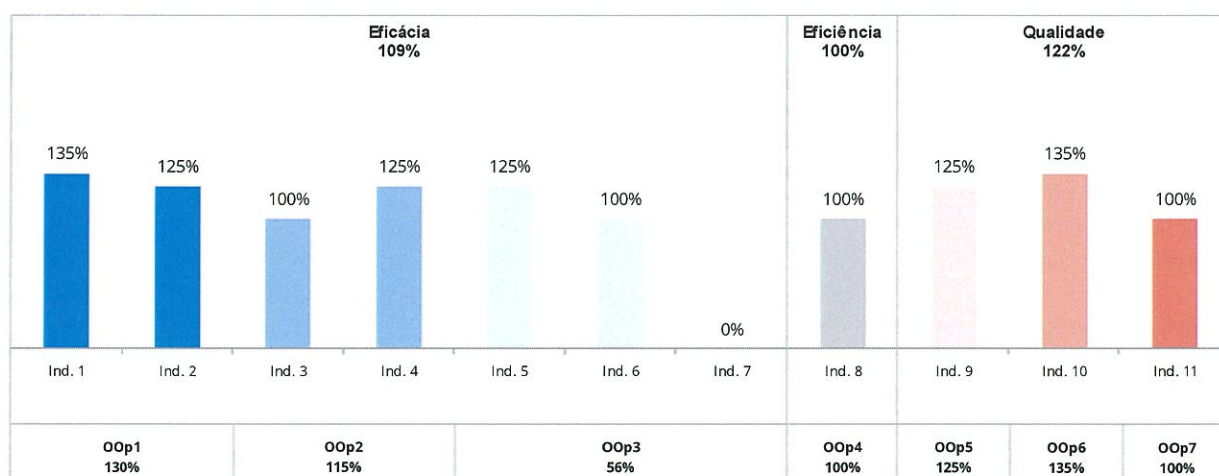


Gráfico 1 - Execução dos Indicadores por Parâmetro e Objetivo Operacional | QUAR 2024

No parâmetro de eficácia, com uma ponderação de 25%, o resultado traduziu-se numa superação de 109%, apesar de não terem sido alcançados 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. No que concerne o desenvolvimento do Plano de Contingência no âmbito da Saúde Sazonal, um dos três indicadores não foi atingido, pelos motivos explanados no ponto 2.1 deste capítulo.

Relativamente aos objetivos de eficiência, com uma ponderação de 30%, observa-se uma taxa de realização de 100%, tendo-se atingido o objetivo proposto o âmbito da promoção do Programa Nacional de Saúde Ocupacional.

No parâmetro de qualidade, com uma ponderação de 45%, foram superados dois objetivos operacionais, um no âmbito da conciliação entre a vida profissional, pessoal e familiar e outro relativo à avaliação da prestação dos serviços da DGS, e foi atingido o objetivo relativo à emissão e acompanhamento da implementação de Normas, o que resultou numa superação global de 122%.

Síntese do Desempenho 2024:

Cumprimento dos objetivos operacionais:

A DGS concretizou a maioria dos indicadores de QUAR, atingindo ou superando as metas estabelecidas, correspondendo à realização de 10 de 11 indicadores.

No que concerne o desenvolvimento do Plano de Contingência no âmbito da Saúde Sazonal, um dos três indicadores não foi atingido por fatores exógenos ao Serviço, conforme explanado no ponto 2.1 deste capítulo.

Dos 7 objetivos planeados operacionais (OOp), 6 foram alcançados. A não concretização do indicador acima explanado teve impacto na consecução do OOp3.

▪ Resultados técnicos consolidados:

- Elevada **cobertura vacinal**: por exemplo, tétano aos 2 anos (98%) e segunda dose da vacina contra o sarampo aos 6 anos (96%), mantendo os níveis de excelência registados em 2023.
- **Publicação atempada dos referenciais técnicos sazonais** (verão e inverno), reforçando a capacidade de resposta da saúde pública face a fenómenos climáticos extremos.
- **Intensificação da comunicação em saúde**, com cumprimento da meta relativa à execução do plano de comunicação e elevada procura dos conteúdos no portal da DGS.

▪ Utilização dos recursos:

- O número de efetivos "realizados" em 2024 foi **ligeiramente inferior ao previsto** (106 vs. 110) e ligeiramente inferior ao número de efetivos "realizados" em 2023 (106 vs. 110).
- A **execução orçamental situou-se nos 86,5%**, superior a 2023 (39,0%), justificada essencialmente pelos pagamentos de vacinas contra a Covid-19 e respetivo armazenamento, distribuição e logística, conforme descrito no ponto referente aos recursos financeiros.

▪ Satisfação dos utilizadores externos: A taxa de satisfação foi de **92%**, o que constitui um aumento de 14,0% relativamente a 2023, confirmando a **perceção positiva da qualidade técnica, acessibilidade e relevância dos serviços prestados pela DGS**.

▪ Recursos Humanos e bem-estar organizacional: Os indicadores de conciliação entre vida profissional e pessoal foram globalmente cumpridos, demonstrando a manutenção do compromisso institucional com a valorização dos trabalhadores.

No orçamento de funcionamento as despesas efetuadas totalizaram 5.521.597,67€, atingindo-se uma taxa de execução de 66,6% face ao orçamento corrigido.

Para além do orçamento de funcionamento (receitas de impostos), a DGS executou, também, outras despesas financiadas por receitas próprias (atividades desenvolvidas no âmbito dos Jogos Sociais, Taxas e outros e Projetos Europeus) e por reforços orçamentais (aquisição de vacinas contra a COVID-19, medicamentos e armazenamento/distribuição de vacinas contra a COVID-19, reposição de reserva da antitoxina botulínica e taxa de reserva da vacina pandémica), no montante de 123.023.118,06 € o que perfaz o valor total executado de 128.544.715,73€.

- A maior parte da despesa refere-se aos custos com o pessoal representando cerca de 78,0% do total do orçamento corrigido. No final de dezembro de 2024, a DGS contava com 106 efetivos, menos 4 efetivos apurados face a dezembro de 2023 (110).
- As despesas com aquisição de bens e serviços representaram 20,5% do total do orçamento corrigido atingindo uma taxa de execução de 77,3%.

Ressalvamos para o facto de que na rubrica "Outros Valores" do campo "RECURSOS FINANCEIROS - 2024" do QUAR2024 se apresentarem projetos que não correspondiam ao planeamento homologado para o ciclo de gestão em apreço. A alteração das rubricas orçamentais decorre da necessidade de ajustamento face às atividades efetivamente desenvolvidas e aos projetos em execução, assegurando a correspondência entre os recursos financeiros aplicados e a realidade operacional do serviço.

A DGS apresentou uma taxa de execução global, tendo em conta todas as fontes de financiamento, de 86,5%.

Dimensão	QUAR 2023	QUAR 2024	Tendência	Observações
Taxa de Realização Global	122%	112%	Decrescente	Mantém níveis elevados
Objetivos Operacionais Cumpridos	Todos	6 de 7 OOp	Decrescente	Variação significativa
Efetivos Planeados vs. Reais	177 planeados /110 reais	110 planeados /106 reais	Estável	Sem variação significativa
Execução Orçamental	39,0%	86,5%	Crescente	Variação significativa
Grau médio de Satisfação de Utilizadores Externos	81%	92%	Crescente	Mantém níveis elevados

Tabela 4 - Análise da Evolução Temporal (2023 vs. 2024)

Estes resultados 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 no âmbito do QUAR

No âmbito do processo de avaliação do desempenho dos serviços, previsto no SIADAP 1, e em consonância com os princípios de melhoria contínua e responsabilização da gestão pública, procede-se à identificação e análise das causas associadas ao não cumprimento de ações ou projetos que não foram executados ou que apresentaram resultados abaixo dos objetivos estabelecidos.

A DGS concretizou a maioria dos indicadores de QUAR, atingindo ou superando as metas estabelecidas, correspondendo à realização de 10 de 11 indicadores. Dos 7 objetivos planeados operacionais (OOp), 6 foram alcançados. A não concretização do indicador acima explanado teve impacto na consecução do OOp3.

A execução do Indicador nº 7 do OOp3 — Desenvolver o Plano de Contingência no âmbito da Saúde Sazonal — foi condicionada pelo facto de não ser possível determinar a cobertura vacinal da gripe nas ERPI, uma vez que não dispomos do denominador (número total de residentes nas ERPI). Contudo, foi possível identificar o número absoluto de vacinas administradas a residentes de ERPI. Esta situação exógena deve-se à dificuldade em mapear todas as ERPI do país e, conseqüentemente, os indivíduos que nelas residem.

A informação disponível na Carta Social não permite, igualmente, definir um denominador adequado para utilização no âmbito da vacinação. Embora esta fonte disponibilize dados relevantes sobre a rede de equipamentos e respostas sociais, os mesmos não estão estruturados de forma a refletir com precisão a população efetivamente abrangida ou elegível para vacinação.

No passado, esta avaliação era realizada pelas Administrações Regionais de Saúde, que calculavam regionalmente as coberturas com base nos dados comunicados pelas respetivas unidades funcionais locais, sendo posteriormente reportadas à DGS. Em 2024, com o processo de extinção das ARS e a reorganização das unidades hospitalares e de Cuidados de Saúde Primários em Unidades Locais de Saúde (ULS), estas coberturas não foram calculadas pelas equipas de coordenação local da vacinação das ULS, nem pelos serviços operativos regionais de saúde pública. O constrangimento identificado constitui, portanto, um fator exógeno ao Serviço.

Tendo em conta as limitações observadas em 2024 e de modo a ultrapassar este constrangimento, a DGS implementou - no início da campanha - um formulário de preenchimento pelas ULS para monitorização da vacinação das ERPI. Este formulário inclui as seguintes questões: 1. Indique a Região; 2. Indique a ULS; 3. Indique o n.º de ERPI existentes na ULS; 4. Indique o n.º estimado de residentes a vacinar nessas ERPI; 5. Indique o n.º estimado de profissionais a vacinar nessas ERPI. A resposta a este formulário permitirá calcular a cobertura vacinal estimada nas ERPI.

3. Atividades Desenvolvidas, Previstas e Não Previstas no Plano de Atividades 2024

3.1. Avaliação Global do Plano

A execução do PA de 2024 pela estrutura funcional da DGS obteve uma taxa de realização de 115%. As unidades orgânicas da DGS contratualizaram internamente 46 OOp, decompostos em 117 indicadores de medida. Do total de OOp, 32 (69,57%) foram superados, 11 (23,91%) atingidos e 3 (6,52%) não foram atingidos.

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2024 – Estrutura Orgânica			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
Direção	5	6	0	2	3	115%
DQS	9	21	0	4	5	112%
DSPDPS	18	49	2	4	12	115%
DSIA	3	13	0	0	3	110%
UACASNS	4	9	0	0	4	120%
DCRP	3	10	0	0	3	128%
DAG	4	9	1	1	2	109%
Total	46	117	3	11	32	115%

Tabela 5 - Grau de Execução da Estrutura Orgânica da DGS | 2024

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 74%. Internamente os programas contratualizaram 56 OOp, decompostos em 159 indicadores de medida. Do total de OOp, 18 (32,14%) foram superados, 5 (8,93%) atingidos e 33 (58,93%) não foram atingidos.

Programa	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2024 – Programas de Saúde Prioritários			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNS	3	6	1	0	2	76%
PNPCT	8	15	2	2	4	97%
PNPAS	5	22	2	0	3	97%
PNPAF	4	17	3	0	1	53%
PND	3	18	1	0	2	105%
PNDDCV	4	8	4	0	0	0%
PNDO	4	13	1	1	2	90%
PNDR	4	11	2	1	1	86%
PNHV	5	14	4	1	0	69%
PNISTVIH	7	14	6	0	1	62%
PPCIRA	4	16	3	0	1	61%
PNT	5	15	4	0	1	81%
Total	56	169	33	5	18	74%

Tabela 6 - Grau de Execução dos Programas de Saúde Prioritários | 2024

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 2).

3.2. Avaliação por Unidade Orgânica

3.2.1. Direção

Na dependência direta da Direção, foram estruturadas diferentes áreas e núcleos de âmbito transversal, nomeadamente a Assessoria Jurídica, a Assessoria Técnica, a Assessoria de Planeamento e Gestão e ainda o Apoio Administrativo e Operacional, que integram o Gabinete de Apoio à Direção.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento da Direção.

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2024			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
Direção	5	6	0	2	3	115%
Direção Total	5	6	0	2	3	115%

Tabela 7 - Execução Plano de Atividades Direção | 2024

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº1) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

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.

Durante os últimos anos o DQS foi reestruturado numa nova visão e missão, alinhada com os principais desafios dos sistemas de saúde atuais e com a Lei de Bases da Saúde.

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

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

Este processo culminou na nova orgânica do Departamento, definindo a Divisão de Planeamento e Melhoria da Qualidade, a Divisão de Certificação e Avaliação da Qualidade, o Núcleo da Autoridade Competente, e as respetivas áreas, num modelo de gestão matricial, conforme definido no Despacho n.º 1250/2020, de 28 de janeiro.

A estrutura matricial constitui, 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:

- Normas e orientações;
- 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.
- Certificação, auditorias, incluindo o exercício das funções de Autoridade Competente, e monitorização de indicadores de qualidade na saúde.

Durante o ano de 2024, foi revisto o sistema de gestão da qualidade, com base na gestão por processos. Os processos foram 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, assim como, a acreditação do DQS enquanto organismo certificador, no âmbito do modelo de certificação ACSA/DGS.

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

Na área das Normas e Orientações a DGS, no âmbito das suas competências assume um papel preponderante na articulação e implementação de estratégias que garantam uma prestação de cuidados de saúde de excelência, através da elaboração de documentos técnico-normativos que estabelecem diretrizes claras e baseadas na melhor evidência disponível, durante o ano 2024, o DQS participou na coordenação executiva e publicação de 20 normas e orientações.

Na área da Segurança do Doente deu-se continuidade à implementação das ações previstas no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro), nomeadamente pelas 42 Comissões para a Qualidade e Segurança (CQS) – 39 Unidades Locais de Saúde e 3 Institutos Portugueses de Oncologia (IPO's) em Portugal Continental, e instituições de cuidados de saúde da Região Autónoma dos Açores (RAA).

Durante o ano de 2024, foram desenvolvidas diversas atividades no âmbito da Segurança do Doente, entre as quais:

- Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Cuidados de Saúde Hospitalares, com participação de hospitais do setor público e privado (115 unidades - Portugal Continental e RAA), num total de 139 396 profissionais e com uma taxa de adesão de 22,64%.
- Continuação da produção de conteúdos para um curso online sobre "**Notificação de Incidentes de Segurança do Doente**", a disponibilizar na Plataforma NAU.
- Consolidação, a nível local, de ações concluídas/iniciativas realizadas em 2023, nomeadamente: a disponibilização da atualização e melhoria do Sistema Nacional de Notificação de Incidentes de Segurança do Doente: NOTIFICA – Segurança do Doente; atualização e disponibilização do "**Manual Gestores de Incidentes de Segurança do Doente - Navegação no Sistema NOTIFICA - Segurança do Doente | Versão 2**".

No âmbito das comemorações do Dia Mundial da Segurança do Doente, promovido pela Organização Mundial da Saúde, a 17 de setembro de 2024, a DGS associou-se a esta iniciativa, em parceria com as CQS e a OMS, através da realização das seguintes iniciativas:

- Divulgação das atividades/iniciativas desenvolvidas pelas instituições de saúde do Sistema de Saúde na página da DGS;
- Produção e divulgação de infografias e vídeo promocional;
- Realização da conferência "A Segurança do Doente em Portugal: Comemorações do Dia Mundial da Segurança do Doente", no dia 18 setembro de 2024, que teve lugar no IPO de Lisboa, e que contou com a participação de 150 participantes.
- Entrega de uma t-shirt da campanha da DGS com o mote "Segurança do Doente: Por Todos, Para Todos, Em Todos os Momentos" aos profissionais das CQS e gestores de incidentes de segurança do doente.
- Iluminação do edifício da DGS, com a cor laranja. Também a estátua de D. José I, localizada na Praça do Comércio, em Lisboa, ficou iluminada.

A nível internacional, deu-se continuidade ao acompanhamento e desenvolvimento da política internacional no âmbito da Segurança do Doente através de:

- Participação em reuniões da OCDE sobre "*Patient Safety Culture*";
- Participação em reunião com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil, com o objetivo estreitar relações entre as duas instituições, no âmbito da segurança do doente, nomeadamente na prevenção e gestão de incidentes de segurança do doente.
- Participação na 6.ª Cimeira Ministerial Global de Segurança do Doente, com uma intervenção no Workshop subordinado ao tema "*Data implication for patient safety: information systems implemented for decision making at national level*", tendo abordado a experiência, prática e iniciativas nacionais neste âmbito.

Na área da adequação e integração da prestação de cuidados de saúde, constitui-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 destacamos a continuação do processo de atualização da base de dados internacional da Orphanet, com a tradução e revisão de cerca de 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 no projeto ODARD 2 deste consórcio europeu. Também, durante o ano de 2024 foi publicado o Relatório Técnico sobre a implementação do Cartão da Pessoa com Doença Rara (CPDR), referente ao ano de 2023; este relatório apresenta a evolução do processo de implementação do CPDR, um instrumento para proteção especial dos portadores de doença rara, com destaque para os dados de monitorização do ano de 2023.

Em cumprimento da Norma da DGS n.º 01/2018, e conforme a Tabela 7, verificou-se que no ano 2023 foram emitidos 1417 CPDR, podendo observar-se o registo de 444 doenças raras diferentes nos novos cartões emitidos, das quais 110 foram codificadas pela primeira vez no ano de 2023. Estes CPDR foram requisitados em 35 unidades de consultas de especialidade médica de todo o país. Relativamente ao ano de 2024, foram emitidos 1593, tendo-se registado 515 doenças raras diferentes nos novos cartões emitidos, das quais 117 foram codificadas pela primeira vez no ano de 2024. Estes CPDR foram requisitados em 34 unidades de consultas de especialidade médica de todo o país.

Indicador	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
N.º Cartões requisitados	622	911	776	2703	1100	1065	895	1142	1039	1417	1593
N.º de Unidades de Saúde emissoras	6	13	14	24	30	25	24	25	30	35	34
N.º Novas doenças codificadas	168	182	106	225	150	145	90	97	82	110	117

Tabela 8 - Implementação do Cartão da Pessoa com Doença Rara (CPDR)

Em Portugal, desde 2014, foram codificadas um total de 1472 doenças raras diferentes em Portugal e emitidos 13263 cartões da pessoa com doença rara. A evolução do número de novas doenças raras codificadas e do número de cartões emitidos entre 2014 e 2024 é possível de ser observada no gráfico 2.

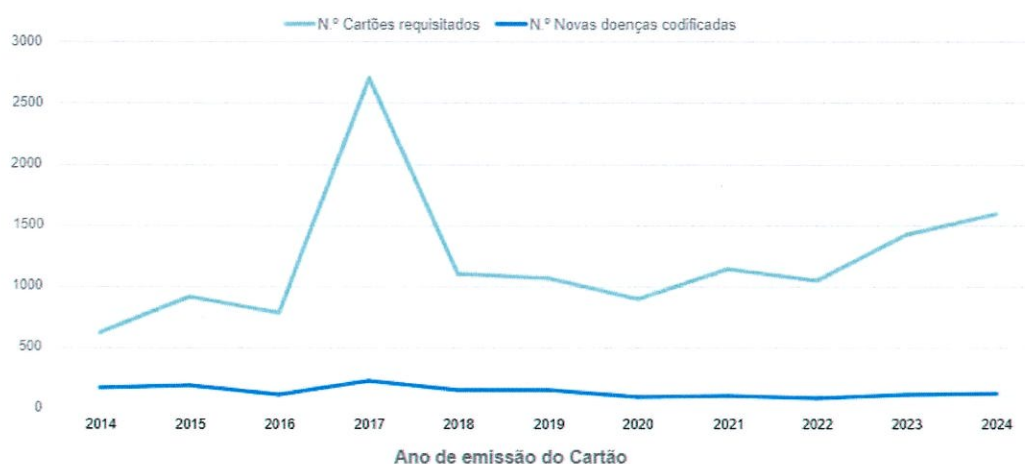


Gráfico 2 - Evolução do número de novas doenças raras codificadas e do número de cartões emitidos

O Departamento da Qualidade na Saúde assegurou também a representação de Portugal no *European Reference Network Board of Member States*, assumindo o compromisso sobre a integração das RER nos sistemas nacionais de saúde (Projeto Europeu JARDIN) que abrirá caminho à integração das RER nos sistemas nacionais de saúde e aumentará a sua sustentabilidade.

No âmbito das Doenças Crónicas garantiu-se o acompanhamento da Estratégia Nacional para a promoção da saúde renal e cuidados integrados na doença renal crónica 2023-2026 dando seguimento às tarefas propostas, nomeadamente a publicação do Percurso de Cuidados Integrados para a Pessoa com Doença Renal Crónica. Este documento define um percurso integrado de cuidados para melhorar a equidade, qualidade e segurança no tratamento de pessoas com Doença Renal Crónica. Está também em desenvolvimento o Percurso de Cuidados Integrados para a pessoa com Obesidade.

A gestão dos processos relativos aos cuidados de saúde transfronteiriços, ao abrigo da legislação vigente e dos acordos internacionais é um pilar fundamental da Cooperação na área da Saúde mantido através do Departamento da Qualidade na Saúde.

O Decreto-Lei n.º 177/92, de 13 de agosto, que regula a Assistência Médica no Estrangeiro, prevê a garantia da assistência médica de grande especialização que, por falta de meios técnicos ou humanos, não possa ser prestada em Portugal.

Este instrumento é um mecanismo de acesso exclusivo dos hospitais públicos nacionais que, perante a sua incapacidade de resposta à situação clínica apresentada, desencadeiam o pedido de assistência médica no estrangeiro. Após o deferimento da Diretora-Geral da Saúde, a responsabilidade financeira das despesas resultantes da mencionada prestação, assim como outros encargos previstos na Lei, são assumidos pelo Estado português.

O SNS assume, assim, o compromisso ético e deontológico de garantir a cada doente o acesso a cuidados de saúde de qualidade e em conformidade com os melhores padrões de segurança. Na impossibilidade de assegurar a resposta em determinadas condições, designadamente por falta de capacidade instalada para prestar cuidados de elevada especialização, o SNS assegura a referenciação dos utentes para centros estrangeiros de elevada diferenciação.

Em 2024 foram autorizados, pela Direção-Geral da Saúde, 218 pedidos de assistência médica no estrangeiro, formulados por hospitais integrados no SNS. Estes pedidos autorizados originaram 332 deslocações, em virtude do tratamento de determinadas patologias requererem o seguimento do doente.

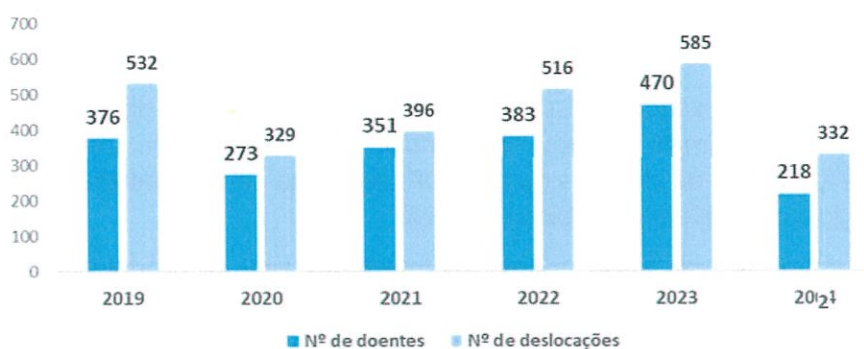


Gráfico 3 - Número de doentes que receberam assistência médica no estrangeiro de 2019 a 2024

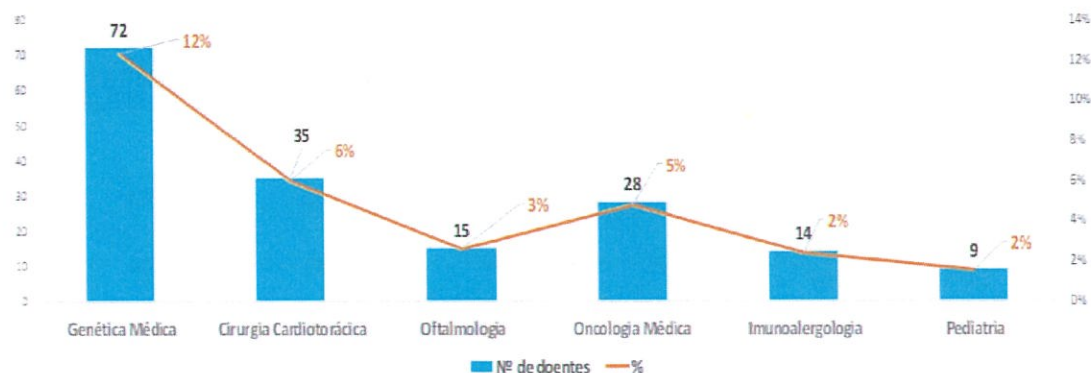


Gráfico 4 - Assistência Médica no Estrangeiro - Número de doentes por Especialidades mais procuradas em 2024

O gráfico 4 resume o movimento de doentes por especialidade mais procuradas para tratamento em 2024, sendo que a referenciação na área da Genética Médica é de produtos biológicos (e não de doentes) para estudo genético, estudo molecular ou laboratorial (12%). Seguem-se as áreas da Cirurgia Cardiorrástica (6%), da Oftalmologia (3%), Oncologia Médica (5%), Imunoalergologia e Pediatria ambas com 2.

Os países de língua e expressão portuguesa, sobretudo os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), têm constituído espaços de intervenção prioritária da cooperação internacional portuguesa, bem como têm constituído um dos eixos estratégicos importantes no reforço da cooperação internacional no domínio da saúde entre Portugal e os PALOP.

Na sequência da celebração de Acordos Gerais de Cooperação e Amizade com os PALOP foram celebrados acordos de cooperação específicos no domínio da Saúde.

Estes acordos têm-se revelado um instrumento imprescindíveis, na medida em que preveem a evacuação de doentes dos PALOP para Portugal, quando estão esgotados os recursos diagnósticos e/ou terapêuticos e é reconhecida a indispensabilidade da evacuação.

País	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Angola	46	77	26	52	45	82	328
Cabo Verde	619	472	566	663	654	641	3615
Guiné-Bissau	661	248	428	894	496	525	3252
Moçambique	35	14	25	37	29	56	196
São Tomé e Príncipe	234	226	329	357	363	239	1748
Total Geral	1595	1037	1374	2003	1587	1543	9139

Tabela 9 - Evolução do número de doentes no âmbito dos acordos de cooperação no domínio da saúde entre Portugal e os PALOP

Em 2024, foram evacuados para receber assistência médica na rede hospitalar do SNS, 1543 doentes dos PALOP. Cabo Verde foi o país que mais doentes referenciou para receberem assistência médica no SNS, correspondendo a 42% do total de doentes dos PALOP, seguindo-se a Guiné-Bissau com 34%, São Tomé e Príncipe com 15%, Angola com 5% e Moçambique com 4%.

No que respeita à Certificação, em 2024, contabilizaram-se um total de 98 unidades de saúde certificadas, segundo o Modelo de Certificação do Ministério da Saúde, e 55 novas candidaturas de unidades em processo de certificação. Esta área do DQS assegurou o cumprimento de 100% de respostas dadas num prazo de 30 dias após a formalização dos contratos.

A 31 de dezembro de 2024 estavam registados na plataforma @Qredita 833 projetos, distribuídos de acordo com a tabela 10.

Manual	Âmbito	Ativos	Renovaram	Não renovaram	Abandono Retirada etc.	Total de Unidades
MS 2_05	Hospitais	11	3	1	7	22
MS 5_08	Unidades Gestão Clínica Cuid. Hosp.	215	120	46	64	445
MS 5_08	Unidades Gestão Clínica CSP + CCI	167	81	19	44	311
MS 11_03	Unidades Gestão Laboratorial	10	6	3	3	22
MS 14_02	Unidades de Diagnóstico Radiológico	3	1	-	1	5
MS 15_01	Unidades de Sangue	2	1	-	1	4
MS 17_01	Instituições de Saúde	1	-	-	1	2
MS 19_01	Unidades de Saúde Sem Internamento	2	1	4	2	9
MS 26_01	Unidades de Urgência e Emergência	2	1	-	2	5
MS 28_01	Unidades de Saúde Ambulatório	6	-	-	2	8
Total		419	214	73	127	833

Tabela 10 - Distribuição dos projetos pelo seu estado, de acordo com o Manual aplicado

A celebração de contratos é efetuada por projeto, ou por grupos de projetos da mesma instituição. Desde 2021, os valores constantes dos contratos efetuados excedem 1 milhão de euros conforme a tabela 11.

Anos	2021	2022	2023	2024	Total
Valor dos contratos	300.250 €	486.800 €	364.650 €	436.900 €	1.588.600€
Projetos iniciados	71	96	121	81	369

Tabela 11 - Montantes dos contratos celebrados entre a DGS e as instituições, com processos de certificação desde 2021

As candidaturas que entram na plataforma @Qcredita, são analisadas para verificação do âmbito e celebração do contrato. Após esta formalização, é criado o projeto de certificação. Desde 2009 foram criados 850 projetos.

Entre a tabela 10 e a tabela 12, verifica-se uma discrepância de 17 projetos, cuja justificação se deve ao facto de haver projetos que foram desativados por não reunirem os critérios ou serem projetos de demonstração para aprendizagem dos auditores.

Anos Projetos	2009-2014	2015-2019	2020-2024	Total
Projetos criados na plataforma	78	319	453	850
Unidades certificadas	17	250	316	583

Tabela 12 - Projetos criados na plataforma @qcredita e unidades que obtiveram a certificação

Toda a atividade desenvolvida pela equipa de certificação e seus utilizadores é controlada informaticamente deixando registo de todas as ações. Na tabela 13 constam alguns exemplos dessas atividades.

Atividades	2009-2024
Consultas a partir da web	497
Mensagens enviadas/recebidas na plataforma	59.306
Acessos	431.166
Operações realizadas	8.727.082
Visitas de avaliação inicial efetuadas	592
Relatórios de avaliação elaborados	586
Visitas de avaliação de acompanhamento	353

Tabela 13 - Registo de atividade do Modelo de Certificação ao longo dos anos da sua implementação 2009-2024

A plataforma é utilizada como ferramenta de trabalho dos processos de certificação, contando com mais de oito mil utilizadores, autoavaliadores e auditores, de acordo com a tabela 14.

Anos	2009-2024
Novos utilizadores	8304
Auditores ativos	90
Total de auditores formados	253

Tabela 14 - Utilizadores da plataforma @qcredita

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 dos Hospitais;
- ME 17 1_01 - Manual de Standards de Instituições de Saúde/Centros Hospitalares (suspensão);
- ME 14 1_02 - Manual de Standards de Unidades de Diagnóstico Radiológico (suspensão);
- ME 5 1_08 - Manual de Standards de Unidades de Gestão Clínica;
- ME 15 1_01 - Manual de Standards de Unidades de Sangue (suspensão);
- 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 (suspensão);
- ME 19 1_01 - Manual de Standards de Unidades Sem Internamento (suspensão).

Em 2024, a ACSA suspendeu os Manuais acima identificados.

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, como o único organismo de certificação em saúde, em Portugal.

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).

No que respeita à atividade da Autoridade Competente, embora tenham sido cumpridos os objetivos previstos para 2024, os quais foram definidos tendo em consideração as limitações existentes associadas à escassez de recursos alocados ao Núcleo da Autoridade Competente, encontram-se identificadas 158 Ações Inspetivas de avaliação da qualidade e segurança das Substâncias de Origem Humana (SoHO) nos Serviços de Sangue e Transplantação (SST) por realizar, das quais 32 são Ações Inspetivas resultantes de primeiros pedidos de autorização. Foi ainda dada resposta a todas as solicitações e convocatórias nacionais e internacionais de representação em matéria de Autoridade Competente.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Departamento.

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2024			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DQS	4	5	0	1	3	119%
DPMQ	4	15	0	2	2	108%
DCAQ	1	1	0	1	0	100%
DQS Total	9	21	0	4	5	112%

Tabela 15 - Execução Plano de Atividades DQS | 2024

No anexo 2 encontram-se as respetivas fichas de atividade (nº 2, 3 e 4) com OOp, indicadores e resultados, por cada Unidade Orgânica deste Departamento, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.3. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

Em 2024, a Direção de Serviços de Promoção da Saúde e Prevenção da Doença da Direção-Geral da Saúde desenvolveu uma intervenção abrangente e estratégica em diversas áreas prioritárias da saúde pública. As atividades refletiram uma resposta técnica e organizacional ajustada às necessidades emergentes da população e aos desafios institucionais. Foram promovidas iniciativas orientadas para a literacia em saúde, prevenção da doença e promoção da saúde ao longo do ciclo de vida.

Destaca-se o contributo transversal das diferentes divisões, núcleos e programas, cuja atuação reforçou a missão da DGS na promoção da saúde e na redução das desigualdades em saúde.

Este relatório apresenta uma síntese qualitativa das principais ações desenvolvidas e dos resultados alcançados, apresentados de forma detalhada em ficheiro próprio.

Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

Riscos Químicos e Biológicos.

- Avaliação processos de pedidos de Autorização de Venda (AV) de produtos biocidas e emissão de correspondentes autorizações de venda, e de 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;
- Avaliação dos pedidos das empresas e emissão de autorizações de venda a produtos biocidas para a disponibilização e uso no mercado nacional, com aplicação dos procedimentos de acordo com o Regulamento (EU) n.º 528/2012 (BPR), através do sistema R4BP3 da ECHA;
- Acompanhamento das reuniões da PARC - Parceria Europeia sobre Avaliação de risco dos químicos (2022 a 2027), no âmbito da tarefa 2.1 sobre avaliação e priorização dos projetos elegíveis para financiamento da parceria, em que a DGS é entidade afiliada;
- Avaliação de risco e emissão de pareceres nos termos do Decreto-Lei n.º 55/2015, de 17 de abril, relativamente a notificações de OGM/MGM.

Saúde Ambiental

- Doença dos Legionários - Preparação da Ficha de Projeto da Plataforma de Registo dos Equipamentos previstos na alínea a), do nº 1, do artigo 2º, da Lei nº 52/2018, de 20 de agosto.
- Participação como formador no âmbito da "Prevenção e Controlo da Doença dos Legionários", Adiquímica, Hospital da Cruz Vermelha, Hospital CUF Descobertas, ULS São José e ASAE.
- Resposta a questões no âmbito da Lei nº 52/2018, de 20 de agosto, da Portaria nº 25/2021, de 29 de janeiro e do Despacho nº 1547/2022, de 8 de fevereiro.
- Alterações Climáticas e Saúde - Estratégia Nacional de Adaptação às Alterações Climáticas – Setor Saúde - acompanhamento das ações de âmbito nacional e elaboração dos contributos para o Reporte de Adaptação - Artigo 19º do Regulamento (UE) 2018/1999 - e para o *Biennial Transparency Report* (BTR) no seguimento do Acordo de Paris.
- Resíduos Hospitalares - Elaboração de pareceres e respostas a questões em matéria de classificação e gestão de resíduos hospitalares e no âmbito de projetos de legislação.
- Resíduos de Cemitérios – Elaboração de proposta de documento base de Orientação da DGS no âmbito da gestão de resíduos de cemitérios – Artigo 60º do Decreto 48770 e pareceres para novos cemitérios ou ampliação (Decreto-Lei Nº 44 220, 3 de março de 1962, alterado pelo DL Nº 168/2006, de 16 de agosto)
- Relatório da ERSAR referente ao setor da água e resíduos - Elaboração do capítulo referente à Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e participação no Grupo de Trabalho para a transposição da nova Diretiva UE/2184, de 20 de dezembro, referente a Qualidade da Água de Consumo Humano.
- Ar Interior – Atualização dos conteúdos da página da internet da DGS, incluindo a proposta de divulgação de Folheto e Posters. Resposta a diversas questões no âmbito do Decreto-Lei nº 101-D/2020, de 7 de dezembro, da Portaria n.º 138-G/2021, de 1 de julho, e do Despacho n.º 1618/2022, de 9 de fevereiro.
- Amianto – Participação e colaboração na elaboração de proposta de Norma relativa a Inventariação de Materiais com Amianto, no âmbito da Comissão Técnica de Normalização do Instituto Português de Qualidade (IPQ/CT 214 – Amianto). Tratamento e apresentação da informação da competência da DGS, em matéria de saúde ambiental, em cumprimento do nº 5, do artigo 4º do Despacho nº 10401/2015, de 18 de setembro, quanto dos resíduos de construção e demolição com amianto (RCDA).
- Participação e colaboração no âmbito da *Task Force Aedes* e da *Task Force Chromobacterium violaceum*. Task Force Vigilância das Águas Residuais – Programa EUROWISH.

Saúde Ocupacional

- Desenvolvimento do Dashboard SIOC (Sistema de Indicadores de Saúde Ocupacional) e inclusão de 3 novos indicadores.
- Sessão "Sistema de Indicadores de Saúde Ocupacional: novos indicadores e desenvolvimentos", realizada na Biblioteca do Palácio Galveias, em Lisboa, no dia 30/04/2024.
- Elaboração e publicação do documento "Promoção da saúde no local de trabalho realizada pelos Serviços de Saúde do Trabalho".
- Elaboração e publicação do documento "Recursos humanos dos Serviços de Saúde do Trabalho - Enfermeiros do Trabalho".
- Elaboração e publicação do documento "Recursos humanos dos Serviços de Saúde do Trabalho - Médicos do Trabalho".
- Elaboração e publicação da Orientação n.º 007/2024 de 16/12/2024 relativa à autorização transitória para o exercício de Enfermagem do Trabalho.

- Elaboração e publicação da Orientação n.º 002/2024 de 22/03/2024 relativa à autorização para o exercício transitório de Medicina do Trabalho.
- Elaboração e publicação do Relatório: Verificação do cumprimento dos requisitos de autorização para prestação dos Serviços Externos de Saúde do Trabalho de empresas autorizadas pela DGS.
- Elaboração de uma nova Ficha de Aptidão para o Trabalho, em sede de grupo de peritos.
- Elaboração das instruções de preenchimento da Ficha de Aptidão para o Trabalho, em sede de grupo de peritos.
- Formação à Equipa Regional de Saúde Ocupacional da Região do Alentejo.
- Participação em reuniões do Grupo Restrito de Intervenção em Meio Laboral (GRIML) para revisão e atualização do manual "Segurança e Saúde do Trabalho e a Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas: Linhas Orientadoras para Intervenção em Meio Laboral".
- Participação em reuniões com a Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho visando a transposição de Diretivas Comunitárias no âmbito da exposição dos trabalhadores a agentes químicos.
- Participação em reuniões da Comissão Técnica de Revisão da Lista de Doenças Profissionais.
- Participação em reuniões da Comissão Técnica 42/SC 4 do Instituto Português da Qualidade, I.P.
- Realização de 9 vistorias no âmbito de autorização de Serviços Externos de Saúde do Trabalho.
- Emissão de 416 pareceres no âmbito da autorização de Serviços Externos de Saúde do Trabalho.
- Emissão de 30 pareceres no âmbito da autorização de dispensa de Serviços Internos de Saúde do Trabalho.
- Realização de 6 reuniões para informação/esclarecimentos para a organização dos Serviços de Saúde do Trabalho de grandes empresas públicas e privadas.
- Respostas a 310 pedidos de informação e esclarecimentos no âmbito da saúde do trabalho.
- Apreciação de 20 queixas/denúncias de má prática de saúde do trabalho.
- Emissão de 35 pareceres no âmbito do processo de reconhecimento de médicos para emissão de certificados para marítimos.
- Emissão de 129 autorizações transitórias de Medicina do Trabalho.
- Emissão de 343 autorizações transitórias de Enfermagem do Trabalho.
- Participação em dezenas de conferências e eventos profissionais.
- Participação na Delegação Governamental Portuguesa que acompanhou a discussão de novas diretrizes mundiais sobre o exame médico dos pescadores promovidas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e Organização Marítima Internacional (OMI).

Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil

Durante o ano de 2024, no âmbito das suas competências, a Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil (DSSRIJ) adaptou a sua atividade às prioridades emergentes e aos recursos disponíveis. Ao longo do ano, verificaram-se esforços positivos de reforço do mapa de pessoal da Divisão, tendo passado de uma Chefe de Divisão (em Comissão de Serviço) e 2 colaboradores efetivos para 4 colaboradores efetivos. De referir, no entanto, que se perspetiva que a equipa continue a ser reforçada para o cumprimento cabal das suas atribuições.

A Divisão 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; 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.

Durante este período, a DSSRIJ, no âmbito das suas competências, assegurou a participação em diferentes Comissões da área da saúde, interministeriais e intersectoriais e em diversos grupos de trabalho e projetos nacionais e internacionais no âmbito das diferentes áreas do ciclo de vida das suas atribuições, escalonando e adaptando a sua atividade de acordo com as prioridades e os recursos disponíveis. Destacam-se, entre outros produtos: a produção de 7 relatórios entregues à direção (nas áreas: mutilação genital feminina, avaliação das atividades em diagnóstico pré-natal, mortalidade materna, mortalidade fetal, neonatal, infantil e até aos 5 anos, interrupção da gravidez, estudo sobre dignidade menstrual e 5 subcapítulos do relatório de acesso ACSS); a preparação da estratégia de Imunização Sazonal contra o Vírus Sincicial Respiratório em Idade Pediátrica: Outono-Inverno 2024-2025, incluindo construção da respetiva Norma; a gestão do Programa Dignidade Menstrual em termos técnico-normativos da área governativa da saúde.

A retirada do objetivo operacional OOp 4 "Promover a implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)" e do respetivo indicador 4.1 "N.º de reuniões para promover a atualização do PNSE" da Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil para a Divisão de Literacia, Saúde e Bem-estar (como OOp5 e indicador 5.1) decorre de uma alocação estratégica no âmbito do PNSE, enquanto instrumento orientador das políticas nacionais de promoção da saúde em meio escolar. Nos termos do Despacho n.º 13/2024 de 15/02/2024 da DGS, que procedeu à nomeação e constituição da Equipa de Coordenação do PNSE, a centralização da coordenação técnica e operacional neste domínio reforça a afetação das responsabilidades à Divisão de Literacia, Saúde e Bem-estar, assegurando maior coerência, especialização e eficiência na prossecução das finalidades do Programa.

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

- 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). Publicado [Estudo da atividade do diagnóstico pré-natal nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde](#).
- Comissão Nacional de Acompanhamento da Mortalidade Materna (Despacho 009/2022 da DGS);
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção de Crianças e Jovens (Criada pelo Decreto-Lei nº 159/2015 de 10 de agosto, que foi alterado pelo Decreto-Lei nº 139/2017, de 10 de novembro);
- 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);
- 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);
- Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação (ENIND) Portugal + Igual 2018-2030 (Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2018, de 21 de maio; Despacho n.º 8762/2018, de 14 de setembro); nos seus três planos de ação para o período de 2023-2026: Plano de ação para a igualdade entre mulheres e homens (PAIMH); Plano de ação para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica (PAVMVD); Plano de ação para o combate à discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género, e características sexuais (PAOIEC).
- Comissão de Acompanhamento do Plano Nacional de Saúde 2020-2030;

- 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);
- 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);
- Comissão Técnica de Acompanhamento da Garantia para a Infância (Resolução do Conselho de Ministros n.º 136/2021, de 1 de outubro);
- Consórcio Português de Dados Obstétricos – Parceria com 13 maternidades SNS, com ObsCare®;
- II Plano Nacional para a Juventude (Resolução do Conselho de Ministros n.º 114-A/2018, de 4 de setembro);
- Comissão técnica de acompanhamento do Programa Escolhas;
- Grupo de Trabalho sobre prevenção da infeção por vírus sincicial respiratório, época 2024-2025, com produção da Norma 005/2024, de 12/08/2024 de imunização nacional e produção de diversos documentos de apoio disponíveis no site da DGS. No mesmo âmbito, a Divisão desenvolveu um webinar para profissionais de saúde, que contou com cerca de 1800 participantes, e um módulo formativo online disponível na Academia SPMS;
- 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);
- Elaboração, com apoio da Direção de Serviços de Informação e Análise (DSIA), dos Relatórios definitivos detalhados dos Registos da Interrupção da Gravidez, referente ao ano de 2023;
- Realização de inquérito nacional (SNS, setor privado e Regiões Autónomas) para dar provimento à Portaria 741-A/2007, de 21 de junho e para atualização da informação sobre Estabelecimentos Oficiais e Oficialmente Reconhecidos para interrupção da gravidez, disponível na página oficial da DGS;
- Participação no curso de formação sobre interrupção da gravidez dinamizado pela ULS Algarve para cerca de 80 profissionais;
- 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;
- Grupo de Trabalho multisetorial sobre Mutilação Genital Feminina;
- Relatório de registo de dados sobre Mutilação Genital Feminina do Registo de Saúde Eletrónico – dados do ano 2023;
- Grupo de trabalho sobre circulação anómala de parvovírus B19 e publicação da Informação 06/2024, de 24/07, para orientação nacional para profissionais de saúde no âmbito da vigilância da gravidez;
- Grupo de trabalho interministerial para atribuição automática do número de utente nas maternidades do sistema de saúde (Ministério da Saúde/Ministério da Juventude e Modernização/Ministério da Justiça: DGS/ACSS/SPMS/IRN), no âmbito do PRR;
- Monitorização dos relatórios dos dados obstétricos e neonatais do Sistema de Saúde – Portaria 310/2016, 12 de dezembro;
- Monitorização nacional do Rastreamento de Saúde Visual Infantil, elaboração de relatório de dados de 2023 para Relatório Anual de Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas;

- 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 2023;
- Desenvolvimento dos trabalhos, em articulação com a SPMS, para atualização da Notícia de Nascimento digital e posterior elaboração dos Boletins Digitais de Saúde Infantil e Juvenil e da Grávida, medidas aprovadas em Conselho de Ministros, no âmbito da Modernização e Transição Digital;
- Representação da DGS e participação nas reuniões do Comité de Acompanhamento do PESSOAS 2030;
- Colaboração com a Universidade Lusófona no desenvolvimento de um estudo de adaptação de um instrumento de avaliação da qualidade dos cuidados de saúde prestados à mulher durante a gravidez e o parto, em resposta ao estatuído no artigo 9.º da Lei n.110/2019, de 9 de setembro;
- Participação no Programa "Dignidade Menstrual", iniciativa do Ministério da Juventude e Modernização, nomeadamente: realização do estudo observacional transversal para diagnosticar a situação da saúde menstrual em Portugal; realização do relatório "Saúde e Dignidade Menstrual: Resultados do Inquérito Vamos Falar de Menstruação"; desenvolvimento de conteúdos técnico-científicos para a campanha de comunicação; realização dos webinars "Dignidade Menstrual – O papel da educação para a saúde e educação sexual" e "Dignidade Menstrual: Implementação do Programa Dignidade Menstrual nas ULS - Sessão de esclarecimento. A gestão do contrato de aquisição de produtos de higiene menstrual para escolas e Unidades Locais de Saúde, bem como a validação técnico-científica dos produtos de comunicação da campanha está sob a responsabilidade da DSSRIJ;
- Participação em seminários, congressos e encontros de trabalho nacionais e internacionais nas diferentes áreas de competência da DSSRIJ;
- Coordenação adjunta do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (PNPCV), conforme relatório de atividades da coordenação do PNPVCV;
- Representação da Divisão e apoio à Direção em audições parlamentares no âmbito da Comissão de Saúde;
- Desenvolvimento de trabalho conjunto e parcerias com entidades da sociedade civil, incluindo sociedades científicas, associações de utentes, organizações não governamentais, entre outros;
- Acolhimento de estagiários da Escola Nacional de Saúde Pública no âmbito do Curso Pós-Graduado em Administração Hospitalar;
- Acolhimento de estágio de técnico do Ministério da Saúde da Suécia no âmbito da saúde reprodutiva, durante duas semanas;
- Colaboração em formação graduada e pós-graduada com diferentes estabelecimentos de ensino superior, nas diferentes áreas de intervenção da Divisão, em representação da DSSRIJ;
- Participação da Estratégia de Saúde para as Pessoas LGBTI na formação de profissionais de saúde em eventos científicos ou formação pós-graduada (70 profissionais no Encontro dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica; 127 profissionais no Mestrado de Especialidade em Enfermagem de Saúde Familiar; 100 profissionais no Encontro Loures-Odivelas);
- Integração no Grupo de Preparação do Plano Nacional Eliminação do HPV;
- Elaboração de pareceres técnico-científicos no âmbito da Saúde para as Pessoas LGBTI e da Saúde Sexual a nível interno, nacional, europeu e mundial;

- Coordenação executiva do grupo de trabalho de pessoas peritas para a norma sobre Percurso de Cuidados de Saúde Integrados para as Pessoas Transgénero e Género Diverso - Estratégia de Saúde para as Pessoas LGBTI juntamente com o Departamento da Qualidade em Saúde;
- Realização de formação interna dirigida a todos os colaboradores da DGS sobre conceitos base no âmbito da orientação sexual, identidade de género, expressão de género e características sexuais (31 pessoas);
- Divulgação nas redes sociais de carrossel de sensibilização para o Dia Internacional Contra a Homofobia, a Transfobia e a Bifobia (17 de maio). O carrossel de imagens foi preparado em associação, DGS, SNS 24 e CIG;
- Iluminação do edifício da Direção-Geral da Saúde para comemoração simbólica do Dia Internacional Contra a Homofobia, a Transfobia e a Bifobia (17 de maio);
- Participação na visita de monitorização da *European Commission against Racism and Intolerance of the Council of Europe* sobre "*LGBTI Equality*" (20 de junho de 2024) - Comissão Nacional para os Direitos Humanos;
- Participação na Marcha do Orgulho LGBTI+ de Lisboa no dia 6 de julho, da Praça do Marquês de Pombal até ao Terreiro do Paço de forma a sensibilizar, tanto internamente como externamente, para a inclusão, diversidade, saúde da pessoa LGBTI e não discriminação;
- Integração em grupo de trabalho no âmbito da saúde das pessoas transgénero e género diverso na Organização Mundial de Saúde;
- Realização da 1ª reunião, entre a Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG) e a Direção-geral da Saúde, para planeamento do estudo sobre as práticas com vista à alteração, limitação ou repressão da orientação sexual, da identidade ou expressão de género em Portugal, e os seus impactos na saúde física e mental das vítimas, apurando também o número de vítimas em todo o território nacional (Lei n.º 15/2024, de 29 de janeiro);
- Participação no Projeto de Cooperação Triangular Inovadora, em representação de Portugal, para uma nova agenda de desenvolvimento entre a América Latina e a UE, denominado "Fortalecimento das capacidades técnicas das equipas responsáveis pela assistência integrada às mulheres e crianças (primeira infância). O Projeto envolve o Ministério da Saúde do Equador (como país beneficiário), o Ministério do Desenvolvimento Social do Uruguai (como país responsável pela transferência das suas capacidades e conhecimentos) e o Ministério da Saúde de Portugal (como segundo país prestador de assistência técnica – através da DSSRIJ/DGS);
- Ponto focal para a violência no Programa de Prevenção da Violência da OMS, região Europa;
- Grupo Técnico da UNICEF/OMS sobre Intervenção Precoce na Infância;
- 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;
- Participação na CIRCE-JA no âmbito da Best Practice 5. '*Health Action for Children and Youth at Risk*' & '*Health Action for Gender, Violence and Lifecycle*' (DGS|PNPCV – owner);
- Participação na Joint Action - *EU4Health European joint action "Health4EUkids"*, em conjunto com a Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde e com a Divisão da Literacia, Saúde e Bem-estar;
- Relatório de avaliação final (enquanto 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;
- Participação na *Child Health Research Prioritization Team*, da OMS.

Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar

A entrada do objetivo operacional OOp 5 "Promover a implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)" e do respetivo indicador 5.1 "N.º de reuniões para promover a atualização do PNSE" na Divisão de Literacia, Saúde e Bem-estar, proveniente da Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil (como OOp4 e indicador 4.1), decorre de uma alocação estratégica no âmbito do PNSE, enquanto instrumento orientador das políticas nacionais de promoção da saúde em meio escolar. Nos termos do Despacho n.º 13/2024 de 15/02/2024 da DGS, que procedeu à nomeação e constituição da Equipa de Coordenação do PNSE, a centralização da coordenação técnica e operacional neste domínio reforça a afetação das responsabilidades à Divisão de Literacia, Saúde e Bem-estar, assegurando maior coerência, especialização e eficiência na prossecução das finalidades do Programa.

- 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;
- Colaboração para o desenvolvimento da Campanha de Comunicação da Vacinação;
- Coordenação da WHO *European Region Action Network on Health Literacy for Prevention and Control of NCDs*;
- 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)*;
- Elaboração do Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 (fase final do volume/plano operacional);
- Produção do Jogo de tabuleiro de promoção literacia em saúde para utilização em diferentes oportunidades;
- Coordenação nacional do relatório do WHO EURO: *Global Status Report on Drowning Prevention*;
- Participação na *Joint Action Co-operator*;
- Participação na *Joint Action Health4EuKids*;
- Participação em diversas de conferências e eventos profissionais;
- Trabalho estratégico no âmbito da angariação de potenciais parceiros institucionais de áreas estratégicas para colaborar na implementação e divulgação das diferentes iniciativas da divisão.

Unidade de Vacinas, Imunização e Produtos Biológicos

A vacinação ao longo do ciclo de vida e das doenças evitáveis pela vacinação, assim como da inovação na área dos produtos biológicos para doenças transmissíveis apresentam desafios atuais. Por forma a dar resposta a esses desafios e reforçar o impacto das estratégias de vacinação e imunização em todo o território nacional, de modo a proteger e a promover a saúde e o bem-estar de todas as pessoas, em todas as idades, a DGS criou a Unidade de Vacinas, Imunização e Produtos Biológicos (UVIB) através do Despacho n.º 8094/2024, de 22 de julho. A UVIB tem como competência primordial assegurar a coordenação nacional dos programas e das campanhas nacionais de vacinação e imunização, incluindo o acompanhamento, o apoio, a monitorização e a execução, bem como, definir o modelo de avaliação e reporte, em articulação com os parceiros.

De entre as principais atividades desenvolvidas em 2024, salientam-se as seguintes:

1. Planeamento, execução e monitorização da campanha de vacinação sazonal contra a Gripe/COVID-19:
 - Elaboração e revisão do plano estratégico, operacional e logístico das Campanhas de Vacinação Sazonal;

- Elaboração e revisão da Orientação Conjunta n.º 001/2023, de 29/09/2023, atualizada a 04/09/2024 - Operacionalização da Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe e contra a COVID-19;
- Elaboração da Orientação Conjunta n.º 05/2024, de 18/09/2024 - Operacionalização da Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe e contra a COVID-19 em ERPI e RNCCI;
- Elaboração da Orientação n.º 04/2024, de 04/09/2024, atualizada a 15/10/2024 - Vacina Comirnaty Omicron JN.1;
- Elaboração da Orientação n.º 06/2024, de 16/10/2024 - Vacina Comirnaty KP.2;
- Elaboração e revisão da Norma n.º 08/2024, de 05/09/2024, atualizada a 13/12/2024 - Estratégia de Vacinação contra a COVID-19;
- Elaboração e revisão da Norma n.º 07/2024, de 04/09/2024, atualizada a 07/03/2025 - Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe: Outono-Inverno 2024-2025;
- Elaboração e revisão do planeamento e calendarização da distribuição de vacinas para a campanha de vacinação sazonal;
- Elaboração do planeamento de distribuição semanal de vacinas contra a COVID-19 e contra a gripe;
- Validação da adequação dos calendários de entrega e quantidades previstas de vacinas contra a COVID-19 e contra a gripe;
- Elaboração de cenários de vacinação – estabelecer metas de cobertura vacinal e de ritmo vacinal tendo por base os pressupostos de vacinação, o histórico de administração de vacinas e os pontos de vacinação existentes;
- Apoiar a implementação de estratégias de convocatória e agendamento de utentes elegíveis;
- Desenvolvimento e elaboração de campanhas e mensagens de comunicação;
- Organização de reuniões do Grupo Operacional da Vacinação Sazonal (GOVS) – reuniões com periodicidade bi e tri-semanal: convocatória, elaboração de materiais de apoio, envio de resumo e pontos de ação;
- Elaboração e revisão do plano de monitorização das campanhas de vacinação sazonal;
- Monitorização diária da campanha de vacinação sazonal de acordo com os indicadores definidos no plano de monitorização e proposta de ações e medidas corretivas quando encontrados desvios face às metas pré-estabelecidas;
- Preparação de relatórios semanais de monitorização das campanhas de vacinação sazonal (de setembro a abril), a publicar no site da DGS;
- Apresentação semanal ao GOVS da monitorização da Campanha de Vacinação Sazonal;
- Apoio na atualização e revisão de Portarias específicas da vacinação sazonal;
- Elaboração e revisão de ofícios de comunicação referentes às Campanhas de Vacinação Sazonais para articulação com os parceiros relevantes do setor público, social e privado (estabelecimentos prisionais, entidades de saúde privadas, núcleos de pessoas em situação de sem-abrigo, corporações de bombeiros, instituições académicas com estudantes em estágio clínico e outros grupos de profissionais de saúde);
- Proposta de plano de execução da vacinação sazonal em contexto de Estabelecimentos Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e instituições similares;
- Disponibilização de todo o tipo de análise de dados necessárias para planeamento e adequação da estratégia vacinal sazonal, partilha com entidades parceiras, publicação e resposta aos meios de comunicação social;

2. Planeamento, execução e monitorização da nova campanha de imunização sazonal contra o Vírus Sincial Respiratório, incluindo:
 - Elaboração e revisão do plano estratégico, operacional e logístico da Campanhas de Imunização Sazonal;
 - Colaboração na elaboração e revisão da Norma 05/2024, de 12/08/2024, atualizada a 11/10/2024 - Imunização Sazonal contra o Vírus Sincial Respiratório em Idade Pediátrica: outono-inverno 2024-2025;
 - Elaboração e revisão do planeamento e calendarização da distribuição do anticorpo para a campanha de imunização sazonal;
 - Elaboração do planeamento de distribuição semanal do anticorpo contra VSR;
 - Validação da adequação dos calendários de entrega e quantidades previstas do anticorpo;
 - Elaboração de cenários de imunização;
 - Apoiar a implementação de estratégias de convocatória e agendamento de utentes elegíveis;
 - Desenvolvimento e elaboração de campanhas e mensagens de comunicação;
 - Organização de reuniões do Grupo de Trabalho VSR – reuniões com periodicidade semanal: convocatória, elaboração de materiais de apoio, envio de resumo e pontos de ação;
 - Monitorização diária da campanha de imunização sazonal de acordo com os indicadores definidos no plano de monitorização e proposta de ações e medidas corretivas quando encontrados desvios face às metas pré-estabelecidas;
3. Apoio na elaboração de conteúdos para ações de formação no âmbito do VACINAS dirigidas aos utilizadores do mesmo;
4. Elaboração de *templates* e respetivas notas metodológicas para estimativa de aquisição de vacinas, imunoglobulinas e anticorpos monoclonais;
5. Validação de estimativas de aquisição de quantidades de vacinas e de produtos biológicos para apoio à emissão de parecer por parte da DGS, inclui as vacinas PNV, Vacinas Gripe/COVID-19, VSR;
6. Preparação de relatórios de monitorização e avaliação dos programas e das campanhas nacionais de vacinação e imunização:
 - Relatório Final da Campanha de Vacinação Sazonal do Outono-Inverno 2023-2024;
 - Relatório | Estudo sobre a perceção de eficácia da Campanha de Comunicação para a promoção da vacinação sazonal Outono-Inverno 2023-2024;
 - Relatório Síntese Anual Vacinação 2024;
7. Articulação com os diferentes pontos focais das Entidades parceiras da vacinação (DE-SNS, SUCH, INFARMED, SPMS, ANF, AFP, ADIFA, GROQUIFAR, ULS, Coordenadores Regionais e Locais da Vacinação, Ordens Profissionais);
8. Acompanhamento dos desenvolvimentos dos Sistemas de Informação inerentes aos processos de vacinação e imunização (Plataforma VACINAS e BI-VACINAS):
 - Acompanhamento dos desenvolvimentos dos sistemas de informação;
 - Proposta de melhorias e desenvolvimentos a implementar nos sistemas de informação;

- Resposta a dúvidas colocadas pelos profissionais de saúde aquando da utilização dos sistemas de informação;
 - Definição de indicadores e métricas para monitorização e avaliação dos programas e campanhas de vacinação e imunização;
9. Desenvolvimento do Projeto Internacional EUVABECO;
10. Acompanhamento do projeto VACINAS 2.0 em colaboração com a SPMS no âmbito do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR);
11. Desenvolvimento de atividades no âmbito do aniversário do Programa Nacional de Vacinação (PNV);
12. Desenvolvimento de atividades no âmbito da Semana Europeia da Vacinação (SEV);
13. Reporte internacional de dados de avaliação dos programas e campanhas de vacinação e imunização (OMS, ECDC);
14. Coordenação da Reserva Estratégica Nacional de Antitoxina Botulínica, incluindo a aquisição, gestão e monitorização;
15. Coordenação da Reserva Estratégica Nacional de Imunoglobulina contra a Raiva, incluindo a aquisição, gestão e monitorização;
16. Coordenação da Reserva Estratégica Nacional de Medicamentos contra a Doença de Hansen, incluindo a aquisição, gestão e monitorização;
17. Elaboração e revisão das seguintes Normas:
- Norma N.º 013/2024, de 19/12/2024 - Atualização da Estratégia de Vacinação Pneumocócica - Programa Nacional de Vacinação e Grupos de Risco;
 - Norma N.º 006/2022, de 12/07/2022, atualizada a 21/11/2024 - Vacinação contra mpox;
 - Norma N.º 004/2017, de 12/04/2017, atualizada a 21/06/2024 - Procedimentos perante uma suspeição clínica ou caso possível de sarampo;
18. Assegurar o apoio técnico na execução de ações a desenvolver no âmbito da Comissão Técnica de Vacinação e da Comissão Técnica de Vacinação Sazonal:
- Revisão contínua de evidência científica;
 - Acompanhamento das atualizações internacionais;
 - Participação nas reuniões das Comissões Técnicas;
 - Planeamento estratégico de trabalho das Comissões;
 - Delineamento de estudos;
 - Análise de dados;
 - Elaboração de respostas a emails e ofícios;
 - Desenvolvimento de atas/relatórios/pareceres/posições relacionados com os temas em discussão;
 - Organização de documentação e pesquisa bibliográfica;
 - Colaboração na elaboração de materiais de comunicação das recomendações técnicas;
 - Acompanhamento de Grupos de Trabalho;

19. Participação em reuniões nacionais e internacionais em representação institucional;
20. Elaboração de Informação mediante Parecer das Comissões Técnicas, incluindo impacto financeiro e proposta para Direção: Herpes Zóster; VSR; HPV; Doença Invasiva Meningocócica; Doença Invasiva Pneumocócica.

Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral

Os dados referentes à utilização do Cheque-Dentista demonstram uma tendência positiva na adesão ao Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, com uma taxa média de utilização de 71,70% em 2024. Este valor confirma a evolução registada nos últimos cinco anos, refletindo um aumento significativo face aos 60% de 2020. Esta melhoria sugere um maior aproveitamento dos cheques emitidos, possivelmente devido a um reforço na divulgação do programa, maior sensibilização da população e uma melhor articulação entre os diferentes intervenientes do sistema de saúde oral.

De realçar:

- O aumento da taxa de utilização: Entre 2020 e 2024, a taxa de utilização subiu 12 pontos percentuais (de 60% para 72%), indicando que um maior número de beneficiários efetivamente acede aos cuidados previstos no programa.
- A redução da emissão de cheques entre 2023 e 2024: Embora se tenha verificado uma ligeira redução no número de cheques emitidos (de 635.260 em 2023 para 629.393 em 2024), a taxa de utilização manteve-se elevada, sugerindo que os cheques estão a ser direcionados de forma mais eficiente para quem os utiliza.
- Foram também emitidas 26726 Referenciações para o Higienista Oral das quais foram utilizadas 15479, o que corresponde a uma taxa de utilização de 58%.
- Consulta de Higiene Oral:
 - 2022: 10.111 referenciações | 53% taxa de utilização;
 - 2023: 15.233 referenciações | 55% taxa de utilização;
 - 2024: 26.726 referenciações | 15.479 utilizadas (58%).

Observa-se um aumento progressivo tanto na emissão quanto na utilização das referenciações para consultas de higiene oral, o que pode refletir uma maior sensibilização da população para a importância da prevenção e manutenção da saúde oral.

- Em relação à consulta de Medicina Dentária nos Cuidados de Saúde Primários (SOCSP) A taxa de utilização das referenciações foi de:
 - 2022: 30,3%;
 - 2023: 31%.

Claramente indica que ainda não temos profissionais suficientes para chegar a todas as necessidades.

A Equipa de Coordenação do PNPSO reúne-se semanalmente, às quartas-feiras, com o objetivo de planear e coordenar as atividades que se enumeram infra.

- Organização do Dia Mundial da Saúde Oral em Coimbra;
- Elaboração do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral 2025-2030;
- Elaboração do Estudo Nacional de Prevalência da Doenças Oraís;

- Elaboração do modelo de governação e aplicação a nível local, com nomeação de Gestores e Coordenadores do PNPSO;
- Realização de 1 webinar para os administrativos responsáveis pelas adesões;
- Reunião com os Coordenadores e Gestores do PNPSO;
- Respostas ao email SISO e PNPSO.

Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida

O ano de 2024 foi fortemente marcado por mudanças significativas, nomeadamente na equipa de coordenação nacional do PNPVVCV e na reorganização dos serviços de saúde. A cessação de funções da coordenadora nacional anterior implicou um período de transição e reestruturação da equipa, que resultou numa redução acentuada do número de horas dedicadas ao programa — um impacto que ainda não foi totalmente compensado.

Neste contexto, a equipa nacional redefiniu prioridades, de forma a garantir a execução das ações essenciais do programa, assegurando, assim, o cumprimento global dos seus objetivos, atribuições e compromissos com entidades parceiras, tanto a nível nacional como internacional.

No que diz respeito aos indicadores estabelecidos para 2024, destaca-se a **superação do objetivo relacionado com a produção e colaboração em documentos técnicos**. Foram elaborados pareceres e contributos relevantes para diversas entidades nacionais e internacionais, designadamente em:

- Estratégias de políticas públicas intersetoriais;
- Convenções Internacionais sobre os Direitos das Crianças e Direitos Humanos;
- Organização das respostas no âmbito da nova orgânica das Unidades Locais de Saúde (ULS);
- Recomendação sobre o modelo de governação resultante da extinção das Administrações Regionais de Saúde (ARS);
- Relatório anual de acesso aos serviços de saúde do SNS e de entidades convencionadas;
- Relatório do grupo de trabalho para a Intervenção Precoce;
- Manual de Segurança do Setor da Saúde;
- Relatório de resultados do Inquérito de Segurança 2023.

No total, foram produzidos ou colaborados **9 documentos técnicos**, refletindo um envolvimento ativo e estratégico do Programa nas áreas que lhe são atribuídas.

Adicionalmente, foi garantida a **atualização do site institucional da DGS dedicado ao PNPVVCV**, com a publicação de **16 destaques informativos**, promovendo a divulgação do trabalho desenvolvido.

Contudo, as alterações na equipa e nos serviços de saúde tiveram impacto no desenvolvimento de ações de **literacia, sensibilização e capacitação de profissionais**. Esta tendência poderá ser melhor compreendida após a conclusão da recolha de dados junto das equipas dos N(H)ACJR, EPVA e pontos focais no âmbito do Plano de Ação de Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS). Até à data, os dados recolhidos são parciais (cobrindo cerca de 25% das equipas) ou ainda inexistentes, uma vez que o processo de recolha se encontra em curso.

Foram também superados os **indicadores associados à monitorização de situações de violência** através da análise dos dados do Registo Clínico de Violência em Adultos (RSE). Os resultados sugerem uma crescente adoção de boas práticas por parte dos profissionais de saúde, evidenciada por um **aumento de 29%** face ao ano anterior em sinalizações de crianças no agregado de vitimas adultas e pela melhoria na articulação com entidades externas na abordagem de casos de violência.

Apesar destes avanços, continua por concretizar a implementação de **sistemas de informação essenciais**, nomeadamente:

- o parâmetro da avaliação de risco familiar, integrado no E-Boletim de Saúde Infantil e Juvenil, ainda em desenvolvimento;
- O formulário para a área da violência na plataforma Notific@, cuja transição para ambiente SPMS permanece em aberto, carecendo de reflexão e decisão estratégica.

Sobre este último, sublinha-se a necessidade de integrar esforços com o Gabinete de Segurança da DE-SNS para a criação de uma plataforma única que responda de forma eficaz às exigências de sinalização, diagnóstico e monitorização da atuação dos pontos focais.

Importa ainda referir que o **grau de cumprimento de alguns indicadores do plano de atividades depende da ação de entidades externas à DGS**. Embora esses indicadores sejam relevantes — por refletirem a capacidade dos serviços em implementar estratégias alinhadas com os objetivos do PNPVCV —, não traduzem diretamente a intervenção do programa. Nesse sentido, será considerada a sua reformulação no plano de atividades para 2025, de forma a melhor refletir a ação efetiva da equipa de coordenação nacional.

Conclusão

O balanço das atividades desenvolvidas em 2024 demonstra o compromisso da Direção de Serviços de Promoção da Saúde e Prevenção da Doença na concretização das atividades planeadas tendo na generalidade das mesmas superado as metas propostas.

Apesar dos progressos registados, persistem desafios estruturais que condicionam a eficácia e a sustentabilidade do trabalho realizado, sendo a escassez de recursos humanos uma limitação transversal às diferentes áreas de intervenção. Esta carência exige um esforço continuado por parte dos recursos humanos para que não impacte na capacidade de resposta e na implementação plena dos objetivos estabelecidos.

Reafirma-se, assim, o compromisso da DSPDPS na melhoria contínua, destacando a procura por inovação e consolidação das ações estratégicas, mas reforçando a importância da mobilização de recursos que permitam esta execução nas diferentes divisões, núcleos e programas.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Direção de Serviços.

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2024			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DSPDPS	5	19	2	0	3	111%
DSSRU	3	7	0	1	2	118%
DLSBe	5	11	0	1	4	123%
DSAO	5	12	0	2	3	111%
DSPDPS Total	18	49	2	4	12	115%

Tabela 16 - Execução Plano de Atividades DSPDPS | 2024

No anexo 2 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, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

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).

No âmbito da **vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis**, em 2024, deu-se início à elaboração da Estratégia de Vigilância em Saúde Pública 2030 e procedeu-se com outras atividades relevantes para uma vigilância em saúde pública mais integrada, digital e resiliente. O projeto europeu **UNITED4Surveillance** permitiu reforçar um sistema de vigilância integrado e digital, com foco na deteção de surtos, vigilância hospitalar e vigilância no âmbito de "Uma Só Saúde". De forma mais específica, no âmbito da vigilância nacional das **doenças transmitidas por água e alimentos e zoonoses**, destaca-se a gestão de casos de botulismo e cólera, a deteção de surtos de hepatite A, com a participação na respetiva equipa de gestão e resposta ao alerta, e a colaboração no Plano Nacional de Gestão de Incidentes Alimentares. Sob a abordagem de "Uma Só Saúde", procederam-se com os trabalhos do Sistema Integrado de Vigilância de Zoonoses (SIVIZ). Na vigilância das **doenças emergentes e transmitidas por vetores** destaca-se a participação nas equipas de gestão e reposta ao alerta de *Aedes albopictus* em Lisboa e ao alerta da infeção por mpox. Na vigilância das **doenças invasivas e evitáveis pela vacinação**, destaca-se o alerta de sarampo, com a realização de 27 boletins epidemiológicos. Foram realizados relatórios de situação epidemiológica de doença invasiva pneumocócica, doença invasiva de *Haemophilus influenzae*, doença meningocócica e tosse convulsa. Procedeu-se com o projeto de vigilância em saúde pública em águas residuais (EU-WISH). Na vigilância das **infeções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo hepatites virais e VIH/SIDA** destaca-se o aumento de IST bacterianas, e a constituição do Grupo Técnico para as Infeções Sexualmente Transmissíveis. A DSIA discutiu a iniciativa de Tripla Eliminação da transmissão vertical do VIH, sífilis e hepatite B e associou-se aos projetos europeus da rede de vigilância sentinela de hepatites B e C, e vigilância das IST a partir dos registos de saúde eletrónicos (EHR-STI). Manteve o apoio ao Programa Nacional para as Hepatites Virais e Programa Nacional para as IST e Infeção por VIH. Na vigilância das **doenças respiratórias**, destaca-se o apoio à decisão para a Resposta Sazonal em Saúde durante a época de inverno 2023/2024, com uma atividade sazonal de gripe muito intensa, assim como de VSR e COVID-19, sobretudo devido a sub-linhagens e linhagens recombinantes da BA.2.86/Ómicron. Durante o inverno 2024/2025, foi reforçado o sistema de vigilância de VSR e partilhada informação para a monitorização da respetiva campanha de imunização. Procedeu-se com as atividades previstas no âmbito do projeto europeu de vigilância de infeções respiratórias agudas graves a partir de registos de saúde eletrónicos (EHR-SARI) e manteve-se o apoio ao Programa Nacional para a Tuberculose. Na vigilância das **Doença dos Legionários**, destaca-se o acompanhamento de aumento de casos na região Norte e elaboração de relatórios da situação epidemiológica nacional. A DSIA manteve o desenvolvimento da plataforma de registo de equipamentos e da Estratégia de Prevenção e Controlo da Doença dos Legionários previstas na legislação. Relativamente à vigilância da **resistência antimicrobiana e infeções associadas a cuidados de saúde**, manteve-se o apoio ao Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência a Antimicrobianos. Procedeu-se ainda à **validação nacional** dos casos de Doenças de Notificação Obrigatória (DNO) de 2023 e 2024 na plataforma de suporte ao SINAVE e cumpriu-se os prazos de **reporte internacional** da informação ao ECDC (TESSy/Epipulse) e OMS.

A plataforma de suporte ao **SINAVE** foi sendo adaptada conforme necessidades e 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**. Manteve-se a **articulação com entidades externas**, sobretudo com o INSA, no que diz respeito ao acesso a informação laboratorial do SINAVE para monitorização da testagem à COVID-19, e o **apoio técnico às mais de 4 000 entidades registadas nas plataformas** através de e-mail e contactos telefónicos, para a retificação de resultados laboratoriais, esclarecimento de questões, entre outros assuntos, num total de **424 pedidos**.

No âmbito da **vigilância da mortalidade**, destaca-se a análise de períodos de **excesso de mortalidade**, a mortalidade por **COVID-19**, a mortalidade **materna** e mortalidade **fetal, infantil e abaixo de 5 anos**. A **codificação das causas de morte** dos óbitos ocorridos em 2023 foi concluída em outubro de 2024.

O Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (**SICO**) foi adaptado às necessidades, tendo-se procedido com o desenvolvimento do **SICO 2.0**. O **eVM** foi igualmente atualizado, considerando a alteração de metodologia. 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 e-mail e contactos telefónicos, num total de **1454 pedidos**.

Organizou-se o evento **SICO 10 Anos – Passado, Presente e Futuro**, e discutiu-se a transição para a CID-11 em Portugal, e a oportunidade de um Centro Colaborador da OMS para a Família Internacional de Classificações para a língua portuguesa.

No âmbito da monitorização das doenças não-transmissíveis e fatores determinantes de saúde, a DSIA manteve o apoio aos Programas Prioritários e outras unidades orgânicas da DGS, sobretudo na partilha de dados e elaboração de relatórios, tendo sido igualmente desenhado o projeto para o Sistema de Monitorização em Saúde. A DSIA manteve a colaboração com a Equipa de Monitorização e Intervenção na Resposta Sazonal em Saúde, através da participação de reuniões de trabalho e realização de relatórios de monitorização semanais.

A DSIA procedeu ainda com o desenvolvimento do projeto *ENDING COVID-19 Variants Of concern through Cohort studies/ Hop-on (END-VOC/HOP-ON)* para estudar subgrupos de pessoas com imunossupressão com COVID-19. Foram apresentados resultados do projeto da OCDE *Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS)*.

A DSIA garantiu a **produção e divulgação de estatísticas e informação de saúde** no âmbito das suas atribuições, quer ao nível nacional através da articulação direta com o INE, quer ao nível internacional, incluindo a OMS e OCDE.

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**, 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 Toxicoddependências e do Uso Nocivo do Álcool do SICAD, na **Rede de Família de Classificações Internacionais** da OMS, e no **Working Party on Health Statistics** da OCDE.

Por fim, a DSIA manteve 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 apoiou a Direção em **audições parlamentares** e na recolha dos elementos solicitados, assim como nas respostas às **Auditorias** realizadas pelo Tribunal de Contas no âmbito da COVID-19.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Direção de Serviços.

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2024			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DSIA	1	6	0	0	1	114%
DEE	2	7	0	0	2	109%
DSIA Total	3	13	0	0	3	110%

Tabela 17 - Execução Plano de Atividades DSIA | 2024

No anexo 2 encontram-se as respetivas fichas de atividade (nº 9 e 10) com OOp, indicadores e resultados, por cada Unidade Orgânica desta Direção de Serviços, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

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

Ao longo de 2024, a Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública (UESP) e o Centro de Emergências em Saúde Pública (CESP) cumpriram com as atribuições de apoiar a Diretora-Geral da Saúde no exercício das suas competências como Autoridade de Saúde Nacional (ASN), apoiando a rede de autoridades de saúde a nível regional (cinco delegados de saúde regionais e dois diretores de saúde das regiões autónomas dos Açores e da Madeira) e a nível local, com os coordenadores das Unidades de Saúde Pública (USP) das 39 Unidades Locais de Saúde (ULS) no cumprimento das funções de autoridade de saúde no assegurar a intervenção oportuna e discricionária do Estado em situações de risco para a saúde pública bem como na coordenação nacional das atividades de deteção precoce e monitorização de ameaças de saúde pública, respetiva avaliação e apoio na gestão e comunicação de risco à população, em articulação com outras unidades da DGS, outras instituições do ministério da saúde e de outros setores, assim como com parceiros internacionais, no cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e do Regulamento europeu relativo às ameaças transfronteiriças graves para a saúde (SCBTH).

Foram reforçadas as interações e reuniões regulares com a rede de Autoridades de Saúde a nível regional e uma abordagem em cascata das prioridades em termos de mecanismos para assegurar a prevenção, preparação e resposta a situações de alerta e emergências, em especial na Sanidade Internacional, criando um grupo de trabalho para a revisão do Manual de Sanidade Marítima.

No geral foram cumpridos os objetivos técnicos em termos das atividades *Epidemic Intelligence*, com a publicação de 52 relatórios semanais da RONDAS, e 49 reuniões semanais com os pontos focais das autoridades de saúde regionais (5+2) e do INSA, não tendo sido realizadas as reuniões em semanas de feriados.

Foram cumpridos os compromissos nacionais de gestão dos sistemas de alertas internacionais (EWRS - *Early Warning and Response System* e EpiPulse a nível europeu e EIS - *Event Information Site* da Organização Mundial da Saúde (OMS)) que obrigam a partilha de informação relevante em termos de potenciais ameaças de saúde pública e de gestão de contactos em contexto transfronteiriço em 24-48h.

Foi dada continuidade às equipas de resposta do Sarampo, hepatite A e Mpox, em especial no contexto da nova declaração da OMS de Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional em agosto de 2024 e foi garantido acompanhamento do perfil das doenças e eventos no âmbito da Saúde Sazonal, com especial enfoque na severidade da gripe/internamento nas Unidades de Cuidados intensivos (UCI). Foram ainda geridos os alertas relativos à deteção de *Aedes albopictus* no município de Lisboa, bem como focos de gripe aviária e vírus do Nilo Ocidental em animais em diferentes regiões do país, e de outros agentes afetando a saúde pública como a deteção de *Chromobacterium violaceum*, febre hemorrágica de Crimeia Congo, salmoneloses, Parvovirus B19.

Em termos de atividades de preparação foram reforçadas as reuniões com a rede dos pontos focais nacionais de apoio às autoavaliações das capacidades nacionais em termos de segurança sanitária para cumprimento do RSI e SCBTH (*e-SPAR (electronic States Party self-assessment Annual Report)* e PPR - *Prevention, Preparedness and Response Report*). A UESP/CESP reforçou as interações da DGS com a CE/DG SANTÉ e OMS, apoiando nas iniciativas, conferências, workshops, exercícios de simulação, comissões e grupos de trabalho, relativamente ao planeamento da avaliação PHEPA (*Public Health Emergency Preparedness Assessment*), UHPR (*Universal Health and Preparedness Review*), WHO Member State Rapid Risk Assessment Tool, destacando-se os contributos na implementação da rede europeia de centros de emergências em Saúde Pública (EOC NET), revisão das funções de Epidemic Intelligence na rede europeia do ECDC, reforço do sistema de alerta EpiPulse, implementação da EU Health Taskforce Advisory Group, do senior exchange programme in Preparedness and Response e da rede Europeia de Laboratórios e participação no Working Group on Preparedness and Response do Health Security Committee (HSC). Foram reforçadas as interações com a CPLP, e ainda em regime bilateral com Cabo Verde, São Tomé e Príncipe e o Brasil para as áreas inerentes às atividades do CESP.

Em termos de capacitação de recursos humanos, a UESP/CESP apoiou a formação de internos de diferentes especialidade médicas em emergências em saúde pública e alunos de medicina, entre outros profissionais, coordenou a elaboração do *worskhop* nacional de preparação para a PHEPA, atualizou os procedimentos de atividades dos fellows do programa europeu de epidemiologia de campo (EPIET) e participou em múltiplas apresentações em encontros nacionais e internacionais sobre EOC, *Epidemic Intelligence*, PHEPA, gripe aviária, mpox, hepatiteA. Reforçou a interação com as diferentes unidades funcionais e parceiros dos diferentes setores, com enfoque na melhor gestão de informação e análise de dados, de apoio à avaliação de risco e adequação da comunicação de risco e recomendações a diferentes grupos alvo, com publicação de diferentes documentos como destaques, pareceres, orientações e normas no contexto dos diferentes alertas detetados ao longo do ano, incluindo a publicação de artigos científicos sobre os alertas detetados ao longo do ano (<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11106726/>; <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560917.ES.2024.29.27.2400330?emailalert=true>; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39366368>),

As atividades da UESP/CESP foram garantidas com uma equipa de dois elementos do quadro da DGS (uma técnica superior e um enfermeiro gestor que se reformou no verão de 2024) e seis colaboradores externos com horário parcial autorizado pelas instituições de origem (USP's dos das ULS de São José, Santa Maria, Baixo Vouga, Espinho/Gaia, Braga e Litoral Alentejano). O apoio administrativo, ausente desde setembro de 2023, foi garantido a partir de julho de 2024, vindo de outro sector, demorando a integração na receção e encaminhamento de solicitações por parte de utentes e profissionais de saúde para questões de autoridade de saúde, incluindo pareceres técnicos e legais, nomeações de Autoridades de Saúde para diferentes USP, juntas médicas, cartas de condução, queixas de insalubridade, processos da ASAE a entre outras situações apresentadas ao longo do ano.

A equipa UESP/CESP, com elementos do quadro e colaboradores permanentes contribuiu para a visibilidade da DGS, cumprindo e adaptando-se aos desafios organizacionais da DGS e do Ministério da Saúde, mantendo a colaboração nacional e internacional no âmbito das prioridades de saúde pública identificadas ao longo do ano na deteção, avaliação de risco e apoio à gestão e prevenção e controlo de ameaças, promovendo a redução de fatores de risco e o aumento de fatores protetores visando a proteção da saúde da população e dos mais vulneráveis, e a promoção do bem-estar das comunidades, a nível nacional e internacional.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Equipa Multidisciplinar.

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2024			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
UESP	4	9	0	0	4	120%
UESP Total	4	9	0	0	4	120%

Tabela 18 - Execução Plano de Atividades UESP | 2024

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 11) com OOp, indicadores e resultados desta Equipa Multidisciplinar, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.6. Divisão de Comunicação e Relações-Públicas

O ano de 2024 foi um período de intensa atividade em todas as áreas de trabalho que estão na dependência da Divisão de Comunicação e Relações-Públicas (DCRP), em especial: comunicação estratégica, social media, produção de informação para diferentes suportes, elaboração de campanhas de literacia e promoção de saúde, organização de iniciativas, eventos e assessoria de imprensa.

2024 foi marcado, também, por uma **mudança de identidade gráfica da DGS**, incluindo a sua marca principal e submarcas dos 11 Programas Prioritários. Este foi um trabalho de cerca de um ano, que incluiu o desenvolvimento criativo, estudo e materialização da nova identidade num manual de normas, culminando na apresentação pública da nova marca a 4 de outubro de 2024, no 125.º aniversário da DGS.

O novo logótipo da DGS é formado por formas curvas que, de forma fluida, sugerem movimento, dinamismo e crescimento. As curvas representam as várias dimensões da saúde e a interconexão das atribuições da DGS. Proximidade e flexibilidade da instituição para responder às necessidades da população estão também presentes nesta nova marca. Este foi um trabalho de desenvolvimento gráfico, que optou por um design simplificado, procurando comunicar-se acessibilidade e modernidade, alinhando-se com os desafios e exigências de um futuro em constante transformação.

A organização e coordenação da comemoração dos 125 anos da DGS esteve, também, a cargo da DCRP. Neste âmbito foi realizada a sessão "Uma história, um presente, um futuro ao serviço da Saúde em Portugal", realizada no Grande Auditório da Nova School of Business and Economics (Nova SBE), no campus de Carcavelos, na manhã de 4 de outubro de 2024. Cerca de 400 pessoas marcaram presença nesta manhã de comemoração, e de perspetiva de futuro da Saúde Pública em Portugal. No mesmo evento, foi apresentado um vídeo comemorativo, do trabalho da DGS ao longo de mais de 100 anos, focando o seu propósito diário e assumindo a instituição como cúpula da Saúde Pública no país, assim como 11 vídeos referentes aos marcos e desafios dos Programas Prioritários, todos com guião e coordenação da DCRP.

No balanço do ano, foram mais de 60 os **eventos e iniciativas** em que a DCRP esteve envolvida na organização ou coorganização direta, sobre temas vários: vacinação, alimentação saudável, doenças oncológicas, hepatites, tuberculose, diabetes, VIH, saúde infantil, saúde sexual e reprodutiva, entre outros.

A DGS manteve um percurso de crescimento da atividade e interatividade em 2024, sobretudo nas **redes sociais**, com os seus diferentes públicos. Este crescimento foi alicerçado com novas campanhas de literacia e promoção da saúde, em cerca de 2 500 posts publicados no total, incluindo stories, reels e diretos, alcançando mais de 10 milhões de pessoas (seguidores e não seguidores). Nas cinco redes sociais (Instagram, Facebook, X, LinkedIn e Youtube), a DGS comunicou para um público que inclui quase de 1 milhão e 100 mil seguidores, aumentando em 2024 o número de publicações, de interações e alcance, também com recurso a novas estratégias de comunicação, assim como colaborações com influencers, que permitiram alavancar o número de seguidores.

A atividade de **assessoria de imprensa** continuou com um volume bastante evidente em 2024: foram mais de 500 os pedidos de assessoria que a DCRP recebeu e aos quais deu resposta em 2024, e mais de 100 as presenças mediáticas em órgãos de comunicação social (ocs), incluindo grandes entrevistas com elementos da Direção, em quase todos os ocs.

Ao nível de grandes **campanhas de literacia e promoção da saúde**, o ano de 2024 foi profícuo em atividade, com quase 100 novas campanhas produzidas, entre vídeos, carrosséis de imagens ou sons.

Neste âmbito, amplo destaque para a campanha de "Vacinação Sazonal contra a Gripe e COVID-19" que, sob o tema "Vá lá Vacinar", desmultiplicou em vários canais e iniciativas uma mensagem direta e apelativa, que recorreu este ano, e pela primeira vez, a uma música especificamente criada para a campanha multimeios. A campanha decorreu em suporte on e offline, incluindo imprensa, televisões, rádios, mupis e patrocínio de campanhas em redes sociais.

Por outro lado, os "40 Anos do VIH em Portugal" foram o mote para uma campanha multimeios que, para além de um evento em setembro de 2024, obteve também amplo destaque mediático, em social media, e com uma campanha de meios afeta ao tema. A [landing page](#) criada para a efeméride marcou de forma positiva o assinalar da data, disponibilizando à população em geral um repositório ímpar de mensagens, outros vídeos, uma exposição digital, entre muitos outros elementos audiovisuais e sonoros, que provam a relevância do Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo VIH (PNISTVIH) nesta área.

Ainda ao nível de novos projetos, em 2024 a DGS ganhou o **Prémio Prata nos Prémios Lusófonos da Criatividade (3.º quadrimestre - 2023/2024)**, na categoria Saúde, Bem-Estar e Indústria Farmacêutica e subcategoria Campanha de consciencialização para tema de Saúde por parte de organismo do Estado, com a campanha "[Saúde Sustentável, de tod@s para tod@s](#)", desenvolvida em conjunto pela DCRP com o PNS 2030.

O desenvolvimento de uma versão tecnologicamente mais avançada do **site DGS** foi iniciado em 2024, num trabalho ajustado às necessidades dos seus públicos, com recurso a novas ferramentas e novos conteúdos que possam colmatar necessidades atualmente verificadas. Este trabalho irá continuar em 2025.

Como gestora do site DGS, a DCRP introduziu em 2024 mais de 1.000 conteúdos, e procedeu à atualização de mais de 300 entradas no site principal e microsites dos Programas Prioritários.

Em 2024, a DCRP definiu diferentes ferramentas de trabalho para apoiar a sua atividade diária, nomeadamente, de análise de redes sociais e pedidos de assessoria de imprensa. Foram também estabelecidas orientações para organização de eventos e pedidos de catering para eventos, este último em colaboração com o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável.

No âmbito dos indicadores, os mesmos foram superados na sua quase totalidade.

No próximo ano, continua a mostrar-se premente o investimento em campanhas de comunicação e das redes sociais, adaptadas aos diferentes públicos, mostrando-se necessário um reforço das equipas ou contratação externa destes serviços, assim como para apoio ao portal DGS.

Ente outros, pretende-se, ainda, a disponibilização de uma nova newsletter geral DGS, assim como a criação de newsletters temáticas, de acesso mediante inscrição.

A criação de um podcast DGS, assim como o reforço da presença em social media através de conteúdos audiovisuais é outras das apostas da DCRP para 2025.

Nova marca DGS

O símbolo da nova marca DGS foi apresentado e adotado, pela instituição, a 4 de outubro de 2024.

É formado por formas curvas, organizadas de maneira fluida, sugerindo movimento, dinamismo e crescimento. As curvas representam as várias dimensões da saúde e a interconexão das atribuições da DGS. A fluidez das formas também remete à proximidade e à flexibilidade da instituição para responder às necessidades da população.

O equilíbrio entre as curvas e as cores transmite uma sensação de harmonia, reiterando o papel da DGS na promoção da saúde de forma equitativa e inclusiva. Ao optar por um design simplificado, a marca comunica acessibilidade e modernidade, alinhando-se com os desafios e exigências de um futuro em constante transformação.

O novo posicionamento da DGS expressa-se em todos os momentos da comunicação, proporcionando uma imagem de unidade e solidez.



Figura 2 - Nova identidade gráfica DGS

O novo logotipo destaca-se, ainda, pelas novas cores, em tons de azul e verde.

O azul evoca confiança, tranquilidade e segurança, sentimentos essenciais numa instituição que trabalha em prol da Saúde Pública.

Já o verde representa vitalidade, renovação e sustentabilidade, reforçando o compromisso com o futuro da saúde e do bem-estar.

A tipografia é simples e clara, utilizando um tipo de letra moderno e legível, que reflete a seriedade e o profissionalismo da DGS. O uso do preto reforça a autoridade e a credibilidade da instituição, enquanto o espaçamento limpo entre os caracteres dá ênfase à clareza da comunicação, seja em impressão ou em formato digital.

A renovação do logotipo da DGS reflete, assim, uma visão de futuro, que alia proteção, proximidade e crescimento. O símbolo moderno e dinâmico traduz de forma visual os valores da instituição e o seu compromisso com a saúde pública, enquanto a redefinição das cores e o design simplificado, reforçam uma imagem contemporânea e acessível, adequada ao seu propósito global de promoção da saúde para todos.

Apresentamos uma imagem sóbria e intemporal, construída a partir dos valores históricos da DGS e que permite desenvolver, de forma sólida, o seu crescimento. Ao mesmo tempo, foi também desenvolvido o layout das submarcas DGS, referentes aos Programas Prioritários. Sob a mesma leitura, pretendeu-se obter uma congruência visual da marca, que a afirme publicamente, forte frente aos novos desafios, e impactante no espaço público.



Figura 3 - Novas identidades dos Programas Prioritários DGS

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Divisão.

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2024			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DCRP	3	10	0	0	3	128%
DCRP Total	3	10	0	0	3	128%

Tabela 19 - Execução Plano de Atividades DCRP | 2024

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 12) com OOp, indicadores e resultados desta Divisão, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.7. Divisão de Apoio à Gestão

A Divisão de Apoio à Gestão (DAG) é uma unidade orgânica flexível da DGS, criada através do Despacho n.º 7763/2012, de 05 de junho, publicado no DR, 2.ª série — N.º 109, e que integra diferentes áreas, nomeadamente, Contabilidade, Aquisições de Bens e Serviços (Contratação Pública), Recursos Humanos, Informática, Expediente, Telefonistas e Motoristas.

No âmbito do referido diploma, compete à DAG:

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

DAG	EFETIVOS
Dirigente Intermédio de 2.º grau	1
Técnico Superior	6
Informático	1
Assistente Técnico	7
Assistente Operacional	10

Tabela 20 - Recursos Humanos afetos à DAG a 31.12.

A DAG é um serviço transversal e de apoio a todas as Unidades Orgânicas da Direção-Geral da Saúde e que durante o ano de 2024, continuou a desenvolver as suas atividades nas diversas áreas de atuação.

Na área das **aquisições/contratação pública** desenvolveram-se cerca de 320 procedimentos aquisitivos entre bens e serviços (proporção percentual na ordem dos 20/80, respetivamente), registando-se um ligeiro aumento das aquisições efetuadas face ao ano anterior. Em 2024 a DGS não efetuou aquisições de vacinas contra a COVID-19, contudo, mantiveram-se em curso os *amendments* 6 (celebrado a 12/06/2023) e *amendment* 7 (celebrado a 05/12/2023) aos contratos com a empresa Pfizer, referentes às doses reprogramadas até 2026.

Relativamente a **deslocações em serviço** efetuadas no âmbito das competências e atribuições desta Direção-Geral, nomeadamente, referentes a reuniões, auditorias e participação em eventos realizaram-se 408 viagens com pedido de deslocação e alojamento, resultando em 310 pedidos de deslocações/alojamento nacionais e 98 deslocações/alojamento internacionais.

A DGS, para a aquisição de deslocações e alojamentos, utiliza a plataforma SIAV (Sistema Integrado de Agenciamento de Viagens) que veio simplificar e tornar mais eficiente todo o processo de aquisição com recurso à intermediação das agências de viagens, permitindo selecionar a oferta com menor custo de entre as apresentadas e monitorizar todas as despesas com esta categoria.

Em 2024, a DGS arrancou, também, com um protocolo com a CP - Comboios de Portugal, que veio permitir a aquisição de bilhetes de comboio diretamente com a CP. Neste ano de arranque, foram efetuadas 163 aquisições de bilhetes de transporte ferroviário de longo curso. Ainda que o ganho financeiro não seja muito visível, pois a intermediação na compra de bilhetes de comboio de longo curso não tem impacto financeiro significativo, o maior ganho é o da eficiência, pois deixou de ser necessário efetuar um pedido através da plataforma SIAV, poupando-se recursos humanos e tempo.

Na área de **peçoal**, verificou-se um aumento do número de solicitações para esclarecimento de dúvidas, em virtude da publicação de diversos diplomas ao longo do ano, nomeadamente, o Decreto-Lei n.º 13/2024, de 10 de janeiro, que aprovou medidas de valorização de trabalhadores da Administração Pública, do Decreto-Lei n.º 12/2024, de 10 de janeiro, que procedeu à revisão do Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública, Decreto-Lei n.º 41/2024, de 21 de junho, que estabeleceu um regime especial de admissão de pessoal médico, na categoria de assistente da carreira médica das entidades públicas empresariais integradas no Serviço Nacional de Saúde e da carreira especial médica e do Decreto-Lei n.º 111/2024, de 19 de dezembro, que alterou o regime da carreira especial de enfermagem, o regime da carreira de enfermagem nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, alterando as respetivas tabelas remuneratórias.

No **expediente** deram entrada cerca de 5.228 documentos, dos quais 3.124 foram classificados como ofícios, tendo sido encaminhados para as respetivas áreas da DGS. Em termos de saída, registaram-se 2.776 processos ofícios. Em termos de respostas, através de email, foram enviadas, aproximadamente, 8.597 mensagens.

No que diz respeito aos **documentos de gestão obrigatórios**, nomeadamente, a Proposta de Orçamento (Receitas de Impostos e Receitas Próprias) e Mapa de Pessoal, Conta de Gerência, Plano de Atividades, Relatório de Atividades, QUAR e Balanço Social, a DAG elaborou atempadamente todos os documentos. Efetuou, também, todos os procedimentos e reportes de informação exigidos na área da gestão de pessoal, contabilidade, aquisições/contratação pública, informática, expediente e outros serviços de apoio.

A melhoria na **eficiência da utilização dos recursos financeiros** manteve-se, sempre, com o objetivo de se obter uma maior poupança nas despesas de funcionamento conjugada na obtenção de melhores resultados.

Na área de **formação** e à semelhança do ano anterior garantiu-se a valorização dos trabalhadores através do acesso transversal a formação por parte dos trabalhadores da DGS, tendo-se registando-se um aumento nas participações dos trabalhadores em ações de formação.

No ano de 2024, a DGS apesar de não ter um sistema integrado de controlo interno, continuou a adotar **mecanismos e procedimentos internos** para assegurar a regulação e o controlo da sua atividade.

Na área da **informática** continuou a assegurar-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*). Para 2025, será necessário proceder-se a uma reestruturação estrutural de toda a rede informática.

Em 2024, o único objetivo que não foi possível concretizar foi o referente à "*Implementação do sistema de gestão de deslocações*", que por falta de disponibilidade dos intervenientes, atendo o grande volume de trabalho ocorrido no ano, não possibilitou o desenvolvimento dos testes finais. A conclusão ficou prevista para o 2º semestre de 2025.

Conclusivamente, e apesar da falta de recursos humanos, a DAG atingiu a maioria dos objetivos propostos no Plano de Atividades, superando até alguns, tendo realizado igualmente, em tempo útil, atividades não programadas, contribuindo, desta forma, para o bom desempenho da Instituição e de toda a sua equipa.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento desta Divisão.

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2024			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
DAG	4	9	1	1	2	100%
DAG Total	4	9	1	1	2	100%

Tabela 21 - Execução Plano de Atividades DAG | 2024

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 13) com OOp, indicadores e seus resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.8. Plano Nacional de Saúde

A Direção-Geral da Saúde (DGS), enquanto entidade responsável pela elaboração, coordenação nacional e acompanhamento do Plano Nacional de Saúde (PNS), prosseguiu em 2024 o processo de operacionalização do PNS 2030, com enfoque na sua implementação efetiva, monitorização e disseminação estratégica, em linha com os compromissos assumidos no contexto nacional e internacional.

Após a publicação em Diário da República através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 90/2023, o PNS 2030 entrou numa nova fase centrada na sua aplicação prática nos territórios, na consolidação do modelo de governação e no reforço da apropriação institucional e intersectorial dos seus eixos estratégicos.

Durante o ano de 2024, foram concretizadas as seguintes iniciativas estruturantes:

- Aprovação e formalização da composição da Comissão de Acompanhamento, com a inclusão de representantes dos setores da saúde, administração pública, setor social, sociedade civil e comunidade científica, garantindo uma representação plural e transversal.
- Conclusão e disseminação do Manual de Apoio ao Planeamento Subnacional em Saúde Sustentável, instrumento essencial para a operacionalização do PNS nos diferentes territórios e para o alinhamento com as necessidades das populações.
- Adoção formal do modelo de governação do PNS 2030, que integra estruturas de coordenação técnica e política e estabelece mecanismos de articulação entre os níveis nacional, regional e local.
- Reforço da estratégia de comunicação com o lançamento da campanha nacional de divulgação do PNS 2030 e a circulação do filme institucional em diversos canais (eventos, redes sociais, website institucional), promovendo o conhecimento e a apropriação do plano por cidadãos e entidades parceiras.
- Elaboração da primeira versão do Relatório de Implementação, reunindo informação sobre ações desenvolvidas, compromissos setoriais e indicadores de progresso, com base na matriz de monitorização definida em articulação com a DSIA.
- Acompanhamento técnico a iniciativas regionais e locais alinhadas com o PNS 2030, incluindo ações de capacitação e apoio metodológico ao planeamento estratégico em saúde.
- Participação ativa na articulação com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, com destaque para a monitorização dos 24 sub-indicadores do ODS 3, a preparação do contributo nacional para o Relatório Voluntário 2024 e o alinhamento com outras políticas públicas nacionais.
- Apresentações técnicas do PNS 2030 junto de entidades-chave, incluindo serviços do Ministério da Saúde, autarquias, universidades e organizações não-governamentais, reforçando a transversalidade e a visão integrada do plano.

O ano de 2024 ficou ainda marcado pela consolidação do Plano de Comunicação Estratégica, que reforçou a ligação entre planeamento e mobilização social, através da produção de materiais adaptados a diferentes públicos-alvo e da promoção de conteúdos em múltiplos formatos, com o apoio da Divisão de Comunicação da DGS.

No plano interno, foi identificada a necessidade urgente de reforço e alargamento da equipa técnica do PNS 2030, com vista à sua presença territorial e à capacidade de acompanhamento técnico à implementação. A complexidade e transversalidade do plano exigem uma estrutura operativa sólida, capaz de dinamizar o envolvimento de todos os setores – público, privado e social – e de garantir a continuidade do modelo de planeamento estratégico em saúde sustentável.

O PNS 2030 reafirma-se assim como um instrumento central da política de saúde pública em Portugal, pioneiro na articulação com a Agenda 2030 e centrado nos determinantes estruturais da saúde. A sua implementação representa um esforço coletivo, orientado por uma visão de longo prazo, assente em evidência, equidade e participação cidadã.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2024			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNS	3	6	1	0	2	76%
PNS Total	3	6	1	0	2	76%

Tabela 22 - Execução Plano de Atividades PNS | 2024

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 14) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.9. Programas Nacionais de Saúde Prioritários

As áreas prioritárias de 2024 complementaram o PNS como áreas de intervenção consideradas estratégicas, e que se integram e interagem com a estrutura e com as atribuições da DGS.

3.2.9.1. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

Numa linha de continuidade com o trabalho desenvolvido em anos anteriores, destaca-se a realização das seguintes atividades:

No âmbito da monitorização e avaliação: foi dada resposta ao questionário da Comissão Europeia, relativo às atividades administrativas relacionadas com a implementação da Diretiva sobre Produtos do Tabaco (TPD) e da Diretiva sobre Publicidade ao Tabaco (TAD); foi efetuada a recolha de dados semestral (2023) sobre o movimento assistencial na área da cessação tabágica no SNS e foi efetuada uma nova proposta de recolha de dados das consultas de apoio intensivo à cessação tabágica no âmbito das ULS para o ano de 2024. Foi efetuada uma atualização do caderno de encargos relativo a uma aquisição de serviços para a revisão da lei do tabaco. Foi realizado o relatório de acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente no capítulo relativo ao PNPCT.

Em matéria de regulamentação, foi efetuada a análise das notificações sobre os ingredientes dos produtos do tabaco e dos cigarros eletrónicos na porta eletrónica EU-CEG, em colaboração com a Autoridade Tributária e Aduaneira; foi realizada a emissão de cerca de vinte pareceres sobre novos produtos do tabaco, no âmbito da Portaria 284/18, de 23 de outubro; foram adotados os procedimentos relativos à eventual presença de aromas distintivos em cigarros e tabaco de enrolar ao abrigo do Regulamento de Execução (UE) 2016/779 da Comissão, de 18 de maio de 2016; foi efetuada a manutenção dos procedimentos internos relativos ao pagamento das taxas previstas na lei do tabaco, em articulação com a Divisão de Apoio à Gestão; foi dada resposta a inúmeras questões colocadas por empresas e cidadãos sobre a aplicação da lei do tabaco.

Apoio técnico no âmbito do processo de transposição da Diretiva Delegada (UE) 2022/2100 da Comissão, de 29 de junho de 2022, e de revisão da lei do tabaco.

Foram realizadas duas reuniões com a Comissão Europeia sobre a aplicação da Diretiva Delegada e sobre os avanços no controlo do tabagismo nos dias 6 de junho e 24 de junho de 2024.

Foi elaborada uma proposta fundamentada para o aumento dos impostos sobre o tabaco e enviada em agosto de 2024.

Na vertente da informação e promoção da literacia: foi mantida a articulação com a Direção-Geral de Educação no âmbito da iniciativa "Geração sem tabaco". Foi realizada a celebração do Dia Mundial sem Tabaco com notícia elaborada pelo PNPCT e divulgada pela DGE. Foi elaborada uma notícia e propostas de materiais para as redes sociais. Foi produzido o vídeo para os 125 anos da DGS. Foram ainda elaborados materiais de comunicação para o PNS em movimento.

Foi dada resposta a diversas solicitações por parte da comunicação social e elaboradas infografias, para as redes sociais e página web da DGS, a propósito do Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio) e do Dia Nacional do Não fumador (17 de novembro).

Foi efetuada uma proposta fundamentada de curso e-learning sobre intervenções breves.

Foram realizados vários Teatro debate, por aquisição de serviços para a ARS Algarve, com 16 peças de teatros-debate realizados.

Foi assegurada a representação nacional no "Expert Group on Tobacco Policy" e no Technical Working Group on the Implementation of the Common Reporting/Notification Format, coordenados pela Comissão Europeia.

Foi iniciada a participação na Joint Action on Health Promotion and Disease Prevention including Smoke and Aerosol Free Environments - JA-SAFE, coordenada pelo Professor Constatine Vardavas, da Universidade de Atenas (UoA).

Foi, ainda, assegurada a colaboração com a OMS e a Comissão Europeia em matéria de tabaco, destacando-se a participação na décima Sessão da Conferência das Partes da Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco (COP10), realizada de 5 a 10 de fevereiro de 2024 na Cidade do Panamá.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2024			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNPCT	8	15	2	2	4	97%
PNPCT Total	8	15	2	2	4	97%

Tabela 23 - Execução Plano de Atividades PNPCT | 2024

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 15) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.9.2. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

As atividades desenvolvidas pelo Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) durante o ano de 2024 permitiram obter um bom grau de concretização face aos objetivos, indicadores e respetivas metas definidas para este ano, tendo-se verificado uma taxa de realização de 97%. Assim, considera-se que foi possível cumprir a grande maioria das prioridades do PNPAS para o ano de 2024.

Ao longo do ano de 2024, do conjunto de atividades desenvolvidas pelo PNPAS, destaca-se a realização e a publicação do estudo de Avaliação de impacto da Lei n.º 30/2019, de 23 de abril, que introduz restrições à publicidade alimentar dirigida a menores de 16 anos.

Das iniciativas desenvolvidas durante o ano de 2024 salientam-se ainda as seguintes: 1) publicação do Guia "Informação sobre as regras e boas práticas na comunicação comercial de substitutos do leite materno e alimentos para bebés e crianças pequenas no meio digital", bem como a organização de um evento dirigido para influenciadores digitais para a apresentação; 2) publicação do documento "Hábitos alimentares inadequados, excesso de peso e outros fatores de risco metabólico foram os principais determinantes para a carga da doença - Global Burden Disease Portugal, 2021"; 3) desenvolvimento do guia "Orientações para a oferta alimentar e prática de atividade física em eventos sociais e reuniões de trabalho", em parceria com o PNPAF e 4) publicação do guia "10 (+1) recomendações para uma alimentação saudável no regresso às aulas.

Uma das áreas de grande investimento do PNPAS em 2024 foi a melhoria da prestação de cuidados de saúde para responder às diferentes formas de malnutrição, nomeadamente com o desenvolvimento das propostas técnicas para o módulo de nutrição do SClínico dos CSP e dos CH e dos trabalhos de desenvolvimento do percurso de Cuidados Integrados para a Pessoa com Obesidade.

O PNPAS assegura também a representação internacional de Portugal para as áreas da nutrição, alimentação saudável e obesidade, em particular a nível da Organização Mundial da Saúde (OMS). No ano de 2024, Portugal, através do PNPAS, participou e apoiou diversas iniciativas da OMS, nomeadamente:

- Participação no *WHO event: From data to action: Implementing policies to reduce obesity in Southern European countries*;
- Participação no *WHO workshop: Execution of the WHO Acceleration Plan to STOP Obesity*;
- Participação na 33ª sessão do *FAO/WHO Coordinating Committee for Europe of the Codex Alimentarius*; participação no *WHO 100 days challenge for obesity management*;
- Participação na *WHO Joint Session on "Ongoing work to prevent and manage obesity in the European region" do European Congress of Obesity 2024*;
- Organização, em conjunto com a OMS Europa e com a EUPHA, da sessão científica "*Making WHO European Region the healthiest online environment for children: restrict harmful marketing*", no *European Public Health Conference 2024*; organização, em conjunto com a OMS, da reunião anual, de 2024, da *WHO European Action Network to Reduce Marketing Pressure to Children*;
- Participação no *Regional Expert Joint Meeting of Nutrition Policies in the Eastern Mediterranean Region WHO*, em Riyadh, Saudi Arabia;
- Participação na 16th Meeting of the European Salt Action Network (ESAN);
- Participação no *Scientific symposium: Sharing experiences and perspectives on Nutri-Score and other front-of-pack nutrition labelling systems*, organizado pela Presidência Belga do Conselho da União Europeia. Bruxelas, Bélgica, 25 abril 2024, com a comunicação "*Sharing the perspectives on nutrition labelling: Historical perspective of the Portuguese National Program for Healthy Eating Promotion*".

Destaca-se ainda o início da *Joint Action on Health Determinants – PreventNCD*, cuja representação de Portugal é assegurada pelo PNPAS, e que possui um financiamento de mais de 1,500 000€ e que irá contribuir para a implementação de iniciativas dirigidas para os determinantes modificáveis das doenças crónicas.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2024			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNPAS	5	22	2	0	3	97%
PNPAS Total	5	22	2	0	3	97%

Tabela 24 - Execução Plano de Atividades PNPAS | 2024

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (n.º 16) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.9.3. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física

Em 2024, o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF) manteve a sua trajetória de consolidação e crescimento, com a concretização de iniciativas estratégicas alinhadas com o Plano Nacional de Saúde 2021-2030, dando continuidade ao trabalho desenvolvido nos anos anteriores em áreas-chave como a comunicação, a capacitação profissional, a integração nos cuidados de saúde e a vigilância da atividade física na população.

Comunicação e Sensibilização

Ao longo do ano, o PNPAF manteve uma forte presença em fóruns nacionais e internacionais, com participação ativa em eventos, conferências, entrevistas e ações de sensibilização pública. Destaca-se a continuidade da divulgação da coleção de Manuais de Atividade Física Adaptada, lançada em 2023, que continua a ser promovida junto de entidades de saúde, instituições de ensino e organizações da sociedade civil.

O *microsite* do programa (www.pnpaf.pt) manteve níveis significativos de acesso, reforçando o seu papel como plataforma de referência em literacia em saúde na área da atividade física.

Integração nos Cuidados de Saúde

A avaliação da atividade física nos Cuidados de Saúde Primários continuou a ser incentivada. Em 2024, verificou-se a manutenção da tendência positiva na utilização da ferramenta digital de avaliação do nível de atividade física, integrada no SClínico. Ainda assim, o número de avaliações permanece aquém do desejável, sendo a sua utilização mais expressiva nas consultas de enfermagem.

Face a este contexto, o programa manteve o trabalho conjunto com a SPMS para a atualização das ferramentas digitais de apoio ao aconselhamento breve, prevendo a migração de conteúdos da PEM para o SClínico, bem como o desenvolvimento de novas ferramentas adaptadas à idade pediátrica. Adicionalmente, foram desenvolvidos esforços no sentido da proposta de uma Norma de Orientação Clínica que promova a adoção sistemática destas ferramentas pelos profissionais de saúde.

Capacitação Profissional

A capacitação continua a ser uma das grandes prioridades do PNPAF. Em 2024, manteve-se disponível o Curso Digital de Promoção do Aconselhamento Breve, em parceria com a plataforma NAU, reforçando a formação de profissionais de saúde e outros técnicos na área da promoção da atividade física.

A coleção de Manuais de Atividade Física Adaptada foi enriquecida com novos conteúdos, abrangendo populações com necessidades específicas. A publicação de novos manuais é acompanhada por ações de formação e disseminação junto das equipas técnicas e instituições parceiras.

Intervenção em Contextos de Vida

Foi reforçada a implementação do programa Diabetes em Movimento, que, na época de 2023/2024, continuou a expandir a sua rede de polos de intervenção em todo o território nacional, através da articulação com as cinco ARS, municípios, agrupamentos de centros de saúde, unidades locais de saúde, centros hospitalares, instituições do ensino superior e associações desportivas locais.

O programa, que integra exercício físico supervisionado para pessoas com diabetes tipo 2, é um exemplo de intervenção comunitária baseada em evidência, com um impacto relevante na saúde e qualidade de vida dos participantes.

Vigilância e Monitorização

Em articulação com o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), foi dado seguimento ao processo de lançamento do novo Inquérito Nacional Alimentar e de Atividade Física, com abertura de concurso público e previsão de financiamento para a sua realização. Este inquérito será essencial para atualizar os dados nacionais sobre níveis de atividade física e hábitos alimentares, permitindo o reforço das políticas públicas nesta área.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2024			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNPAF	4	17	3	0	1	53%
PNPAF Total	4	17	3	0	1	53%

Tabela 25 - Execução Plano de Atividades PNPAF | 2024

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 17) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.9.4. Programa Nacional para a Diabetes

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.

Promover a Monitorização e Vigilância Epidemiológica (OOp1)

- Publicação e apresentação pública de relatório de monitorização de indicadores de saúde na área da Diabetes: Desafios e Estratégias 2024;
- Publicação de documento de monitorização do rastreio da retinopatia diabética em 2022/2023;
- Publicação de *Letter* que apresenta os principais dados epidemiológicos da diabetes em Portugal em 2023;
- Elaboração de proposta de "Estudo de Prevalência da Diabetes em Portugal".

Promoção da Saúde e Prevenção da Doença (OOp2)

- Continuidade da parceria com a Rádio e Televisão de Portugal (RTP) no programa "Praça da Alegria" - "Falar Abertamente da Diabetes". Divulgação de vídeos educativos nas redes sociais da RTP e DGS;
- Concurso Nacional "Diabetes e as Escolas": Desenvolvimento da 4ª edição do projeto no ano letivo 2023/24. Elaboração e publicação do Regulamento da 5ª Edição do Concurso "A Diabetes e as Escolas" no site da DGS e no microsite do PND;
- "Correr e Caminhar pela Diabetes": Realizado em 2024 na Covilhã com o objetivo da promoção da atividade física;

- Programa "Mais Saúde, Menos Diabetes": Elaboração de um protocolo de estudo, em parceria com a Faculdade de Motricidade Humana, de forma a preparar e a analisar o impacto de um protocolo de exercício físico incorporado neste programa;
- Elaboração de proposta de Estudo piloto de implementação de "Rastreio de base populacional para a diabetes tipo 1 em crianças";
- No âmbito do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2030, o PND está representado no Pacto Social para a Saúde Sustentável, com a inclusão do Programa de "Mais Saúde Menos Diabetes" e o Programa "Diabetes em Movimento".

Promover as Boas Práticas, Qualidade e Segurança (OOp3)

- Participação ativa na gestão do programa de tratamento da diabetes com sistemas de perfusão sub-cutânea contínua de insulina, ao abrigo do Programa Nacional para a Diabetes (PND);
- Publicação da norma sobre organização dos cuidados de saúde às pessoas com Diabetes tipo 1;
- Joint Action "Care4Diabetes": Participação no projeto europeu de promoção de estilos de vida saudáveis para controlo e/ou remissão da Diabetes tipo 2. Fase de implementação dos grupos piloto;
- Elaboração de proposta de revisão do despacho nº 3052/2013 para atualização da estrutura de Governação do PND e funcionamento das consultas de Diabetes;
- Proposta para integração da Plataforma Digital para Capacitação das Pessoas com Diabetes Tipo 2 e seus Cuidadores nas ferramentas do SNS; esta plataforma foi desenvolvida no âmbito do Programa de Apoios Financeiros e encontra-se em fase final de avaliação.

Ações previstas em 2024, por concretizar:

- A Revisão do Manual para Apoio aos profissionais de saúde e educação - Crianças e jovens com DM1 encontra-se em desenvolvimento em 2025.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2024			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PND	3	18	1	0	2	105%
PND Total	3	18	1	0	2	105%

Tabela 26 - Execução Plano de Atividades PND | 2024

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 18) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.9.5. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Em 2024, o PNDCCV procurou manter o seu compromisso com a recolha e análise da informação relativa à realidade nacional das doenças cérebro-cardiovasculares, com especial enfoque nas vias verdes coronária e do AVC, bem como nas áreas da cardiologia de intervenção, cardiologia pediátrica, eletrofisiologia e cirurgia cardíaca, e assim assegurar uma abordagem abrangente às diferentes vertentes da patologia.

No entanto, o resultado da execução da atividade ficou condicionado pela cessação de funções da Direção do Programa, circunstância que implicou descontinuidade na coordenação técnica e operacional, com impacto na prossecução plena dos objetivos inicialmente definidos para o período em análise. Reconhecendo as limitações ocorridas e atendendo à relevância estratégica do PNDCCV, tornou-se prioritária a necessidade de assegurar uma coordenação técnica e operacional, garantindo simultaneamente a especialização e a eficiência na prossecução das finalidades do Programa.

A nova Direção do Programa, nomeada por Despacho n.º 13605/2024 da DGS, em cumprimento do disposto no Despacho n.º 6401/2016, de 11 de maio, na sua redação atual, e com efeitos a 15 de outubro de 2024, assume a responsabilidade plena de desenvolver respostas integradas e estruturadas, bem como de implementar medidas que assegurem uma resposta eficaz, equitativa e sustentável às doenças cérebro-cardiovasculares, que se mantêm entre as principais causas de morbilidade e mortalidade em Portugal. Entre as iniciativas prioritárias, destacam-se a melhoria da articulação entre os diferentes níveis de cuidados, a atualização de normas clínicas, a capacitação em matéria de prevenção e reabilitação e o desenvolvimento de sistemas de informação dedicados.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2024			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNDCCV	4	8	4	0	0	0%
PNDCCV Total	4	8	4	0	0	0%

Tabela 27 - Execução Plano de Atividades PNDCCV | 2024

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (n.º 19) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.9.6. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

O Programa Nacional para as Doenças Oncológicas 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 2024 foram cumpridas, com exceção de três não executadas:

- Ind. 3.1. Criação de Grupo de Trabalho para a definição das patologias que necessitam de tratamento farmacológico com intenção curativa e respetivo TMRG – não foi possível criar este grupo de trabalho dado que só em setembro de 2024 foram recebidas todas as nomeações dos representantes da Comissão Executiva da ENLCC que é a entidade responsável pela implementação da referida estratégia, nomeadamente dos grupos de trabalho;

- Ind. 3.2. Nº de Grupos Trabalho criados no âmbito da ENLCC - Na reunião da Comissão Executiva da Estratégia de 19 de novembro apenas foram definidos os Grupos de Trabalho a criar numa primeira fase (GT Cirurgia, GT Radioterapia, GT Sobrevivente e os 3 GT Transversais;
- Ind. 4.3. Nº de conteúdos educacionais sobre temas transversais à gestão do doente oncológico – o objetivo era solicitar à JAMA autorização para tradução e utilização dos inúmeros materiais publicados. No entanto, a proposta apresentada obrigava ao pagamento de um valor exorbitante para podermos aceder aos conteúdos durante um ano o que levou ao abandono, nestes moldes, desta ação.

No âmbito da **monitorização de indicadores de saúde** na área das Doenças Oncológicas foram elaborados e publicados os seguintes relatórios:

- Desafios e Estratégias 2023 e Desafios e Estratégias 2024;
- Relatório Recursos do SNS em Oncologia 2022: Relatório do Inquérito de 2023. O PNDO realizou o 3º inquérito sobre a Capacidade Instalada em Oncologia do SNS;
- Monitorização e Avaliação dos Rastreamentos Oncológicos de Base Populacional 2023 – Relatório 2024.

O PNDO apoiou a **promoção da literacia em saúde na área da oncologia** nomeadamente a produção de conteúdos para as redes sociais para assinalar dias temáticos na área do cancro, bem como a divulgação de informação relevante junto dos respetivos profissionais de saúde.

No que concerne à **atividade normativa**, o programa elaborou e publicou, em parceria com o DQS, **4 normas**: 04/2024 de Metodologia Geral de Rastreamentos Oncológicos, 09/2024 Rastreamento do Cancro do Colo do Útero, 10/2024 Rastreamento do Cancro do Colo do Útero para População de Alto Risco e 12/2024 Rastreamento Cancro da Mama.

Iniciou-se a implementação **Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro, Horizonte 2030** com a constituição da Comissão Executiva de acompanhamento e a constituição do grupo de trabalho para elaboração do Catálogo de Procedimentos Cirúrgicos Oncológicos.

Foram promovidas diversas **ações intersectoriais, de cooperação e projetos internacionais** entre os quais destacamos:

- Desenvolvimento de inúmeras atividades reuniões do *Stakeholders Group* e *Policy Group*, no âmbito do *National Cancer Hub* – PT em colaboração com a AICIB, e lançamento do 1º Concurso NCH-PT 2024, para financiamento de projetos de Investigação Clínica e Inovação Biomédica (Projetos IC&IB), na área do Cancro
- Elaboração de parecer sobre o documento *Joint Statement: Europe's path to cervical cancer elimination*;
- Participação no *survey Noncommunicable Diseases Country Capacity Survey assessment*, 2024, da OCDE.

O PNDO tem vindo a trabalhar em articulação outros programas prioritários: PN Alimentação Saudável, o PN Prevenção e Controlo do Tabagismo, PN Hepatites Virais PN Promoção da Atividade Física e do Plano Nacional de Saúde 2021-2030.

Foi também constituído um grupo de trabalho na DGS para elaboração do Plano Nacional de Eliminação do HPV que integra a Vacinação, a Literacia, a Informação e Análise, a Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil e o PN DST e VIH.

No âmbito do Memorando de Entendimento entre o Ministério da Saúde e o *National Cancer Institute* dos Estados Unidos da América, foi organizado em abril de 2024, em Lisboa, o *Workshop Implement the U.S.-Portugal Memorandum of Understanding on Cooperation on Cancer Research, Prevention, Control and Management in Lusophone African countries* que contou com o apoio da Embaixada dos EUA em Lisboa, Fundação Aga Khan, Fundação Calouste Gulbenkian, Secretaria Estado e Secretaria-Geral do MS e do PNDO/DGS.

Ainda no panorama internacional, destaca-se o envolvimento do programa em diversas *Joint Actions* (JA):

- eCAN (*Strengthening eHealth for Cancer Prevention & Care*) - visa fortalecer a *eHealth* nos serviços de saúde, incluindo a telemedicina e a telemonitorização na área da prevenção e tratamento do cancro.
- CraNE (*Network of Comprehensive Cancer Centres: Preparatory activities on creation of National Comprehensive Cancer Centres and EU Networking*).
- JANE (*Preparatory activities on European Networks of Expertise*), com o objetivo a preparação da criação de 7 *Networks of Expertise* na área do cancro.
- PrISMA (*Preparatory Activities to Support Implementation of Quality and Safety of Medical Ionising Radiation Applications*). Enquadra-se na Iniciativa SAMIRA do *Europe's Beating Cancer Plan*, para garantir a utilização segura, de alta qualidade e fiável da tecnologia radiológica e nuclear nos cuidados de saúde;
- EUCanScreen (*Implementation of cancer screening programs*), com objetivo garantir elevada qualidade dos rastreios já implementados promover a implementação dos novos programas de rastreio: cancros do pulmão, próstata e gástrico;
- EUNetworkCCC (*Establishing a European Network of Comprehensive Cancer Centers*). pretende estabelecer uma rede europeia de centros compreensivos do cancro (CCC) e proporcionar o acesso a estes centros a 90% dos utentes elegíveis até 2030;
- JANE 2 (*Joint Action on European Networks of Expertise*), com o objetivo a definição e criação de 7 *Networks of Expertise* na área do cancro.

De destacar também o envolvimento, desde 2021, nas reuniões periódicas dos grupos de trabalho de monitorização da implementação do *Europe's Beating Cancer Plan* da Comissão Europeia: *Subgroup on Cancer do Public Health Expert Group* (PHEG); *Thematic Group on Cancer Inequalities*; *Steering Group on Quality and Safety* (SGQS).

Atualmente o PNDO participa também nos seguintes projetos

- *ECIS-EUCanScreen Strengthening cancer screening data collection to update the European Cancer Information System and improve quality and coverage of cancer screening programs in Europe*;
- *Progress Addressing Cancer in Europe* (OBS-PACE) promovido pelo *European Observatory on Health Systems and Policies* da EU. O OBS-PACE visa recolher uma série de exemplos inovadores de cuidados e políticas contra o cancro e explorar os pontos fortes e as limitações de cada exemplo enviado para planear ações futuras sobre o cancro em toda a UE.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2024			
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
PNDO	4	13	1	1	2	90%
PNDO Total	4	13	1	1	2	90%

Tabela 28 - Execução Plano de Atividades PNDO | 2024

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (n.º 20) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.9.7. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

O Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR) da Direção-Geral da Saúde (DGS) tem vindo a desenvolver um trabalho contínuo e estruturado na promoção da saúde respiratória em Portugal. Em 2024, o PNDR manteve o seu compromisso com a vigilância epidemiológica, a melhoria do diagnóstico precoce e a promoção da literacia em saúde, com especial enfoque em doenças como a asma, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e a Síndrome de Apneia do Sono.

Promoção da vigilância epidemiológica e registos na área das doenças respiratórias

No âmbito da vigilância epidemiológica foi mantido atualizado o *dashboard* para as Doenças Respiratórias. Neste *dashboard* é possível aceder a vários indicadores de morbilidade, de mortalidade, de desempenho dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e do consumo terapêutico, tanto ao nível nacional, como regional e local.

Em dezembro de 2024 os dados do *dashboard* estavam atualizados com os últimos dados disponíveis.

Foi elaborado o Relatório "Programa Nacional para as Doenças Respiratórias. Desafios e Estratégias 2024", que foi enviado à Diretora-Geral da Saúde em dezembro de 2024.

Relativamente à divulgação da versão pública do *dashboard* das Doenças Respiratórias, foi decidido não tornar público o *dashboard*.

Diagnóstico precoce de DPOC nos Cuidados de Saúde Primários

O indicador "Proporção de utentes com DPCO, com pelo menos um registo de avaliação de FEV1 nos últimos 3 anos." foi atingido correspondendo a 60% para uma meta de 45%. É, contudo, desejável que o diagnóstico de DPOC assente em 100% dos casos numa espirometria, devendo haver monitorização posterior.

O 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" correspondeu a 87%, para uma meta de 87% pelo que foi atingido.

O indicador "Nº de utentes com o diagnóstico de asma inscritos nos CSP" foi superado, sendo o seu valor de 399 887, para uma meta de 350 000.

O indicador "Nº de utentes ativos nos CSP com diagnóstico de DPOC" foi de 148 767 para uma meta de 150 000, com uma tolerância de 5000, motivo pelo qual se considera atingido.

Melhoria da prestação de cuidados e promoção das boas práticas na área das doenças respiratórias

No âmbito do Projeto piloto para o diagnóstico de Síndrome de Apneia do Sono nos CSP foram efetuados 1785 estudos do sono domiciliários, para uma meta de 500 polissonografias. O número foi superior ao esperado, uma vez que, tendo-se candidatado a financiamento Europeu juntamente com outra Unidade em Girona - Espanha, precisou colmatar algum défice daquela unidade de modo a serem alcançados os objetivos propostos.

Este projeto visa implementar a internalização de poligrafias nos CSP, através de integração dos Centros de Saúde da Unidade Local de Saúde de Santa Maria com uma Unidade Virtual de Sono sediada no Hospital de Santa Maria.

Com este projeto demonstrou-se que foi possível reduzir em 77% o número de referências hospitalares para efeitos de diagnóstico de Síndrome de Apneia do Sono.

Foi enviada uma proposta de atualização das Normas de Cuidados Respiratórios Domiciliários. A proposta foi enviada por mail à Direção por solicitação da Secretária de Estado da Saúde a 24 outubro, pelo que este objetivo foi cumprido.

Melhoria da literacia em Saúde, no que respeita às doenças respiratórias e Hábitos de vida saudáveis

O indicador "Proposta de desenvolvimento de conteúdos educacionais sobre temas transversais à gestão do doente respiratório crónico" foi atingido pois foram elaborados os seguintes conteúdos para uma meta de 2:

- Manual de Atividade Física adaptada para pessoas com Doença Respiratória Crónica;
- Infografia do Dia Mundial da DPOC, a 20 novembro.

A Joint Actions da EU (JARED) atrasou o seu início. Só se iniciou em dezembro de 2024. Reunião Pre Kick-Off online 16 de dezembro e Reunião Kick off do WP6 no dia 10 de dezembro.

O indicador "Nº de participações nas Joint Actions da EU (JARED) através de contributos, pareceres, relatórios e presença em reuniões" foi atingido pois o Programa esteve representado ativamente em duas reuniões, para uma meta de duas contribuições.

Outras atividades

O PNDR integrou o júri do Concurso Público Internacional com a referência n.º 131/2022 – Procedimento de contratação tendente à celebração de acordo-quadro para a área da saúde, com vista à prestação de serviços de Cuidados Técnicos Respiratórios Domiciliários, lançado pela SPMS, EPE. Neste acordo-quadro, que entrou em vigor no dia 1 de outubro de 2024, estão estabelecidas as obrigações e a relação entre os prestadores qualificados para o fornecimento dos serviços de Cuidados Técnicos Respiratórios Domiciliários e o Serviço Nacional de Saúde.

O PNDR integrou, em representação de Portugal a Joint Action da Comissão Europeia dedicada às Doenças Respiratórias Crónicas, com o acrónimo JARED. O projeto JARED, está focado na abordagem das doenças respiratórias crónicas na Europa, identificando desafios específicos, incluindo a necessidade de soluções digitais inovadoras, o combate ao consumo de tabaco, a melhoria do acesso a ferramentas de diagnóstico e o aumento da literacia em saúde.

O PNDR reafirma o seu compromisso em continuar a desenvolver e implementar estratégias que promovam a saúde respiratória, a literacia em saúde e a integração de cuidados, contribuindo para uma população mais informada e saudável.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2024			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNDR	4	11	2	1	1	86%
PNDR Total	4	11	2	1	1	86%

Tabela 29 - Execução Plano de Atividades PNDR | 2024

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 21) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.9.8. Programa Nacional para as Hepatites Virais

Elaboração e divulgação do Relatório do Programa Nacional para as Hepatites Virais – 2024 – Dia Mundial das Hepatites

O Programa Nacional para as Hepatites Virais apresentou o seu Relatório 2024, no âmbito das comemorações do Dia Mundial das Hepatites, numa cerimónia pública que decorreu no dia 25 de julho, na Sala Braga nas instalações da Secção Regional da Ordem dos Médicos, no Porto. A cerimónia contou com a participação da Diretora-Geral da Saúde, entre outros representantes de organizações governamentais e não governamentais.

O Relatório, composto por 3 partes, descreve em primeiro lugar, toda a informação disponível para caracterizar as hepatites virais em Portugal, recolhida a partir de múltiplas fontes de diversos organismos nacionais, de diversos setores. O segundo capítulo, dedicado à descrição das ações desenvolvidas nas vertentes da prevenção, diagnóstico, ligação aos cuidados de saúde e tratamento, e dos resultados alcançados na abordagem às hepatites em Portugal, no ano de 2023. O terceiro capítulo apresenta o roteiro para ação para o ano de 2025, identificando um conjunto de ações e atividades prioritárias a desenvolver durante o ano.

Rastreio, Diagnóstico e Referenciação

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, através de 19 184 sessões de rastreio, 19 111 beneficiários, permitindo a realização de 12 154 testes de VHB (Vírus da Hepatite B) e 15 685 testes de VHC (Vírus da Hepatite C), identificando-se proporções de resultados reativos de 2,2% e 0,7% respetivamente para VHB e VHC. Estes valores correspondem ao número de testes de rastreio realizados por organizações de base comunitária.

Dos casos reativos identificados para VHB e VHC, foram referenciados para consulta hospitalar, respetivamente 82,6% e 75,9%, sendo que em 43,4% e 17,0% dos casos foi necessário acompanhar as pessoas às consultas. A percentagem de pessoas que fizeram o teste pela primeira vez foi de, respetivamente, 39,0% para VHB e 40,6% para VHC.

Tratamento da Hepatite C

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 28 de janeiro de 2025, já tinham sido autorizados 36 736 tratamentos com Antivirais de Ação Direta (AAD), dos quais 33 630 já tinham sido iniciados. Dos que já tinham concluído o tratamento e em que se pôde avaliar a resposta virológica sustentada (n=22 116) verifica-se que 21 385 estavam curados (96,7%) contra 731 doentes não curados (3,3%).

Surto de hepatite A

Em janeiro de 2024, detetou-se o aumento do número de casos de hepatite A em Portugal, através do SINAVE, numa média de 5-6 casos por semana (superior à média semanal de 0,5 casos nos quatro anos anteriores).

Nesse contexto, a DGS constituiu uma Equipa de Gestão e Resposta ao alerta da Hepatite A, liderada pela Autoridade de Saúde Nacional, através do CESP, integrando elementos do PNHV, PNISTVIH, PNV, DSIA, DSPDPS, bem como o INSA/Laboratório de Referência Nacional para Hepatites.

A equipa reúne-se regularmente, com o objetivo de monitorizar a evolução dos casos e a sua caracterização epidemiológica e laboratorial, elaborar as recomendações acerca das medidas de saúde pública adequadas e coordenar a comunicação nacional e internacional da informação relacionada com o alerta.

Em maio de 2024, foi publicado, no *Eurosurveillance*, o artigo *Ongoing outbreak of hepatitis A associated with sexual transmission among men who have sex with men*, Portugal, October 2023 to April 2024, da autoria de alguns elementos da equipa.

World Hepatitis Summit 2024

A quarta Cimeira Mundial sobre a Hepatite (*World Hepatitis Summit*) 2024 decorreu de 9 a 11 de abril em Lisboa. Foi organizado pela Aliança Mundial contra a Hepatite (*World Hepatitis Alliance*), copatrocinado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e apoiado pelo Ministério da Saúde de Portugal. Contou com a participação da Diretora-Geral da Saúde e do Diretor do Programa.

O evento de três dias, contou com 675 participantes de 95 países e abordou algumas das questões mais urgentes e frequentemente negligenciadas, como a obtenção de financiamento para programas de resposta às hepatites e a importância de uma abordagem intersectorial, envolvendo áreas como a tuberculose e saúde mental.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2024			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNHV	5	14	4	1	0	69%
PNHV Total	5	14	4	1	0	69%

Tabela 30 - Execução Plano de Atividades PNHV | 2024

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 22) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

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

Vigilância Epidemiológica

Foi elaborado e publicado o **Relatório Infecção por VIH em Portugal – 2024** em evento público, integrado nas comemorações dos **40 anos de infecção por VIH em Portugal** e do **Dia Mundial da SIDA**, que decorreu no dia 27 de novembro de 2024, no auditório do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, com a presença do Subdiretor-Geral da Saúde e do Presidente do Conselho Diretivo do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

O respetivo Relatório diz respeito aos dados da infecção por VIH diagnosticados em 2023, totalizando 924 novos casos, mantendo a tendência decrescente no número de novos casos verificada nos últimos anos. A maioria dos casos ocorreram em pessoas nascidas em Portugal, são adquiridas no país, em homens (Homem/Mulher-2,6); com as taxas mais elevadas de diagnósticos a verificarem-se na Área Metropolitana de Lisboa (15,5 casos/10⁵ habitantes), Setúbal (10,0 casos/10⁵ habitantes) e Aveiro (7,8 casos/10⁵ habitantes). Em 96,1% dos casos, a transmissão ocorreu por via sexual, com predomínio das práticas heterossexuais (54,0%). Registou-se uma proporção elevada de diagnósticos tardios (58,0%), particularmente em homens heterossexuais (64,4%). Os dados foram reportados ao ECDC e integrados no relatório anual **HIV/AIDS surveillance in Europe 2024 (2023 data)**.

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 95-95-95 da ONUSIDA, desde 2019.

Prevenção

O Programa de Distribuição Gratuita de Materiais Preventivos e Informativos permitiu a distribuição, em 2024, de 6 609 330 preservativos, dos quais 86 000 internos (femininos) e 6 523 330 externos (masculinos), e de 1 805 900 embalagens de gel lubrificante, o que representa uma diminuição de 5,41% no número de preservativos distribuídos e de 5,8% no número de gel lubrificante, face a 2023.

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

No âmbito das comemorações dos 40 anos da infeção por VIH em Portugal, foi desenvolvida uma campanha, disponibilizada nas plataformas digitais da DGS e de várias cidades na via rápida para acabar com o VIH, e em suporte Mupis, com vista à promoção da prevenção, do diagnóstico atempado e da importância do tratamento, assim como na disseminação de mensagens promotoras do respeito pelos direitos humanos das pessoas que vivem com VIH e das populações mais vulneráveis à infeção.

Programa Troca de Seringas Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão

Os dados indicam que o Programa Troca de Seringas distribuiu, em 2024, 966 310 seringas entre pessoas que utilizam drogas por via injetável, observando-se um decréscimo de 5,45%, comparativamente ao ano de 2023 (950 108). Este valor encontra-se corrigido (face ao apresentado no Relatório de Atividades de 2023), atendendo a que a plataforma é dinâmica e os momentos de reporte são distintos, motivo da diferença apresentada.

As equipas de rua foram responsáveis pela distribuição de 86,8% das seringas, as farmácias associadas da ANF e AFP distribuíram 12,24% do total das seringas, enquanto as unidades de saúde dos Cuidados de Saúde Primários asseguraram a distribuição de 0,95% das seringas distribuídas em 2024.

Profilaxia de Pré-Exposição VIH (PREP)

Relativamente à Profilaxia Pré-Exposição ao VIH (PrEP), dirigida às pessoas com risco acrescido de aquisição de infeção VIH, foi publicada a Norma n.º 1/2024 de 22 de março de 2024, na sequência da publicação da Portaria n.º 402/2023 de 4 de dezembro que define os procedimentos a adotar com vista ao alargamento dos contextos de consulta de PrEP e estabelece um regime excecional de comparticipação para os medicamentos destinados à PrEP. Adicionalmente, foi constituído o Grupo de Trabalho responsável pela elaboração da circular conjunta que define os moldes de articulação entre as Unidades Locais de Saúde e as Organizações de Base Comunitária (OBC) para a contratualização de consultas de PrEP na comunidade. O Grupo de Trabalho integrou representantes da ACSS, INFARMED, INSA, DGS (PNISTVIH) e de 3 OBC, o GAT, a LPCS e a Abraço.

Em 2024, procedeu-se à monitorização da PrEP, através um questionário dirigido a 33 unidades hospitalares que integram a Rede de Referência Hospitalar para a Infecção por VIH. Destas, 29 responderam, sendo que 4 informaram não disponibilizar ainda a consulta de PrEP (Hospital de Cascais, Hospital de Vila Franca de Xira, Centro Hospitalar do Oeste e Hospital Pulido Valente). OS dados recolhidos apontam para um aumento significativo no número de pessoas que beneficiaram pelo menos uma vez em 2023 de PrEP, abrangendo-se um total de 6 919 pessoas, maioritariamente do sexo masculino (95,8%), com idades compreendidas entre 20 e 39 anos (70,9%), que se identificaram como Homens que têm Sexo com Homens (90,3%) e em regime de toma diário (78%).

Através dos projetos implementados pelas organizações não-governamentais e organizações de base comunitária e financiados pela DGS, em 2024 foram referenciadas 602 pessoas para a consulta hospitalar de PrEP e de 177 pessoas para Profilaxia Pós-Exposição de VIH (PPE), verificando-se um decréscimo do número de pessoas referenciadas para a consulta hospitalar de PrEP (1 026) e um aumento do número de pessoas referenciadas para a consulta hospitalar de PPE (128), comparativamente ao ano de 2023.

Rastreio, Diagnóstico e Referência

Os dados provisórios disponíveis à data, referentes ao número de testes rápidos de VIH realizados em 2024 pelas OBC financiadas pela DGS, totalizaram 18 911 testes, com uma proporção de resultados reativos de 1,25%. Destes, mais de metade (44,69%) foram realizados por pessoas que nunca tinham feito o teste. Do total dos casos reativos, 93,70% foram referenciados para os cuidados de saúde hospitalares para realização de teste confirmatório e ligação aos cuidados e 39,92% foram acompanhados à primeira consulta hospitalar.

As organizações não-governamentais disponibilizaram igualmente o teste rápido para a Sífilis, tendo sido realizados 18 495 testes, dos quais 36,26% foram em pessoas que nunca tinham feito o teste. Foram identificados 332 casos reativos, representando uma proporção de reatividade de 1,80%, dos quais 64,46% foram referenciados para confirmação e 10,54% acompanhados à consulta.

Apoio 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 extrahospitalar, 1 projeto na área do estigma e da discriminação e de 16 projetos de prevenção, rastreio, referência 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 extrahospitalar às pessoas que vivem com VIH sem retaguarda familiar ou social, com níveis elevados de dependência física e psicológica permitiram o acompanhamento psicossocial, acolhimento temporário e residencial e apoio domiciliário, promovendo 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 reduziram episódios de recorrência às urgências devido a infeções oportunistas assim como 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, referência 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 viral.

No âmbito do estigma e da discriminação, foi apoiado financeiramente o funcionamento de um Centro anti discriminação VIH, confidencial e gratuito, dirigido a PVVIH, como contributo para a prossecução das metas definidas pela ONUSIDA de 10% das pessoas que vivem com VIH e populações chave vivenciam situações de estigma e discriminação; menos de 10% das PVVIH, mulheres e jovens raparigas experienciam desigualdades baseadas no género e violência de género; e que menos de 10% dos países tenham leis e políticas punitivas.

Participação Internacional e Cooperação

No contexto da resposta global à infeção VIH e IST, o PNISTVIH assegurou a participação de Portugal em importantes reuniões e eventos, dos quais se destacam:

- 54.^a e 55.^a reuniões, que decorreram em Genebra, nos dias 26 a 28 de junho e em Nairobi, nos dias 12 a 14 de dezembro de 2024 (formato híbrido), enquanto Estado Observador do Conselho de Coordenação do Programa da ONUSIDA, **Programme Coordinating Board** – **PCB, UNAIDS**;
- Reuniões preparatórias para a 54.^a e 55.^a reuniões do **PCB, UNAIDS**, em formato online, nos dias 19 e 20 de junho e 12 e 21 de novembro de 2024;
- Reunião **HIV network meeting (ECDC/WHO Europe)**, nos dias 16 e 17 abril de 2024, em Estocolmo, com a apresentação de duas comunicações orais:
 - *Enhancing HIV estimation methods to monitor SDG progress: Portugal*
 - *Scale Up HIV PrEP in Portugal*
- **World AIDS Day 2024 -Webinar: HIV Surveillance Report 2024 (2023 Data): Key Findings and Emerging Trends**, em formato online, no dia 28 novembro de 2024, com a apresentação de 1 Comunicação oral:
 - *Updates from Portugal on HIV/AIDS: focus on surveillance and prevention in migrants and transgender people.*

Mpox

No âmbito do surto de mpox, detetado em maio de 2022, declarado pela OMS como uma Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional (PHEIC) entre 23 de julho de 2022 e 10 de maio de 2023, foi criada a equipa de gestão e resposta ao surto de mpox, que integrou a equipa do PNISTVIH.

A equipa de gestão e resposta ao surto de mpox reúne-se regularmente e é responsável pela elaboração e atualização da Norma da vacinação contra a infeção humana por vírus mpox e Orientações técnicas dirigidas a profissionais de saúde e às comunidades mais vulneráveis e mantém atualizada a situação do surto em Portugal e no Mundo.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2024			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNISTVIH	7	14	6	0	1	62%
PNISTVIH Total	7	14	6	0	1	62%

Tabela 31 - Execução Plano de Atividades PNISTVIH | 2024

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 23) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

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

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

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.

Em 2024, de entre as principais atividades desenvolvidas, salientam-se: 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 do *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), aos quais se adicionou em rede nacional os Programas: VE UCIN (UCI de Neonatologia), VE das infeções de corrente sanguínea (VE-INCS) e a 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.

Destaca-se a submissão ao ECDC dos resultados obtidos através dos sistemas de vigilância epidemiológica em Unidades de Cuidados Intensivos, das Infeções do Local Cirúrgico e das Infeções a *clostridioides*.

Ainda na área de vigilância, neste caso também de estruturas e processos, destacamos a adesão à estratégia com aumento da participação do nº de unidades, relativamente ao ano anterior, na componente de Higiene das mãos. A taxa global de cumprimento global de higiene das mãos (HM), aumentou para 80,3% (80 % em 2023), aproximando-se progressivamente das metas definidas pela Organização Mundial de Saúde, dos objetivos do Programa, desde logo alinhados com o Plano Nacional de Segurança do Doente (2021-2026):

- Relativamente ao consumo de antimicrobianos, destacamos aumento de consumo de quinolonas na comunidade (DHD) – 1,45 vs 1,3 em 2023, e aumento no consumo hospitalar de carbapenemos (DHD)- 0,10 vs 0,099 em 2023). Consumo global de antibióticos em DHD, na comunidade, relativo ao ano civil anterior aumentou – 21,7 vs 18,1 em 2023. Face a esta situação, comparável a outros países europeus, é urgente a retoma de Programas de formação e treino para prescritores e aumento do conhecimento da população em geral sobre o uso inapropriado de antimicrobianos.
- Neste ano, o PPCIRA manteve o *feedback* em colaboração com o INFARMED, IP, às Unidades Regionais e Locais do PPCIRA, sobre o consumo hospitalar de antibióticos, que inclui a comparação / *benchmark* do seu grupo e comentários de incentivo e sugestões de melhoria.
- A taxa de *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) no total de *Staphylococcus aureus*, isolados em amostras invasivas (sangue e liquor) tem vindo a decrescer sustentadamente nos últimos anos.
- No âmbito dos Inquéritos de prevalência de ponto em Unidades de Cuidados Continuados Integrados, promovidos pelo *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), foi desenvolvido o Estudo HALT 4, em todas as fases, sendo em breve apresentados resultados nacionais. De referir a prevalência de infeções urinárias relativamente a outras tipologias de infeção.
- Foi proposto o Plano de Normas a 5 anos (2024-2029), (revisão/atualização e criação de novas normas. Encontram-se a aguardar publicação, a norma Precauções básicas em controlo de infeção e Precauções baseadas nas vias de transmissão e a norma de Reprocessamento de Dispositivos Médicos de Uso Múltiplo (DMUM) em Saúde Oral, dos setores público, privado e social.
- Foram promovidos eventos relacionados com a capacitação e literacia dos cidadãos e dos profissionais de saúde, nomeadamente, o Dia Mundial da Higiene das Mãos e mantida, pela sua relevância, a **Campanha PorCausa de 2021** - “Antibióticos: É tudo ou nada. Não tome por tudo e por nada”.

- No que se refere à Formação dos profissionais de saúde, após diagnóstico de necessidades de formação dos membros das UR-PPCIRA e das UL-PPICRA e seus Elos, foi divulgado (abril de 2023), através da estrutura vertical do PPCIRA, o Plano de Formação 2023-2024, tendo sido iniciado o 1º Curso, (**Plataforma NAU**) para os profissionais das unidades aderentes ao Projeto ITUCCI. Serão lançados no 1º semestre de 2025: Curso de higiene das mãos e Precauções Básicas em controlo de Infeção, com treino de observadores de higiene das mãos, a nível nacional e o Curso de Gestão de microrganismos multirresistentes, em alinhamento com o curso do ECDC de 2024.

Projetos em Curso:

EU JAMRAI II – Projeto co-financiado pelos parceiros envolvidos e pelo programa *EU4Health*, com um orçamento total de 62,5 milhões de euros, incluindo 50M € pela Comissão Europeia, tem como objetivos:

- Prestar apoio direto e adequado aos EM no desenvolvimento e atualização do seu NAP sobre a RAM;
- Apoiar a adoção mais ampla de IPC de última geração para infeções associadas aos cuidados de saúde - IACS, bem como estratégias de AMS (*antimicrobial surveillance*), em vários cenários;
- Reforçar a capacidade de resposta e a coordenação dos sistemas de saúde para proteger as pessoas contra a RAM na EU;
- Aumentar a sensibilização e a compreensão da RAM em toda a Europa;
- Promover a abordagem “*One Health*”;
- Assegurar a continuidade e uma maior aceitação das recomendações políticas EU JAMRAI I
- Fazer da Europa uma região de boas práticas, - constituindo-se a DGS como entidade promotora e o INSA, INFARMED, DGAV e INIAV, as entidades afiliadas.

O Projeto encontra-se organizado em 10 áreas de trabalho que se interrelacionam:

Coordenação, Divulgação, Avaliação, Sustentabilidade, Compromisso com os Estados Membros, Acompanhamento antimicrobiano em humanos, animais e ambiente, Prevenção e controlo de Infeção, Vigilância *One Health*, Acesso a Antibióticos e diagnóstico, Comunicação e divulgação, estando a DGS / PPCIRA nas primeiras sete áreas de trabalho.

Em termos de *timeline* as principais atividades em 2024, foram:



Figura 4 - *Timeline* das principais atividades em 2024

Foram desenvolvidos a nível nacional diferentes *survey*-diagnóstico em cada país. São exemplos:

WP 7.1.1. Pre-survey for evaluation of ECDC technical document on IPC core competencies

WP 6.1 International survey on Antimicrobial Stewardship Programs in Primary Care

WP 6.1 - International Survey on AMS Programs in Hospitals

Foram desenvolvidas atividades de articulação interna com os parceiros e externamente enquanto entidade promotora, participação em reuniões, divulgação de formação em prescrição antibiótica em cuidados de saúde primários e desenvolvidos os pressupostos para a criação de um grupo de trabalho de peritos PPCIRA mais abrangente e que apoiem na manutenção do Projeto até 2027.

Projeto eBug_PT: Considerado a nível internacional como um projeto de enorme relevo para a literacia das gerações futuras, na área das resistências a antimicrobianos, este projeto, decorrido entre 2021-2023, para a continuidade e massificação do projeto, pós financiamento *EEA Grants*, foi integrado na estrutura DGS / PPCIRA e assinado um Acordo de Parceria (05.12.2023) entre o Promotor DGS (PPCIRA) e os parceiros: Direção Geral da Educação e Infarmed, IP.

O projeto manteve o seu curso e terá maior expansão e visibilidade em 2025, com o novo *Service Level Agreement* entre a DGS e a *UK Health Security Agency*.

STOP 2.0: Projeto em Curso em 22 hospitais do SNS, com o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian e do *Institute for healthcare improvement* (IHI).

Tem como objetivo reduzir em 50%, no período de três anos, a incidência de cinco tipologias de infeção hospitalar – pneumonia associada ao tubo endotraqueal, Infeção relacionada com cateter venoso central, infeção urinária associada a cateter vesical e infeção de local cirúrgica em cirurgia colorectal e de artroplastia da anca e joelho – nas 22 instituições participantes. Abrangendo quatro serviços diferentes em cada uma destas instituições de saúde - Cirurgia Geral, Medicina Interna, Medicina Intensiva e Ortopedia - implementadas com a liderança local das Unidades ou Serviços do PPCIRA.

Objetivos adicionais: criar e capacitar uma Faculdade do Projeto STOP IH para gerir futuras Colaborativas de Melhoria de Qualidade nas estruturas locais, regionais e nacionais, bem como, sustentar e disseminar as estratégias de sucesso, não apenas nos hospitais integrantes, como nas demais instituições do SNS.

Realizada sessão de aprendizagem colaborativa do Projeto Stop Infeção hospitalar 2.0, com as equipas multidisciplinares de cada instituição e o corpo docente do Projeto.

Projeto PAPA-PEM: Projeto de promoção de melhoria de qualidade de prescrição antibiótica em ambulatório e facilitação de auditoria e de formulação de ciclos de melhoria de qualidade, através da capacitação da Plataforma Eletrónica do Medicamento. Aguarda continuidade dos trabalhos pela SPMS, após *draft* funcional. Parceiros: SPMS, ACSS e INFARMED IP.

Projeto ITUCCI: Projeto resultante de candidatura internacional e financiado para a redução de infeção urinária associada ao cateter vesical, em residentes na RNCCI, em 30% em três anos, através de intervenções de educação e mudança de comportamento nos profissionais e de capacitação e literacia dirigida a residentes e aos seus familiares e cuidadores informais.

Com o desenvolvimento de software de apoio ao projeto, com monitorização de ITUaCV, consumo de antimicrobianos e resistências, Programa de apoio à prescrição antibiótica, monitorização das PBCI e bundle ITUaCV. (Norma nº 019/2015 de 15/12/2015 atualizada a 29/08/2022). finalizado, encetadas reuniões com a SPMS para facilitação da integração da infraestrutura do Si RNCCI com o HEPIC – ITUCCI.

Mantiveram-se em 2024 o Plano de capacitação e formação às Unidades e programaram-se lançamento de Campanha para profissionais e cidadão.

Projeto One Health: Aguarda-se a criação da AIPPA, Aliança Intersectorial para a Preservação do Antibiótico, 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 e proposto a 2030, alicerçada num Compromisso Interministerial: Saúde, Agricultura, Ambiente, Educação e radicar em Despacho Interministerial bem como o cumprimento da RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO sobre a intensificação das ações da UE para combater a resistência aos antimicrobianos no âmbito da abordagem Uma Só Saúde (2023/C 220/01)

Índice de Qualidade PPCIRA (IQ-PPCIRA): Atualizado o Despacho 2022³, reformula os indicadores hospitalares de incentivo financeiro, estendendo o âmbito aos cuidados de saúde primários (ACES) e aos cuidados continuados (UCCI). São parceiros a ACSS, INFARMED e INSA. Será em 2025 promulgado o Despacho da equipa integrante do Grupo de trabalho.

Projeto Vigilância epidemiológica integrada (2CIACS): Trata-se de um projeto desenvolvido pela (ex) - ARS Norte, sendo parceiros a DGS/PPCIRA e prevendo-se a extensão futura a todo o território nacional e todas as tipologias de cuidados, tem por objetivo, a facilitação e integração da VE de IACS/CAM/RAM, através da implementação de um sistema integrador em plataforma de matriz única, com capacidade para avaliação em tempo real e formulação de ciclos de qualidade.

Projeto EU-WISH: O PPCIRA integra o Projeto EU-WISH, na área AMR (*antimicrobial resistance*), uma Ação Conjunta no âmbito do programa EU4Health, que apoia a prioridade política de reforçar a capacidade da União Europeia para prevenir, preparar e responder rapidamente a ameaças sanitárias transfronteiriças graves.

O objetivo da EU-WISH é apoiar atividades que visem fortalecer e melhorar as capacidades nacionais de vigilância da saúde pública em águas residuais, reforçando o intercâmbio de conhecimentos e a partilha de boas práticas baseadas em evidências científicas. Para tal, foi criado um consórcio forte (62 participantes) a nível europeu para contribuir para uma visão e atividades de monitorização de águas residuais, não só a nível europeu, mas também a nível global.

Colaboração com o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 e Plano Nacional de Saúde (2021-2030) - Recomendações técnicas para implementação das Estratégias de PPCIRA com participação nas reuniões de acompanhamento e monitorização do PNSD, bem como sua divulgação, com a equipa de Segurança do Doente.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2024			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PPCIRA	4	16	3	0	1	61%
PPCIRA Total	4	16	3	0	1	61%

Tabela 32 - Execução Plano de Atividades PPCIRA | 2024

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 24) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.2.9.11. Programa Nacional para a Tuberculose

Em Portugal, conforme a publicação no Relatório de Vigilância e Monitorização da Tuberculose em Portugal em março de 2025, em 2023 foram notificados 1584 casos de tuberculose em Portugal (1461 novos casos e 123 retratamentos), correspondendo a uma taxa de notificação de 14,9 casos por 100 mil habitantes e uma taxa de incidência de 13,7 casos por 100 mil habitantes, mantendo-se estável relativamente ao ano prévio. O decréscimo percentual da taxa de notificação no quinquénio 2019-2023 foi inferior ao verificado nos quinquénios 2016-2020, 2017-2021 e 2018-2022.

A região de Lisboa e Vale do Tejo manteve-se como a de maior incidência (18,2 casos por 100 mil habitantes), seguida da região Norte (16,0 casos por 100 mil habitantes). Os distritos de Lisboa e Porto continuam com as taxas mais elevadas, embora o Porto tenha registado uma diminuição para 18,5 casos por 100 mil habitantes, ficando abaixo dos 20 casos por 100 mil.

Os homens representaram 68,3% dos casos notificados, com uma idade mediana de 48 anos. A tuberculose infantil (0-14 anos) representou 2,8% dos casos totais. A forma pulmonar foi predominante (70,8% dos casos), dos quais 51,4% eram bacilíferos. A confirmação laboratorial foi possível em 51,1% dos casos totais.

A população migrante representou 35,8% dos casos notificados em 2023, com uma taxa de notificação de 54,3 casos por 100 mil habitantes - 3,6 vezes superior à média nacional. A coinfeção TB/VIH ocorreu em 9,9% dos casos, contudo verificamos um decréscimo da proporção de casos de TB com conhecimento do estatuto serológico.

Foram identificados 22 casos de tuberculose multirresistente (resistente simultaneamente à isoniazida e rifampicina), representando um aumento significativo em relação aos 11 casos registados em 2022. A maioria concentrou-se na região de Lisboa e Vale do Tejo (63,6%) e 68,2% dos casos ocorreram em migrantes provenientes de países de elevada incidência de tuberculose. Tal situação reforça a importância das estratégias de intervenção implementadas, nomeadamente: o rastreio de infeção e identificação de sintomas junto das populações em situação de vulnerabilidade através da parceria com organizações de base comunitária; o reforço da utilização precoce e regular dos testes moleculares de resistências; a garantia de acesso aos fármacos de segunda linha necessários para o tratamento das formas multirresistentes; e, por fim, a concentração de casos de forma a assegurar elevado conhecimento e competência na abordagem destes doentes. A oficialização da Comissão Nacional para a Tuberculose Multirresistente permitirá garantir uma abordagem uniforme e sistemática aos doentes com Tuberculose Multirresistente em Portugal.

A mediana de dias até ao diagnóstico manteve-se elevada (81 dias), com particular demora nas populações vulneráveis - pessoas em situação de sem-abrigo apresentaram 138 dias de demora.

A proporção de casos com notificação da confirmação dos resultados culturais foi de 62,4%, nos casos pulmonares. Embora se tenha verificado uma redução quando comparado com os anos anterior (2021 e 2022) e o que pode estar relacionado com a sub-notificação dos resultados laboratoriais. Contudo, verifica-se uma redução da proporção de doentes bacilíferos nos casos com tuberculose pulmonar (51,4%), o que significa um menor risco de infeciosidade.

O sucesso terapêutico foi de 76,3% (81% em 2022). Verificou-se que 8,1% interromperam o tratamento. Em 8,7% dos casos verificou-se transferência/emigração do doente, duplicando o valor verificado nesta parcela em 2022 (4,4%) e que contribui para o menor sucesso no tratamento.

Em 2023 foram notificados 3971 casos de infeção latente por *Mycobacterium tuberculosis* em tratamento preventivo, um aumento significativo comparativamente aos anos anteriores. A região Norte foi responsável por 55,2% destes casos

Em 2024, o Programa Nacional para a Tuberculose em Portugal realizou várias ações. A reestruturação dos cuidados de saúde em tuberculose foi a mais relevante, transformando as consultas dos Centros de Diagnóstico Pneumológico em Consultas Respiratórias na Comunidade, com dois níveis de diferenciação garantindo a resposta de proximidade centrada no doente e na comunidade e a resposta para casos complexos e multirresistentes. Além disso, garantiu-se o acesso a fármacos essenciais, manteve-se o apoio financeiro às ONG para incentivar o rastreio da infeção latente, e reforçaram-se os protocolos de rastreio em estabelecimentos prisionais e nas pessoas com dependência de substâncias psicoativas. A articulação com o Infarmed e a colaboração com autarquias no âmbito das Fast-Track Cities também foram cruciais para melhorar a resposta à tuberculose.

Para alcançar as metas da OMS (redução de 95% nas mortes e 90% na incidência até 2035), é essencial acelerar a redução da incidência de tuberculose e aumentar a taxa de sucesso terapêutico. As prioridades incluem a implementação dos compromissos assumidos na reunião de alto nível da ONU sobre tuberculose em 2023, a melhoria do diagnóstico precoce e do tratamento, e a redução das barreiras no acesso aos cuidados de saúde em TB para os doentes. A OMS destaca a necessidade de uma abordagem integrada e coordenada, com foco na inovação, educação e colaboração contínua para alcançar a eliminação da tuberculose, enquanto um problema de saúde pública.

As populações mais vulneráveis à tuberculose incluem migrantes provenientes de países com elevada incidência, pessoas em situação de sem-abrigo, pessoas com dependências de substâncias psicoativas, doentes imunodeprimidos, pessoas que vivem com VIH e crianças. Facilitar o acesso destas populações aos cuidados de saúde em tuberculose é fundamental.

Grau de Execução

A tabela seguinte sintetiza o grau de execução do planeamento deste Programa de Saúde Prioritário.

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Grau de Execução 2024			Taxa de Realização
			Não Atingiu	Atingiu	Superou	
PNT Total	5	15	4	0	1	81%
PNT Total	5	15	4	0	1	81%

Tabela 33 - Execução Plano de Atividades PNT | 2024

No anexo 2 encontra-se a respetiva ficha de atividade (nº 25) com OOp, indicadores e resultados, bem como as principais causas de incumprimento de ações programadas.

3.3. Análise das Causas de Incumprimento de Ações ou Projetos ou com Resultados insuficientes

Procedeu-se à análise global dos indicadores de desempenho definidos para o período em avaliação, incluindo a identificação e justificação dos que não atingiram os objetivos previstos, bem como os indicadores cuja taxa de realização superou os 125%. Esta análise é passível de consulta no anexo 2, nas respetivas fichas de identificação.

O incumprimento de ações ou projetos representados em objetivos e indicadores encontra-se devidamente fundamentado nas fichas de atividades das unidades orgânicas.

Esta análise constitui uma etapa essencial para garantir a transparência na gestão, permitir a re/programação fundamentada de atividades e sustentar decisões de melhoria organizacional, contribuindo para o reforço da eficácia e da eficiência do serviço avaliado.

3.4. Portal e Redes Sociais da DGS

A atividade digital da DGS continuou com grande afirmação em 2024, nomeadamente no site e redes sociais. A aposta em novos formatos para redes sociais foi clara, resultando num alcance maior das suas publicações.

O site da DGS apresenta níveis de visualizações próximos dos valores pré-pandémicos, tendo registado uma leve redução do volume de acessos e utilizadores quando comparado com o ano 2023. Continuou a registar-se uma aposta maior em novos conteúdos, campanhas e produtos de prevenção e promoção da saúde associados aos Programas da DGS, entre os quais os Programas Prioritários e o PNS 2030.

Foram realizadas diversas campanhas, entre as quais associadas à Promoção da Alimentação Saudável, Programa Nacional de Vacinação Nacional de Vacinação, sarampo, VIH, Saúde Infantil e Juvenil, Sexual e Reprodutiva.

No que diz respeito às redes sociais, a DGS continua a apostar em cinco plataformas - Facebook, Instagram, X, LinkedIn e YouTube - alcançando diferentes públicos. Em 2024 aumentou o número de publicações, de interações e alcance, também com recurso a novas estratégias de comunicação, nomeadamente, com recurso a *stories*, *reels* e diretos, assim como colaborações com *influencers*, que permitiram alavancar os seguidores.

Site da DGS

O Portal da DGS registou um decréscimo do número de visitas, consequência natural do fim da pandemia por COVID-19, que fez aumentar exponencialmente o número de acessos diários ao site. Na totalidade, o portal registou 4 002 435 visitas.

Redes sociais da DGS

▪ Youtube

Em 2024, a rede social Youtube da DGS registou um total de 397 043 mil visualizações de vídeos, com mais de 7 mil horas vistas pelos utilizadores.

O conteúdo mais visualizado foi o vídeo "PNS2030", publicado a 26 de fevereiro de 2024, que totalizava 2 043 visualizações a 31 de dezembro de 2024.

Ao nível do tipo de conteúdo publicado, 13,3% do conteúdo gerado no Youtube da DGS em 2023 é de *stream* em direto, e 85,4% de *upload* de vídeos. Esta situação deve-se ao facto de a DGS ter reduzido o *streaming* geral dos seus eventos, por ter apostado mais na componente de evento presencial em 2024.

A maior parte das visualizações foram de pessoas na faixa etária dos 35 aos 44 anos (22,6%), seguida pela dos 25 aos 34 anos (17,8%).

O Youtube registou algum crescimento: 16 295 subscritores (eram cerca de 16 mil há um ano). Destacam-se algumas métricas significativas:



Figura 5 - Youtube DGS - Visualizações por grupo etário em 2024

▪ Facebook

No âmbito das publicações efetuadas através das redes sociais, a página de Facebook da DGS continuou a diversificar a tipologia de conteúdos partilhados em 2024. Durante todo o ano civil, os conteúdos partilhados foram transversais a várias temáticas da Saúde Pública.

Vacinação da Gripe e Covid-19, conselhos à população devido ao fumo dos incêndios e ao calor, recomendações várias sobre alimentação saudável, sono, regresso às aulas ou efemérides e outras recomendações na área da Saúde Pública, estão entre os conteúdos que geraram maior buzz nesta rede social.

O alcance da página de Facebook foi de 4 500 013 pessoas, menos 7% face a 2023. A 31 de dezembro de 2024, a página de Facebook da DGS tinha mais 22 084 novos seguidores face a 2023, totalizando 829 138 seguidores.

Ao longo do ano foram efetuados 896 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 2024, a página de Facebook obteve 805 685 reações/gostos/comentários e partilhas. Destacam-se alguns exemplos de maior alcance:



Figura 6 - Facebook DGS – Fumo dos Incêndios
Legenda- Data: 17 de setembro de 2024. 251 reações; 498 partilhas. Alcance: 102 574 pessoas

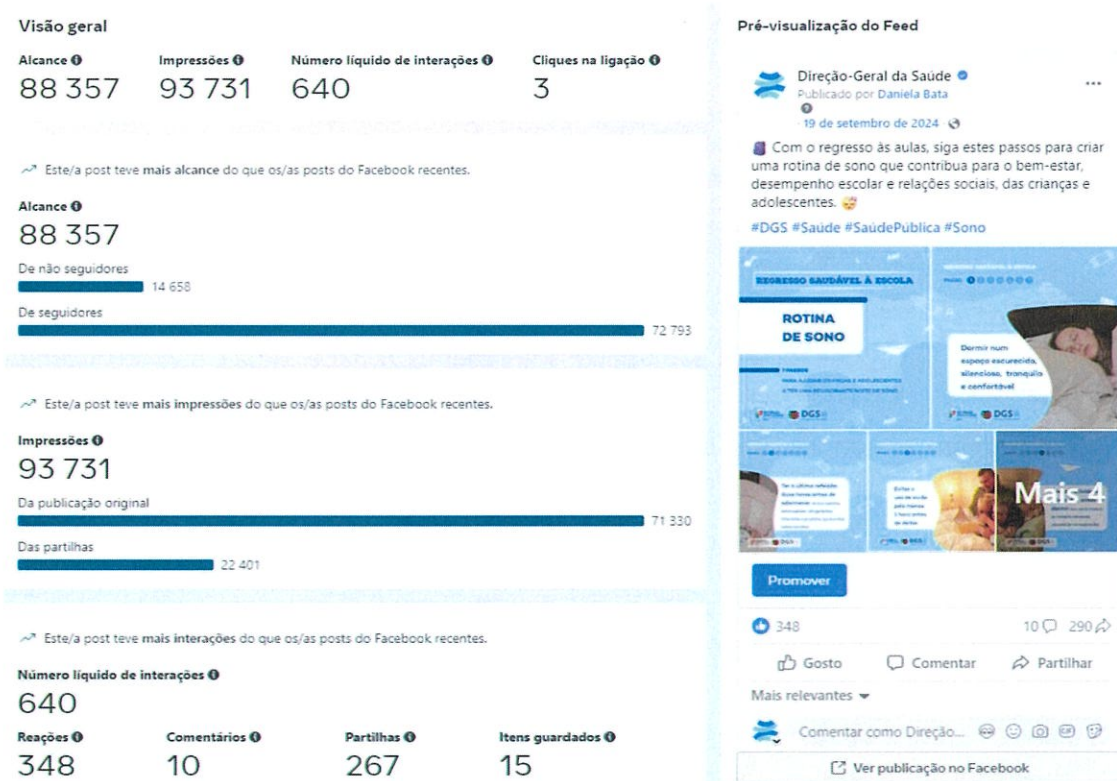


Figura 7 - Facebook DGS– Rotina de Sono
Legenda- Data: 19 de setembro de 2024. 348 reações; 290 partilhas. Alcance: 88 357 pessoas.

Rede Social X

Relativamente ao X, a conta da DGS registou um crescimento orgânico, tendo atingido os 104 040 seguidores. no final do ano. Em 2023 eram 101 943 seguidores.

Durante este período foram feitos 391 tweets, (no ano anterior tinham sido postados 489 tweets), reforçando-se as publicações sobre temas diversos, com efemérides e outras recomendações na área da saúde. Destaca-se um exemplo de maior alcance:

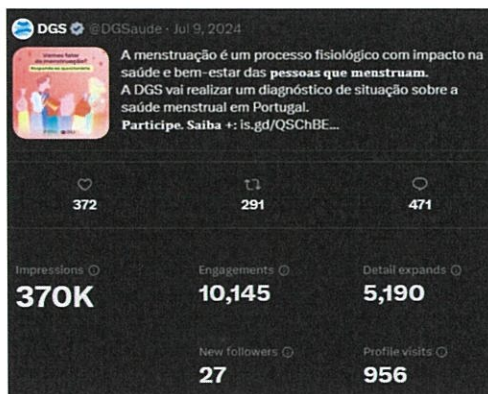


Figura 8 - X DGS – Dignidade Menstrual
 Legenda- Data: 9 de julho de 2024, 372 gostos; 291 retweets. Alcance: 370 000 impressões.

Instagram

No ano de 2024, a DGS atingiu 81 853 no Instagram, face aos 74 991 seguidores em 2023 (em 2022 tinha totalizado 71 011 seguidores).

As publicações da DGS na página de Instagram alcançaram 500 271 pessoas com contas individuais nesta rede social, e que viram qualquer uma das publicações ou histórias publicadas pelo menos uma vez (+98% de alcance face a 2023). No que respeita ao número de visitas ao perfil de Instagram da DGS, foram contabilizadas 465 518 visitas.

Durante este período foram feitas 805 publicações, um número que subiu face a 2023, em que foram postados 708 conteúdos nesta rede social. Destacam-se alguns exemplos de maior alcance:

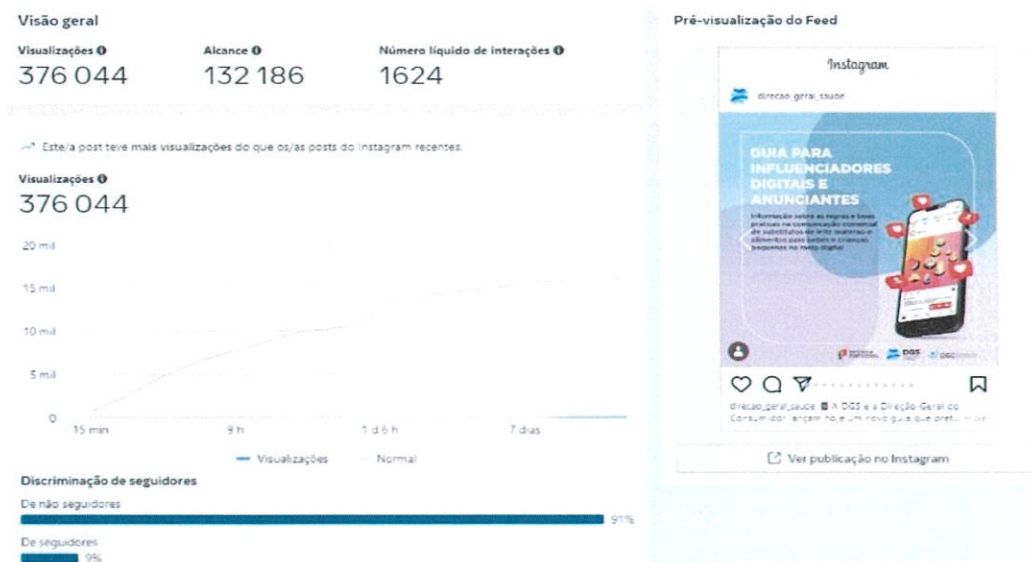


Figura 9 - Instagram DGS – Guia para Influenciadores Digitais e Anunciantes
 Legenda- Data: 25 de outubro de 2024, 376 044 visualizações; 1624 interações. Alcance: 132 186 pessoas

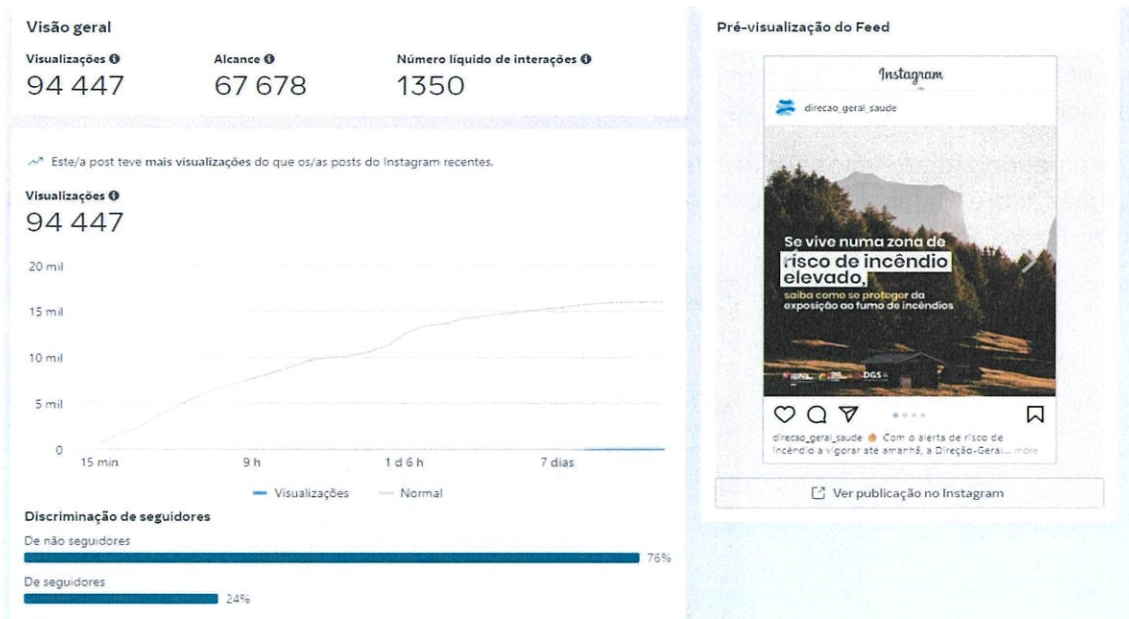


Figura 10 - Instagram DGS – Fumo dos Incêndios
 Legenda- Data: 18 de setembro de 2024. 94 447 visualizações; 1350 interações. Alcance: 67 678 pessoas

LinkedIn

A DGS aderiu à rede social LinkedIn em 25 de maio de 2022. Até 31 de dezembro de 2024, foram partilhados 692 posts (eram 427 os posts acumulados em 2023), e angariados 67 155 seguidores.

Os dados demográficos dos seguidores da DGS revelam que 52,3% desempenha ou desempenhou funções na área da saúde e 11,7% na educação.

Os conteúdos publicados pela DGS geraram 39 677 reações, 291 comentários e 3 421 partilhas. Destaca-se um exemplo de maior alcance:



Figura 11 - LinkedIn DGS – Campanha de imunização sazonal contra o Vírus Sincial Respiratório
 Legenda- Data: 12 de agosto de 2024. 828 reações; 128 partilhas. Alcance: 35039 impressões.

4. Audição de Dirigentes Intermédios e Demais Trabalhadores na Autoavaliação dos Serviços

A autoavaliação institucional constitui um instrumento central para a melhoria contínua da qualidade dos serviços públicos. Esta prática, assente nos princípios da transparência, participação e responsabilização, visa não apenas avaliar o desempenho organizacional, mas também identificar oportunidades de desenvolvimento e reforçar o alinhamento entre objetivos estratégicos e operacionais.

A participação ativa dos dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores é essencial para assegurar uma avaliação abrangente e realista, baseada no conhecimento direto das dinâmicas internas e dos desafios concretos da execução das políticas públicas. A audição destes intervenientes representa, assim, um momento de auscultação estruturada que permite valorizar o contributo de todos os níveis da organização, promovendo o envolvimento e o compromisso com os processos de planeamento e melhoria da gestão pública.

No âmbito do processo de autoavaliação institucional previsto e à imagem de anos anteriores, a DGS procura auscultar os trabalhadores tendo por objetivo recolher a perceção dos trabalhadores relativamente a diferentes dimensões da sua experiência laboral, aferir o seu grau de satisfação e de motivação e identificar 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 20 e 22 de maio de 2025, excecionalmente. A dimensão da amostra corresponde ao universo de 106 colaboradores, dos quais se obteve uma taxa de resposta de 46,2% (n=49).

A informação relativa à satisfação dos trabalhadores é apresentada no anexo 5, nomeadamente a aferição da perceção dos trabalhadores relativamente aos diferentes parâmetros constantes do formulário aplicado.

Satisfação Global dos Colaboradores

Os resultados do questionário evidenciam que os trabalhadores se identificam 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 (96%; n=47) e imagem (96%; n=47) da DGS, o seu desempenho global (82%; n=40) e o seu relacionamento com os cidadãos e a sociedade (98%; n=48), o que revela manter-se a linha de orientação de anos anteriores.

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 (88%; n=42), com o horário de trabalho (94%; n=45), com os métodos de controlo de pontualidade e assiduidade (88%; n=38) e com a possibilidade de conciliar a atividade laboral com a vida familiar e pessoal (86%; n=42), bem como com eventuais limitações de saúde (95%; n=38).

O modo como a DGS lida com os conflitos, queixas ou outros problemas e a igualdade de tratamento na DGS foram classificados com 79% (n=33) e 83% (n=39), respetivamente, evidenciando uma tendência de melhoria relativamente ao ano anterior. Não obstante, continuam a ser duas áreas onde existe mais espaço para melhoria.

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, com 94% (n=44) e 98% (n=46), respetivamente, evidenciando uma tendência de melhoria relativamente ao ano anterior.

Igualmente positivo o resultado quanto à satisfação do serviço de apoio informático 88% (n=46), apesar de menor satisfação relativamente a equipamento e software informáticos disponíveis.

A perceção da satisfação relativa ao serviço de medicina no trabalho (saúde ocupacional) decresceu 46% (n=12) e constitui uma das áreas de melhoria para o ano de 2025.

De referir que 74% (n=32) dos colaboradores consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o serviço de refeitório e bar, evidenciando uma tendência decrescente relativamente ao ano anterior, motivo pelo qual tem merecido atenção acrescida.

Níveis de Motivação

Segundo os inquiridos, e de um modo geral, os níveis de motivação dos colaboradores são elevados. De destacar a melhoria dos resultados em relação à aprendizagem de novos métodos de trabalho (90%; n=43) e desenvolver trabalho em equipa (90%; n=43).

É necessário incentivar a participação ativa dos trabalhadores para o processo de melhoria, face ao decréscimo da satisfação quanto a sugerir melhoria (74%; n=43).

Apresenta-se de seguida o gráfico com os resultados de satisfação global, por parâmetro e numa perspetiva evolutiva, reportados pelos inquiridos:

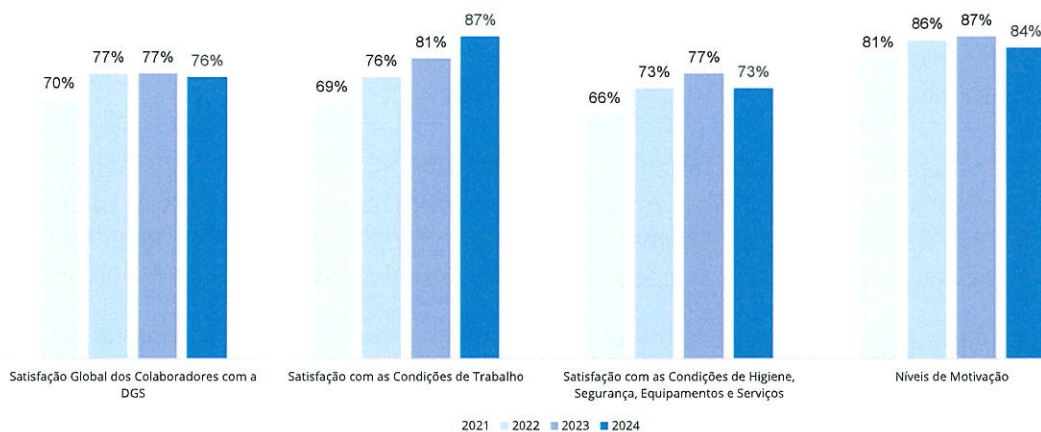


Gráfico 5 - Resultados de satisfação global dos colaboradores por parâmetro - Evolução 2021-2024

Comparativamente com anos anteriores, o grau médio de satisfação dos trabalhadores, aumentou apenas no parâmetro "Satisfação com as Condições de Trabalho".

Os resultados apurados evidenciam um nível de satisfação média global de 79%, considerando todos os parâmetros anteriormente apresentados, constituindo um ligeiro decréscimo de 0,9 p.p. relativamente a 2023 (79,8%). Este resultado traduz uma perceção francamente positiva por parte dos colaboradores relativamente ao desempenho da instituição nas áreas avaliadas. O comprometimento da DGS para com os seus trabalhadores tem contribuído para os bons resultados.

5. Apreciação por Parte dos Utilizadores da Quantidade e Qualidade dos Serviços Prestados

Esta auscultação externa visa aferir, de forma sistematizada, o grau de satisfação dos destinatários diretos das atividades desenvolvidas, contribuindo para a promoção da transparência, responsabilização e melhoria contínua da administração pública.

A avaliação da quantidade e qualidade dos serviços prestados é, assim, uma dimensão estruturante da autoavaliação organizacional, permitindo identificar pontos fortes, áreas de melhoria e alinhar a resposta institucional com as necessidades reais dos cidadãos, parceiros e demais partes interessadas. Este exercício decorre das orientações em vigor e está diretamente associado ao compromisso com uma gestão pública mais eficiente, participada e orientada para resultados.

A aferição da percepção dos utilizadores sobre a quantidade e qualidade dos serviços prestados foi realizada através da aplicação de questionários online, dirigidos a parceiros institucionais e demais entidades que interagem com os serviços da instituição. O período de realização do questionário decorreu em junho de 2025, excecionalmente.

O apuramento do nível de satisfação dos "clientes externos" sobre as ações e medidas promovidas pela DGS em 2024 foi avaliado através de um questionário dirigido aos responsáveis de gestão das ARS, das Unidades Locais de Saúde (ULS) 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 amostragem de instituições prestadoras de cuidados de saúde, da administração direta e foram identificadas 56 instituições, listadas na tabela 34, acautelando a representatividade nacional e regional. A aplicação do questionário decorreu entre 3 e 6 de junho de 2025, excecionalmente, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 42,9% (n=24; N=56).

A informação relativa à satisfação dos utilizadores é apresentada no anexo 6, nomeadamente a aferição da percepção das partes interessadas inquiridas relativamente aos diferentes parâmetros constantes do formulário aplicado.

Região/Âmbito	Designação das Instituições
Norte	Unidade Local de Saúde da Póvoa Varzim/Vila do Conde, EPE
	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE
	Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE
	Unidade Local de Saúde do Médio Ave, EPE
	Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE
	Unidade Local de Saúde de Santo António, EPE
	Unidade Local de Saúde de São João, EPE
	Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, EPE
	Unidade Local de Saúde Barcelos Esposende, EPE
	Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho, EPE
	Unidade Local de Saúde do Alto Ave, EPE
	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE
	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.
	Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, EPE
Unidade Local de Saúde de Braga, EPE	
Centro	Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, EPE
	Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, EPE
	Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE
	Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, EPE
	Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, EPE
	Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, EPE
	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE
	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE
	Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE
	Unidade Local de Saúde de São José, EPE
	Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE
	Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, EPE
	Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, EPE
	Unidade Local de Saúde da Arrábida, EPE
Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, EPE	
Lisboa e Vale do Tejo	Unidade Local de Saúde da Lezíria, EPE
	Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, EPE
	Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, EPE
	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil EPE
	Unidade Local de Saúde do Oeste, EPE
	Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, EPE
	Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, EPE
	Hospital de Cascais Dr. José de Almeida
	Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, EPE
	Alentejo
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	
Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, EPE	
Algarve	Unidade Local de Saúde do Algarve, EPE

Região/Âmbito	Designação das Instituições
Serviços do MS da Administração Central Indireta	ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
	DE-SNS – Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde
	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	ICAD - Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P.
	IGAS - Inspeção Geral das Atividades em Saúde
	SGMS - Secretaria-Geral do Ministério da Saúde
Entidade Pública Independente	SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE
	ERS – Entidade Reguladora da Saúde
Regiões Autónomas	Direção Regional da Saúde dos Açores
	Direção Regional da Saúde da Madeira

Tabela 34 - Identificação da Amostra | 2024

Imagem Global da Organização

A imagem institucional da DGS mantém-se positiva, evidenciando uma tendência de melhoria relativamente ao ano anterior. 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 91% (n=21) e 96% (n=22).

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 89% (n=17) e 95% (n=19), resultados superiores ao ano anterior.

É necessário melhorar a facilidade na pesquisa de informação no site, resultado menos cotado no que concerne a acessibilidade (74%; n=17).

Acessibilidade

A grande maioria considera estar satisfeito ou muito satisfeito com a acessibilidade e transparência da informação disponível no site, mantendo o nível de satisfação do ano transato (87%; n=20).

Registou-se uma melhoria na satisfação de todos os outros parâmetros de acessibilidade, nomeadamente com a estrutura e organização do site (87%; n=20), com a facilidade de pesquisa (74%; n=17) e com os meios utilizados na prestação da informação, via email (90%; n=19), redes sociais (100%; n=19) e site (95%; n=20), bem como com a quantidade e qualidade de informação disponível no site (91%; n=21) e com o tempo de resposta da DGS 85% (n=17).

Produtos e Serviços

Segundo os inquiridos, e de um modo geral, quando se avaliam os principais produtos e serviços da DGS, os resultados apontam para que estejam satisfeitos ou muito satisfeitos.

De destacar a resposta a emergências de saúde pública de âmbito nacional e internacional (100%; n=21), a adequação dos “comunicados de imprensa” às questões de saúde pública (96%; n=22), a utilidade das NOC para a melhoria da prestação de cuidados de saúde (96%; n=22), a adequação do Programa Nacional de Vacinação às necessidades dos cidadãos (95%; n=20), a adequação do SICO ao processo de certificação do óbito (95%; n=19), a utilidade das publicações e relatórios técnicos da DGS (100%; n=22) e a utilidade do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde para a melhoria da prestação de cuidados de saúde (100%; n=18).

Apresenta-se de seguida o gráfico com os resultados de satisfação global, por parâmetro e numa perspetiva evolutiva, reportados pelos inquiridos:

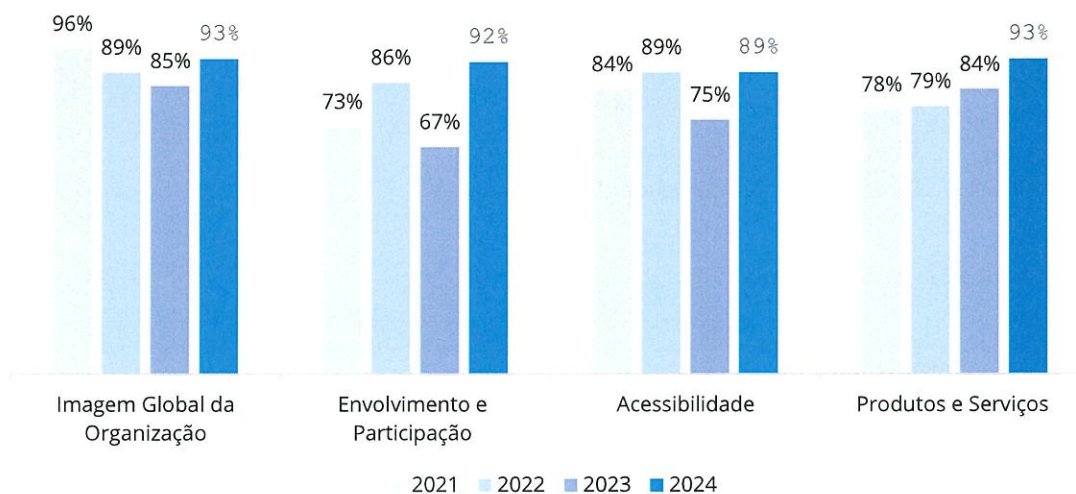


Gráfico 6 - Resultados de satisfação dos utilizadores por parâmetro - Evolução 2021-2024

Comparativamente com anos anteriores, conforme pode ser observado no gráfico 6, existiu um acréscimo do grau médio de satisfação dos utilizadores em todos os parâmetros avaliados.

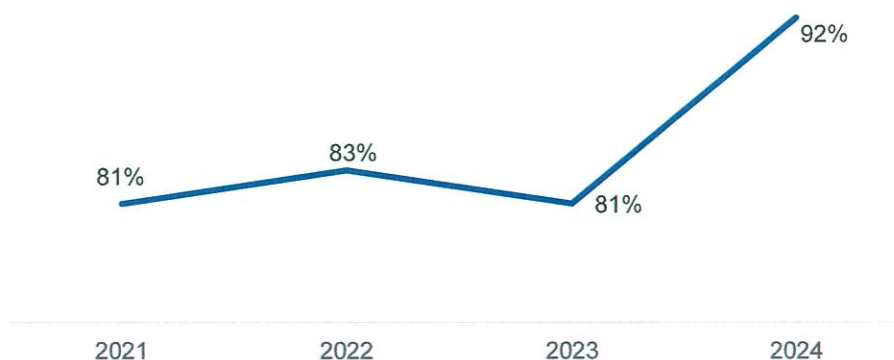


Gráfico 7 - Resultados de satisfação global dos utilizadores - Evolução 2021-2024

Com base nas respostas recolhidas, foi apurado um nível de satisfação global de 92%, o que representa um acréscimo de 11 pontos percentuais relativamente ao ano de 2023, sinalizando uma evolução positiva na perceção dos utilizadores quanto à prestação de serviços (Gráfico 7).

6. Avaliação do Sistema de Controlo Interno

A avaliação do **sistema de controlo interno** segue a metodologia preconizada no Anexo A do Documento Técnico n.º 1/2010, do Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços (CCAS).

O Sistema de Controlo Interno tem como objetivo garantir a eficácia e eficiência das operações, a fiabilidade do relato financeiro e a conformidade com as leis e os regulamentos aplicáveis.

A Direção-Geral da Saúde não tem um sistema integrado de controlo interno, mas tem vindo a adotar mecanismos e procedimentos internos que asseguram a regulação e o controlo da sua atividade, naquelas que são as funções principais e que permitem seguir a sua missão, atribuições e competências legais.

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1 – Ambiente de Controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			Programa de Cumprimento Normativo (em implementação); Procedimentos internos que incluem Manuais de procedimentos.
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			Estão definidos circuitos e processos que permitem a verificação efetiva da legalidade, regularidade e boa gestão.
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?			X	A DGS não tem uma estrutura específica de auditoria. Existência de reuniões de acompanhamento da atividade desenvolvida entre a Direção e os Dirigentes Intermédios.
1.4 Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço (ex. códigos de ética e de conduta, carta do utente, princípios de bom governo)?	X			Aprovação e publicação do PPRCIC, com compromisso ético da DGS. O Código de Conduta Ética da DGS encontra-se em atualização no presente ano, mas materializa um conjunto de princípios e normas de comportamento que inspiram e estão subjacentes a toda a atuação desenvolvida por esta Direção-Geral, reclamada pela natureza da sua missão e pelas especificidades das atribuições que lhe estão cometidas.
1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas?	X			Ao nível da qualificação dos profissionais da DGS, apostou-se na formação dos trabalhadores através de ações de formação dirigidas às necessidades dos diferentes grupos profissionais. O processo de gestão da formação na DGS encontra-se definido em três documentos: Plano de Atividades, Plano de Formação e Elaboração do Diagnóstico de Necessidades de Formação.
1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas?	X			São efetuadas reuniões regulares, com periodicidade quinzenal, entre os dirigentes superiores e intermédios e reuniões regulares entre os Diretores dos Programas de Saúde Prioritários.
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			Em 2024, a DGS foi objeto de uma auditoria pela Agência para o Desenvolvimento e Coesão (iniciada em novembro de 2023) e uma auditoria de revisão pelo Tribunal de Contas Europeu.
2 – Estrutura Organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			A estrutura organizacional está estabelecida de acordo com: Decreto Regulamentar n.º 14/2012 de 26 de janeiro – que aprova a Lei Orgânica da Direção-Geral da Saúde; Portaria n.º 159/2012 de 22 de maio e Portaria n.º 247/2017 de 4 de agosto – que procede à definição da Estrutura Nuclear da Direção-Geral da Saúde e respetivas competências. Despacho n.º 7763/2012 de 29 de maio, Despacho (extrato) n.º 9449/2012 de 12 de julho, Despacho n.º 2982/2014 de 14 de fevereiro e Despacho n.º 7257/2014 de 23 de maio, Despacho n.º 7928/2017 de 11 de setembro, Despacho n.º 3028/2018 de 23 de março, Despacho n.º 6885/2018 de 17 de julho, Despacho n.º 10312/2018 de 22 de outubro e Despacho n.º 1250/2020 de 28 de janeiro – que procedem à definição das Unidades Orgânicas Flexíveis da Direção-Geral da Saúde e respetivas competências.
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	X			Prevê-se uma percentagem de 32% dos colaboradores avaliados, que se justifica, principalmente, com a saída de alguns trabalhadores, entrada de novos, aposentações e alteração de alguns dirigentes das Unidades Orgânicas da DGS.
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			80% 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, Manuais

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
				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 eletrônicos e recargas"; Manual de Utilizador da aplicação de gestão documental (<i>webdoc</i>); Manual de Boas Práticas para utilização segura da rede e do correio eletrónico da DGS; entre outros.
3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	X			Competências próprias para autorização da despesa de acordo com o definido no Estatuto do pessoal dirigente dos serviços e órgãos da administração central, local e regional do Estado e na delegação e subdelegação de competências em vigor, devidamente publicadas em Diário da República.
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 dos processos, evitando-se assim redundâncias.
3.8 Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	X			O PPRCIC encontra-se atualizado.
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?	X			
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: Gestão Patrimonial, Financeira e Contabilística da ESPAP utilizado na área da contabilidade; RHV: Sistema de Recursos Humanos utilizado na área dos recursos humanos para o processamento de vencimentos; VORTAL: Plataforma eletrónica de contratação pública; SISQUAL: Registo Biométrico de assiduidade e pontualidade dos trabalhadores; WEBDOC: Sistema de gestão documental; SIE: Sistema de Informação dos Imóveis do Estado assente em plataforma eletrónica de inventariação do património imobiliário pública.
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?		X		A DGS tem projetada a integração do RHV com o SISQUAL.
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			Todos os Sistemas referidos dão garantia a nível tecnológico, de fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs.
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 backups centralizado e automatizado.
4.7 A segurança na troca de informações e software está garantida?	X			Está estabelecida uma articulação com a SPMS, com apoio regular, que garante a segurança dos sistemas da DGS.

Tabela 35 - Medidas de Controlo Interno | 2024

7. Desenvolvimento de medidas para Reforço Positivo de Desempenho

A DGS tem vindo a desenvolver medidas que visam o reforço positivo do desempenho organizacional e individual, reconhecendo e valorizando os contributos dos trabalhadores para a prossecução dos objetivos estratégicos. Estas medidas procuram fomentar motivação e compromisso com os resultados, constituindo-se como instrumentos de promoção da qualidade, da melhoria contínua e da valorização profissional.

A definição e implementação destas ações têm por base os resultados obtidos nos processos de avaliação de desempenho, bem como as necessidades identificadas no contexto da autoavaliação institucional, assegurando coerência com os princípios da eficácia, eficiência e transparência na gestão pública.

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:

- Contratar com a SPMS, processo que ocorre desde 2013, a manutenção e desenvolvimento dos principais sistemas de informação;
- Dar continuidade à implementação de medidas de desmaterialização e de simplificação, que garantam uma resposta rápida e eficiente aos cidadãos, conforme medidas SIMPLEX;
- Garantir a atualização dos procedimentos internos e desenvolvimento de novos, que permitam assegurar a continuidade das atividades da DGS de forma ordenada e eficiente;
- Optimizar o sistema de gestão documental, com uma utilização mais eficaz, aumentando a eficiência na gestão da informação de forma desmaterializada;
- 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, através da melhoria dos vários canais de comunicação;
- 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.

O quadro apresentado no anexo 7 sistematiza a informação sobre as medidas mais relevantes do ponto de vista organizacional e individual, permitindo uma leitura clara das iniciativas propostas, seus objetivos e critérios de monitorização.

8. Comparação com o Desempenho de Serviços Idênticos, no Plano Nacional e Internacional

8.1. Comparação no Plano Nacional

No contexto da avaliação de desempenho institucional, a comparação com serviços idênticos constitui uma ferramenta útil para aferir padrões de qualidade, identificar boas práticas e promover a melhoria contínua.

A DGS desempenha um papel central no Sistema de Saúde Português, como serviço central da administração direta do Estado dotado de autonomia administrativa, técnica e financeira, integrando funções de autoridade de saúde, produção normativa, coordenação de programas nacionais, vigilância epidemiológica, entre outras dimensões de elevada complexidade e abrangência nacional e internacional.

Visto que não se encontram disponíveis dados equiparáveis ao ano em análise e tendo em consideração que a DGS não dispõe de organismos ou unidades com características semelhantes a nível nacional, não é possível proceder a uma comparação direta. Esta limitação deve-se à inexistência de entidades com funções ou enquadramento institucional equivalentes, o que inviabiliza a análise comparativa pretendida.

8.2. Comparação no Plano Internacional

A identificação de instituições congéneres à DGS, no contexto das administrações públicas dos países europeus, revela-se particularmente complexa, dada a especificidade e a amplitude do seu mandato institucional, o que dificulta a realização de um exercício de benchmarking direto com entidades equivalentes.

Considerando o universo das administrações públicas de Espanha, França, Inglaterra e Suécia, identificaram-se as entidades públicas cujo âmbito de atuação mais se aproxima do da DGS, e optou-se por fazer uma breve análise de áreas de atividade em termos de convergência e divergência. Finalmente verifica-se sintonia de algumas atividades em instituições congéneres que não são prosseguidas pela DGS, nomeadamente ao nível dos laboratórios de saúde pública (Inglaterra, Espanha e Suécia) e da investigação e inovação (Inglaterra, Espanha e França) (tabela 36).

Atividades Secundárias Sub Atividade		Espanha (1)	França (2)	Reino Unido (3)	Suécia (4)
A	A.1. Gestão do Plano Nacional de Saúde		●		
	A.2. Gestão de Programas Nacionais de Saúde e de Projetos Específicos de prevenção da doença e promoção da saúde	●	●	●	●
	A.3. Coordenação e acompanhamento de projetos financiados				
B	B.1. Definição de circuitos de referência no Sistema de Saúde				
	B.2. Acompanhamento do centro de atendimento do SNS (LS 24)				
	B.3. Resposta <i>ad-hoc</i> a solicitações do cidadão				
C	C.1. Coordenação do sistema de emergências em saúde pública	●	●	●	
D	D.1. Coordenação da vigilância epidemiológica	●	●	●	●
	D.2. Realização de diagnósticos de situação a nível nacional	●	●	●	●
E	E.1. Apoio aos atos personalizados do exercício da Autoridade de Saúde Nacional			●	
	E.2. Apoio à coordenação da rede nacional de autoridades de saúde	●	●		
F	F.1. Emissão de normas e orientações clínicas e organizacionais			●	
	F.2. Auditoria de normas clínicas				
	F.3. Garantia da qualidade e segurança	●	●	●	
	F.4. Regularizar e controlar padrões de qualidade ao nível do sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana	●	●		
	F.5. Prevenção e gestão de riscos ambientais e ocupacionais com impacto na saúde humana	●	●	●	
G	G.1. Produção de estatísticas de saúde	●			
	G.2. Promoção da qualidade de informação	●			●
H	H.1. Coordenação da atuação do M. Saúde na relação com organizações internacionais (OMS, Comissão Europeia...)		●		
	H.2. Acompanhamento da transposição de diretivas e adequação do direito interno às recomendações da União Europeia		●		
	H.3. Articulação e apoio a processos de cooperação internacional, com destaque para os países lusófonos		●		
I	I.1. Apoio técnico-científico à decisão política		●	●	

Legenda: (1) Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; (2) Direction Générale de la Santé; (3) Public Health England; (4) Folkhälsomyndigheten - Public Health Agency of Sweden.

Legenda das atividades principais: A – Gestão de Planos e Programas de Saúde; B – Orientação do cidadão no sistema de saúde; C – Gestão de emergências de saúde pública; D – Vigilância epidemiológica; E – Apoio à autoridade de saúde nacional; F – Regulação e garantia da qualidade em saúde; G – Análise e divulgação de informação em saúde; H – Coordenação das relações internacionais em saúde; I – Apoio técnico-científico à decisão política.

Tabela 36 - Benchmarking com Instituições congéneres internacionais da DGS | 2024

À semelhança do ano anterior, 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.

OOp/Unidade Orgânica	Indicador de Desempenho	Resultado da DGS (nacional)	Organismo Comparável	Resultado do Organismo Comparável
OOp1-QUAR/ DSPDPS	Cobertura vacinal contra o tétano (PNV cumprido), nas crianças que completaram os 2 anos de idade no ano em avaliação (%)	98%	Orientações OMS	DTP ≥95%
	cobertura vacinal da 2ª dose da vacina contra o sarampo (PNV recomendado), nas crianças que completaram os 6 anos de idade no ano em avaliação (%)	96%	Orientações OMS	Vacina contra o sarampo ≥95%
OOp2-PA/ UESP	Elaboração de relatório semanal sobre emergências em saúde pública	100%	Autoridade Nacional de Proteção Civil; European Centre for Disease Prevention and Control	Briefing Técnico Operacional Nacional - 1 por semana; Weekly Communicable Disease Threats Report (CDTR) - 1 por semana

Tabela 37 - Benchmarking com Instituições Congéneres da DGS (dados de 2024)

O quadro apresentado no anexo 8 sistematiza a informação sobre comparações nacionais ou internacionais.

8.3. Prémios e ou Menções/Distinções de Entidades Externas

A identificação dos prémios e distinções recebidas, em reconhecimento da qualidade técnica, inovação e impacto das atividades desenvolvidas pelo Serviço, é apresentada no anexo 9.

9. Recursos: Afetação Prevista e Real

9.1. Recursos Humanos

No final de dezembro de 2024, a DGS contava com **106 efetivos**, menos 4 efetivos apurados face a dezembro de 2023 (110). A contínua escassez de recursos humanos sentida transversalmente em toda a Administração Pública tem sido um dos motivos da crescente diminuição do número de colaboradores na DGS.

Do total de efetivos reportados a 31 de dezembro de 2024, 73,58% são do sexo feminino e 26,42% do sexo masculino.

Grupos de Pessoal/Carreira	31/12/2020				31/12/2021				31/12/2022				31/12/2023				31/12/2024			
	M	F	=	%	M	F	=	%	M	F	=	%	M	F	=	%	M	F	=	%
Dirigente	6	8	14	10%	5	9	14	11%	4	8	12	10%	4	6	10	9%	5	6	11	10%
Técnico Superior + Pessoal Insp.	11	39	50	37%	12	39	51	39%	12	37	49	41%	11	35	46	42%	10	32	42	40%
Técnico de Informática	2	1	3	2%	2	1	3	2%	0	1	1	1%	0	1	1	1%	0	1	1	1%
Assistente Técnico	2	25	27	20%	2	25	27	21%	1	24	25	21%	2	20	22	20%	2	19	21	20%
Assistente Operacional	4	6	10	7%	2	6	8	6%	4	6	10	8%	4	6	10	9%	4	6	10	9%
Médico	6	8	14	10%	5	6	11	8%	5	5	10	8%	3	4	7	6%	5	5	10	9%
Enfermeiro	2	10	12	9%	3	11	14	11%	2	9	11	9%	2	9	11	10%	1	8	9	8%
Farmacêutica	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	1	1	1%	0	0	0	0%
Técnico Superior de Saúde	0	2	2	1%	0	2	2	2%	0	1	1	1%	0	1	1	1%	0	1	1	1%
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	0	2	2	1%	0	1	1	1%	0	1	1	1%	1	0	1	1%	1	0	1	1%
TOTAL	33	101	134	100%	31	100	131	100%	28	92	120	100%	27	83	110	100%	28	78	106	100%

Tabela 38 - Evolução dos Efetivos por Grupo de Pessoal e Sexo | 2020 – 2024

Em 2024, a carreira com maior número de colaboradores continuou a ser a de Técnico Superior com 42 elementos (40%). Segue-se a carreira de Assistente Técnico com 21 elementos (20%), de Pessoal dirigente com 11 elementos cada (10%), a Especial Médica com 10 elementos (9%) bem como a de Assistente Operacional, também, com 10 elementos (9%) e a carreira Especial de Enfermagem com 9 elementos (8%). As carreiras com menor número de colaboradores foi a de Informática, de Técnico Superior de Saúde, e de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, contando com apenas um elemento de cada carreira. A DGS termina o ano de 2024 sem nenhum elemento da carreira Farmacêutica.

Grupos de Pessoal/Carreira	Nº Efetivos Planeados	Nº Efetivos Realizados	Pontuação	Resultados Planeados	Resultados Realizados	Desvio N.º	Desvio %
	01/01/2024	31/12/2024		01/01/2024	31/12/2024		
Dirigente - Direção Superior	2	2	20	40	40	0	0%
Dirigente - Direção Intermédia	9	9	16	144	144	0	0%
Técnico Superior +Pessoal Insp.	46	42	12	552	504	-48	-9%
Técnico de Informática	1	1	8	8	8	0	0%
Assistente Técnico	22	21	8	176	168	-8	-5%
Assistente Operacional	9	10	5	45	50	5	11%
Médico	8	10	12	96	120	24	25%
Enfermeiro	10	9	12	120	108	-12	-10%
Farmácia	1	0	12	12	0	-12	-100%
Técnico Superior de Saúde	1	1	12	12	12	0	0%
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	1	1	12	12	12	0	0%
TOTAL	110	106	129	1217	1166	-51	-4%

Tabela 39 - Resultados da Utilização de Recursos Humanos | 2024

Da análise aos recursos humanos planeados versus realizados, verificou-se, no ano de 2024, a existência de um desvio na ordem dos 3,6%, visto estarem projetados 110 efetivos e estarem contabilizados, no final do ano, 106 efetivos. A franca escassez de recursos humanos que se sente por toda a Administração tem contribuído, em muito, para esta diferença. Tem-se mostrado evidente a dificuldade em captar e reter os recursos na DGS. Em 2024, continuou-se a proceder à abertura de diversos procedimentos concursais, para as várias carreiras (técnico superior, médico, assistente técnico). Grande parte deles acabaram por ficar desertos e os que tiveram candidatos verificou-se que não eram elegíveis no âmbito do concurso. Recrutar trabalhadores através do regime de mobilidade ou de cedência de interesse público, apesar de ter sido uma das soluções, manifestou-se insuficiente.

9.2. Execução Orçamental

No ano de 2024, a DGS teve um aumento acentuado, face ao ano anterior, tanto na parte da receita como na parte da despesa, em grande parte, em virtude dos reforços obtidos através das verbas do Orçamento de Estado para suportar os pagamentos associados às aquisições das vacinas contra a COVID-19 cujos contratos ainda se encontram em curso.

Execução orçamental	Orçamento Inicial	Orçamento Corrigido	Orçamento Executado	Taxa de Execução
Receita de Impostos				
Orçamento de Funcionamento	8 286 330,00	8 286 330,00	5 521 597,67	66,6%
Despesas com Pessoal	6 467 130,00	6 467 130,00	4 155 470,27	64,3%
Aquisições de Bens e Serviços	1 736 200,00	1 700 783,00	1 314 382,75	77,3%
Outras despesas correntes e de capital	5 000,00	9 844,00	9 486,17	96,4%
Juros e outros encargos	-	133,00	132,72	99,8%
Transferências	-	-	-	0,0%
Bens de Capital	78 000,00	108 440,00	42 125,76	38,8%
Receitas Próprias				
Jogos Sociais	12 980 000,00	12 980 000,00	6 760 047,06	52,1%
Taxas e outros (a)	447 140,00	447 140,00	382 026,48	85,4%
Fundos Europeus	507 185,00	507 185,00	319 502,58	63,0%
Reforços Orçamentais	-	126 364 201,00	115 561 541,94	91,5%
COVID-19 (vacinas, medicamentos e armazenamento/distribuição)	-	117 658 309,00	114 855 649,94	97,6%
Reposição da Reserva Estratégica Nacional de Antitoxina Botulínica	-	20 564,00	20 564,00	100,0%
Taxa de preparação vacinas gripe pandémica	-	685 328,00	685 328,00	100,0%
Projeto Dignidade Menstrual	-	8 000 000,00	-	0,0%
Totais	22 220 655,00	148 584 856,00	128 544 715,73	86,5%

Tabela 40 - Execução de Recursos Financeiros | 2024

(a) Inclui taxas de licenciamentos de Biocidas, Serviços externos de Segurança e Saúde no Trabalho, Tecidos, Células e Órgãos, Tabaco, Acreditação em Saúde e Licenciamento Ambiental.

No **orçamento de funcionamento** as despesas efetuadas totalizaram 5.521.597,67€, atingindo-se uma taxa de execução de 66,6% face ao orçamento corrigido.

Para além do orçamento de funcionamento (receitas de impostos), a DGS executou, também, outras despesas financiadas por receitas próprias (atividades desenvolvidas no âmbito dos Jogos Sociais, Taxas e outros e Projetos Europeus) e por reforços orçamentais (aquisição de vacinas contra a COVID-19, medicamentos e armazenamento/distribuição de vacinas contra a COVID-19, reposição de reserva da antitoxina botulínica e taxa de reserva da vacina pandémica), no montante de 123.023.118,06€ o que perfaz o valor total executado de 128.544.715,73€.

A maior parte da despesa refere-se aos custos com o pessoal representando cerca de 78,0% do total do orçamento corrigido. O valor executado nesta rubrica representou 64,3%, muito em parte, em virtude de não terem sido preenchidos todos os lugares vagos que estavam previstos no Mapa de Pessoal para 2024, originado, como já foi referido anteriormente, pela franca escassez de recursos humanos existente atualmente.

As despesas com aquisição de bens e serviços representaram 20,5% do total do orçamento corrigido atingindo uma taxa de execução de 77,3%.

Todas as restantes despesas não têm peso significativo no total do orçamento de funcionamento.

No **orçamento dos Jogos Sociais**, e 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 2024, um total de 2.572.442,39 € 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.

Foram desenvolvidas diversas atividades no âmbito dos Programas de Saúde Prioritários concretamente, no âmbito das infeções sexualmente transmissíveis e infeção por VIH, da promoção da alimentação saudável, da promoção da atividade física, do controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde e resistência aos antimicrobianos, da prevenção da diabetes, das hepatites virais, da tuberculose, das doenças oncológicas e da prevenção do tabagismo, e, também, no âmbito do Plano Nacional de Saúde.

Relativamente às contribuições internacionais, no ano de 2024, efetuou-se o pagamento da contribuição voluntária para a ONUSIDA, no valor de 100.000,00 €, através do Programa Nacional para a Infeção VIH e Sida, e o pagamento da contribuição financeira de Portugal (Ministério da Saúde) para o Fundo Global para Combater a SIDA, Tuberculose e Malária, no valor de 300.000,00 €. Estas contribuições representaram 3,17% do total do orçamento corrigido dos Jogos Sociais.

No que respeita às receitas provenientes da cobrança de taxas e outros, onde se incluem taxas de licenciamentos de Biocidas, serviços externos de Segurança e Saúde no Trabalho, Tecidos, Células e Órgãos, Tabaco, Acreditação em Saúde e licenciamento ambiental, a execução foi de 72,0% face ao orçamento corrigido.

A receita proveniente dos **fundos europeus** (comunitários) destinou-se a suportar despesas com as diversas *Joint Action* em que a DGS participa no âmbito das suas atribuições, em grande parte como entidade coordenadora, mas, também, em algumas delas, como entidade afiliada, e teve uma execução na ordem dos 63%.

Relativamente aos reforços orçamentais obtidos através de transferências do Orçamento do Estado efetuadas ACSS, os mesmos destinaram-se a suportar os pagamentos com: a aquisição de vacinas contra a COVID-19, referentes aos *amendments* 6 e 7 aos contratos já celebrados em 2023 com a empresa Pfizer, e que se encontram em vigor, referentes às doses reprogramadas até 2026; as taxas de preparação da gripe pandémica para o presente ano; reposição da Reserva Estratégica Nacional de Antitoxina Botulínica; medicamentos COVID-19 (faturas de anos anteriores e; aquisição de bens no âmbito do projeto Dignidade Menstrual, o qual não foi possível dar início à sua execução até ao final do ano de 2024 devido a dilações no processo administrativo. A taxa de execução situou-se nos 97,6%.

A DGS apresentou uma **taxa de execução global**, tendo em conta todas as fontes de financiamento, de **86,5%**.

9.3. Programas de Apoios Financeiros

Em 2024, 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 nº186/2006, de 12 de setembro, alterado pelo artigo 165º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, e da Portaria nº 258/2013, de 13 de agosto, alterada pela Portaria nº 339/2013, de 21 de novembro.

A 1 de janeiro de 2024 encontravam-se 32 projetos em curso: 1 projeto na área da Diabetes do Concurso de 2020 (prorrogação de prazo); 1 projeto na área da Saúde Mental do Concurso de 2021 (prorrogação de prazo); 6 projetos dos Concursos de 2022 (3 nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais, 1 na área da Tuberculose, 2 da área da Diabetes) e 24 projetos dos Concursos de 2023 (9 nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana – Apoio social e extra-hospitalar, 1 na área da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana – Estigma e discriminação; 13 na área das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais - prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde, 1 na área da Tuberculose).

Nos primeiros meses de 2024, tiveram início 5 projetos: 3 projetos nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais, 2 projetos na área da Tuberculose.

Em 20 de fevereiro de 2024 foi publicada no Diário da República, 2.ª série a Portaria n.º 300/2024 de 31 de janeiro, que autoriza a DGS, em 2024, a abrir procedimento para celebração de contratos para atribuição de apoios financeiros a instituições sem fins lucrativos, no valor de 3.740.000,00€.

Procedeu-se à abertura de 43 Concursos para financiamento de projetos tendo sido aprovados 39 projetos, através da plataforma SIPAFS, e desenvolveram-se os processos e procedimentos inerentes, a saber:

- Em 16/05/2024 foram abertos 29 Concursos para financiamento de projetos: 12 concursos no âmbito da Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental, 16 concursos 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 e 1 concurso no âmbito do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável para entidades coletivas privadas sem fins lucrativos, por aviso publicitado no jornal "Diário de Notícias" de 09/06/2024 e na página eletrónica da Direção-Geral da Saúde ao abrigo do Decreto-Lei nº186/2006, de 12 de setembro, alterado pelo artigo 165º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, e da Portaria nº 258/2013, de 13 de agosto, alterada pela Portaria nº 339/2013, de 21 de novembro, a saber:
 - Na sequência da abertura dos 12 concursos no âmbito da Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental, 2 concursos não tiveram candidaturas e foram submetidas 18 candidaturas. Foram aprovados 10 projetos no valor total de 489 524,18€;
 - Na sequência da abertura dos 16 concursos 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, foram submetidas 15 candidaturas e um concurso não teve candidaturas. Foram aprovados 15 Projetos: 9 projetos de apoio social e extra-hospitalar no valor total de 1 125 983,52€, 1 projeto Estigma e discriminação no valor total de 70 000,00€ e 5 projetos de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde no valor 272 986,10€;
 - Na sequência da abertura de 1 concurso no âmbito do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, foram submetidas 3 candidaturas que foram excluídas.

- Em 11/06/2024, foi aberto novamente 1 concurso para financiamento de projetos no âmbito do Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais - de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde - para entidades coletivas privadas sem fins lucrativos, por aviso publicitado no jornal "Diário de Notícias" de 11/06/2024 e na página eletrónica da Direção-Geral da Saúde (www.dgs.pt). Foi submetida uma candidatura e aprovado um Projeto no valor total de 52 487,65€.
- Em 21/09/2024, foram abertos 10 concursos para financiamento de projetos no âmbito do Programa Nacional para as Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais - de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde para entidades coletivas privadas sem fins lucrativos, por aviso publicitado no jornal "Diário de Notícias" de 21/09/2024 e na página eletrónica da Direção-Geral da Saúde (www.dgs.pt). Foram submetidas 11 candidaturas e aprovados 10 projetos no valor total de 658 432,89€.
- Em 26/11/2024, foram abertos 2 concursos para financiamento de projetos no âmbito do Programa Nacional para a Tuberculose para entidades coletivas privadas sem fins lucrativos, por aviso publicitado no jornal "Público" de 26/11/2024 e na página eletrónica da Direção-Geral da Saúde (www.dgs.pt).
- Foram submetidas três candidaturas e aprovados 2 projetos no valor total de 100 000,00€.
- Em 26/11/2024, às 00h00m, foi aberto 1 concurso para financiamento de projeto no âmbito do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável para entidades coletivas privadas sem fins lucrativos, por aviso publicitado no jornal "Público" de 26/11/2024 e na página eletrónica da Direção-Geral da Saúde (www.dgs.pt).
- Foi submetida uma candidatura e aprovado um projeto no valor de € 96 622,37.
- Foram concluídos 32 projetos: 1 projeto na área da Diabetes do Concurso de 2020 (prorrogação de prazo); 1 projeto na área da Saúde Mental do Concurso de 2021 (prorrogação de prazo); 6 projetos dos Concursos de 2022 (3 nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais, 1 na área da Tuberculose, 2 da área da Diabetes) e 24 projetos dos Concursos de 2023 (9 nas Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana – Apoio social e extra-hospitalar, 1 na área da Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana – Estigma e discriminação; 13 na área das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais - Prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde e 1 na área da Tuberculose).
- A 1 de janeiro de 2025 encontravam-se 34 projetos em curso: 5 projetos dos Concursos de setembro de 2023 (3 nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais e 2 na área da Tuberculose), e 29 projetos dos Concursos de 2024 (6 na área da Saúde Mental; 9 nas Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana – Apoio social e extra-hospitalar; 1 na área da Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana – Estigma e discriminação; 13 na área das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais - de prevenção, rastreio, referenciação e ligação aos cuidados de saúde).
- Nos primeiros meses de 2025, terão início 10 projetos: 4 projetos na área da Saúde Mental; 3 projetos nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais, 2 projetos na área da Tuberculose e 1 projeto na área da Alimentação Saudável.

Assim, **em 2024 foi feita a gestão de 76 projetos** num montante total de 2 415 735,38€.

Efetuarão-se 9 visitas de acompanhamento aos projetos em curso, através da plataforma Teams.

	Verbas de 2024		
	Proj: iniciados 2023	Proj: iniciados 2024	TOTAL
IST's,VIH/SIDA e Hepatites - RASTREIO	679 714,12€	305 236,84€	984 950,96€
IST's,VIH/SIDA e Hepatites - APOIO SOCIAL	375 297,68€	750 655,73€	1 125 953,41€
VIH/SIDA - ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO	40 833,34€	29 166,66€	70 000,00€
SAÚDE MENTAL		127 331,01€	127 331,01€
TUBERCULOSE	107 500,00 €		107 500,00€
TOTAL	1 203 345,14€	1 212 390,24€	2 415 735,38€

Tabela 41 - Execução de Recursos Financeiros dos Projetos de Apoio Financeiro | 2024

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

Áreas de intervenção	Nº de projetos	%
Diabetes	3	4%
Alimentação Saudável	1	1%
Saúde Mental	11	14%
Tuberculose	6	8%
VIH e SIDA e Hepatites Virais	55	72%
Projetos em gestão 2024 - Total	76	100%

Tabela 42 - Percentagem de projetos financiados por áreas | 2024

O NUGESPAF procedeu à análise dos Relatórios Finais abaixo identificados:

Nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites Virais

Nas áreas das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infeção 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 19 184 sessões de rastreio, 19 111 beneficiários, permitindo a realização de 18 911 testes rápidos de VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana), 12 154 testes de VHB (Vírus da Hepatite B), 15 685 testes de VHC (Vírus da Hepatite C) e 18 495 testes de Sífilis, identificando-se proporções de resultados reativos de 1,3%, 2,2%, 0,7% e 1,8% respetivamente para o VIH, VHB, VHC e Sífilis.

Dos casos reativos identificados para VIH, VHB, VHC e Sífilis, foram referenciados para consulta hospitalar, respetivamente 93,7%, 82,6%, 75,9% e 64,5%, sendo que em 39,9%, 35,8%, 12,9% e 10,5% dos casos foi necessário acompanhar as pessoas às consultas. A percentagem de pessoas que fizeram o teste pela primeira vez na vida foi de 44,7% para VIH, 39,1% para VHB, 40,6% para VHC e 36,3% para Sífilis.

Comparativamente ao ano de 2023, verificou-se uma ligeira diminuição do número de sessões de rastreio realizadas (-5,3%), tal como do número de pessoas abrangidas (-2,6%). No entanto, registou-se um ligeiro aumento de +0,6%, +9,5%, +0,9% e +0,9% do número de testes realizados, respetivamente para o VIH, VHB, VHC e Sífilis.

Através destes projetos, foi ainda possível assegurar a referenciação de 602 pessoas para a consulta de Profilaxia Pré-Exposição de VIH (PrEP) e de 177 pessoas para Profilaxia Pós-Exposição de VIH (PPE). De acordo com a informação disponível, contabilizaram 54 934 pessoas que beneficiaram de materiais informativos, e 28 077 pessoas receberam preservativos externos, num total de 850 472. Já os preservativos internos, num total de 19 629 beneficiaram 5 888 pessoas e o gel lubrificante, num total de 255 736, beneficiaram 14 886 pessoas. O Programa Troca de Seringas foi disponibilizado também através de 5 projetos totalizando 17 464 seringas distribuídas e outros materiais para consumo de drogas por via injetável.

Os beneficiários destes projetos, distribuem-se de forma semelhante entre os sexos (aproximadamente 48%), maioritariamente nas faixas etária dos 18 aos 24 anos (25%) e dos 35 aos 44 anos (25%), nascidos em Portugal (45%), seguida da população dos PALOP (17%) e do Brasil (17%), com o ensino secundário (50%) e em situação de emprego (48%). São, na sua maioria pertencentes a populações chave, como sejam migrantes (50%), homens que têm sexo com homens (cerca de 15%), Trabalhadores do Sexo e seus clientes (cerca de 9%). Foram ainda beneficiários dos testes, cerca de 30% de pessoas pertencentes à população em geral.

Por outro lado, investiu-se 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. Estas respostas promovem a melhoria e/ou a manutenção da qualidade de vida, a promoção da adesão aos cuidados 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. 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 2 250 pessoas que vivem com VIH e familiares, distribuídas pelas três categorias de respostas do seguinte modo: 446 em Apoio Domiciliário, 16 em Apoio Residencial e 3 820 em Atendimento e Acompanhamento Psicossocial. Foram acompanhadas 82 grávidas seropositivas para o VIH, no âmbito da prevenção da transmissão vertical da infeção e 158 pessoa que vivem com VIH 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 1 673 consultas de enfermagem, 4 254 consultas médicas, 3 852 consultas de apoio psicológico, 834 consultas de apoio jurídico e 40 842 apoios alimentares a pessoas que vivem com VIH. Foram distribuídos 283 411 preservativos externos e internos e 85 542 embalagens de gel lubrificante a pessoas que vivem com VIH e familiares. Foram referenciadas 106 pessoas para consulta de PrEP e 858 pessoas que vivem com VIH e familiares foram apoiados no acesso à vacinação.

Como indicadores de impacto, convém salientar que globalmente, a adesão à terapêutica e a carga viral suprimida dos utentes apoiados em serviço de apoio domiciliário e apoio residencial se situaram em cerca de 100%.

Na área da Saúde Mental:

GABINETE INCLUSIVO (DGS-J-21-13-1) – Lar de São Salvador de Aramenha

Objetivo: inclusão social das pessoas com problemas de saúde mental graves e/ou com perturbações psiquiátricas.

- Área geográfica de intervenção do projeto: Distrito de Portalegre.
- Público-alvo: Adultos (≥ 18 anos) com problemas de saúde mental e/ou perturbações psiquiátricas, desempregados, reformados ou profissionalmente ativos, em seguimento nos Cuidados Primários de Saúde, em acompanhamento no Serviço Local de Saúde Mental, referenciados pelas Autarquias.

Resultados alcançados:

- Número de beneficiários acompanhados, nas instituições-alvo, pela equipa técnica do projeto – Meta: 10 – 36;
- Número de ações de apoio à procura de emprego e/ou manutenção do posto de trabalho realizadas – Meta: 50 – 70;
- Número de beneficiários inseridos em atividade ocupacionais, formativas e profissionais – Meta: 70 – 145;
- Percentagem de beneficiários que concluíram os programas/projetos/iniciativas para as quais foram reencaminhados – Meta: 70 – 100;
- Número de participantes nas ações– Meta: 120 – 180;
- Número de ações de capacitação realizadas – Meta: 4 – 5.

MentHA Digital (DGS-N-21-39-7) - COFAC - Cooperativa de Formação e Animação Cultural, CRL

Objetivo: assegurar o acesso equitativo a cuidados de qualidade a todos os adultos idosos com problemas de saúde mental do País.

- Área geográfica de intervenção do projeto: Todo o território continental.
- Público-alvo: Adultos idosos, em situação de isolamento ou distanciamento social, com doença mental crónica e alterações neurocognitivas.

Resultados alcançados:

- Número de adultos mais velhos com déficit cognitivo e patologia mental que beneficiaram do programa - Meta: 40 - 182;
- Número de cuidadores que beneficiaram do programa - Meta: 20 - 100%;
- Funcionalidades da aplicação Web MentHA-COG validadas por testes de usabilidade - Meta: 40 - 100%;
- Funcionalidades da aplicação Web Protocolo de Avaliação MentHA validadas por testes de usabilidade - Meta: 40 - 182;
- Validação das funcionalidades com testes de usabilidade – Meta: 20 – 54;
- Avaliação de risco cardiovascular no âmbito "Avaliação neuropsicológica" (pré e pós intervenção) – Meta: 100 – 18.

DialogicaMente: Diálogo Aberto em Saúde Mental (DGS-J-21-14-1) - Mentemovimento - Associação Pró-Saúde Mental de Entre Douro e Vouga

Objetivo: promover a saúde mental e a recuperação pessoal de adultos com perturbação mental, tendo como finalidade prestar cuidados de reabilitação psicossocial, capacitando pacientes, famílias e redes comunitárias com vista a uma melhor inclusão social.

- Área geográfica de intervenção do projeto: Região Norte, especificamente nos concelhos de Santa Maria da Feira, Arouca, São João da Madeira, Oliveira de Azeméis, Vale de Cambra, Ovar e Castelo de Paiva.
- Público-alvo: Adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos, com diagnóstico compatível com perturbação mental grave.

Resultados alcançados:

- N.º de utentes com nível de satisfação bom ou muito bom - Meta: 50 - 100%;
- N.º de Sessões formativas realizadas - Meta: 22 - 100%;
- Percentagem de participantes que utilizaram a abordagem dialógica no seu local de trabalho - Meta: 80 - 100%;
- Percentagem de utentes de cada profissional que usufruíram desta abordagem - Meta: 60 - 100%;
- Registos das supervisões - Meta: 26 - 36;
- Abordagem Open Dialogue na Intervenção em Crise - Meta: 25 - 34.

Na área da Tuberculose:**Não Vale TB II (DGS-S-22-27-1) - Agência Piaget para o Desenvolvimento**

Objetivo: promover o rastreio de tuberculose em populações vulneráveis, o cumprimento do tratamento da tuberculose aos doentes sob Toma de Observação Direta (TOD) ou sob tratamento preventivo e a promoção da literacia em tuberculose aos indivíduos acompanhados por pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos.

- Área geográfica de intervenção do projeto: Concelhos de Penafiel e de Marco de Canaveses.
- Público-Alvo: 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.

Resultados alcançados:

- [Ações de literacia sobre tuberculose] N.º estimado de ouvintes das ações (participações em programas e anúncios) desenvolvidas na rádio local - Meta: 5000 - 6459;
- N.º de pessoas que apresentam risco de evolução para doença, encaminhadas para rastreio de TB - Meta: 10 - 50;
- N.º de pessoas que realizam rastreio - Meta: 20 - 50;
- N.º de inquéritos de sintomas administrados - Meta: 336 - 564;
- N.º de materiais informativos sobre TB distribuídos - Meta: 500 - 833;
- N.º de pessoas contactadas pela equipa sensibilizadas para a importância do diagnóstico. - Meta: 210 - 943.

Saúde + Perto TB XXII (DGS-S-21-34-2) - Liga Portuguesa Contra a Sida

Objetivo: Promover o rastreio de tuberculose em populações vulneráveis (PVVIH, migrantes, pessoas em situação de sem abrigo e pessoas com dependências de álcool ou drogas ilícitas), o cumprimento do tratamento da tuberculose aos doentes sob TOD ou sob tratamento preventivo e a promoção da literacia em tuberculose aos indivíduos acompanhados pela LPCS.

- Área geográfica de intervenção do projeto: Concelhos de Lisboa, Loures e Odivelas.
- Público-Alvo: populações mais vulneráveis, nomeadamente pessoas que vivem em situação de sem abrigo, utilizadores de substâncias psicoativas, pessoas com dependências de álcool, migrantes e PVVIH.

Resultados alcançados:

- N° de pessoas, acompanhadas pela UMR Saúde + Perto TB XXII, a quem foi aplicado o inquérito de sintomas de TB - Meta: 1000 - 1658;
- N° de pessoas com TB ativa em acompanhamento de TOD - Meta: 3 - 100%;
- 100% das pessoas com suspeitas de TB a quem foi disponibilizado máscara Ng5/PFF2 - Meta: 60 - 89;
- 100% das pessoas, com pelo menos um sintoma associado à TB, informadas sobre a toma da medicação - Meta: 110 - 153%;
- N° de pessoas que tiveram literacia em TB - Meta: 1000 - 1768;
- Distribuição de materiais informativos e preventivos - Meta: 1000 - 1887.

Na área da Diabetes:**Diabetes em Rede Alentejo (DGS-S-22-28-1) - Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal**

Objetivo: promover o acesso e a melhoria de cuidados de saúde a pessoas adultas com Diabetes utilizadoras e/ou residentes em Serviços ou Equipamentos de Apoio Social.

- Área geográfica de intervenção do projeto: Região Alentejo.
- Público-Alvo: 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.

Resultados alcançados:

- % de pessoas que tiveram resultados melhorados na última avaliação, A1c, do nível de Literacia em Saúde, capacitação das pessoas com diabetes - Meta: 50 - 362%;
- N° realização de Rastreio do pé diabético - Meta: 150 - 160;
- % de situações em que se realizou a integração dos resultados dos rastreios com a informação clínica disponível >80% - Meta: 80 - 100%;
- Criar uma rede de informação que permita a circulação da informação pelos elementos envolvidos - Meta: 50 - 55;
- Diagnóstico do Pé Diabético/Elaboração do Plano de Cuidados incluindo a realização de cuidados imediatos - Meta: 150 - 160;
- N° de participantes [profissionais] na análise SWOT - Meta: 10 - 200%.

Diabetes em Rede - Algarve (DGS-S-22-29-2) - Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal

Objetivo: Criar as condições que contribuam para a melhoria dos cuidados de saúde prestados às pessoas com diabetes utilizadoras/residentes de serviços ou equipamentos de Apoio Social.

- Área geográfica de intervenção do projeto: Região Algarve - Distrito Faro: Concelho Tavira e Concelho Olhão.
- Público-Alvo: 10 Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas - Centros dia e lares residenciais de apoio domiciliário, dos concelhos Tavira e Olhão. Os destinatários são pessoas com diabetes, cuidadores e trabalhadores destes serviços e equipamentos sociais. Também se inclui como parceiros serviços de saúde (Cuidados de saúde primários e hospital).

Resultados alcançados:

- Realização estratificação do risco das pessoas com diabetes a pelo menos 80% das pessoas elegíveis - Meta: 80 - 108;
- Nº de Entrevistas com Stakeholders - Meta: 5 - 200%;
- % de situações em que se realizou a integração dos resultados dos rastreios com a informação clínica disponível >80% - Meta: 80 - 108;
- Realização de um programa de educação para a capacitação dos profissionais, com 2 módulos – Meta: 30 – 121;
- Promover a divulgação pelos parceiros e divulgação nas redes sociais das instituições participantes – Meta: 10000 – 20000;
- % de trabalhadores dos Serviços ou Equipamentos de Apoio Social com classificação na avaliação de conhecimentos superior a 80% após a formação e 3 meses depois – Meta: 80 – 90.
- 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 como Comissária na Comissão de Acompanhamento para a elaboração do Plano Nacional de Saúde 2021-2030 e a participação no evento de lançamento do PNS2030, no dia 21 de fevereiro de 2024, Fundação Aga Khan.
- Assegurou os procedimentos inerentes para a instrução do processo de registo de 10 Associações de Defesa dos Utentes da Saúde. Foram reconhecidas 2 Associações de Defesa dos Utentes da Saúde; 6 processos aguardam parecer da Ministra da Saúde e 2 processos estão pendentes por falta de resposta das entidades a pedidos de informação suplementar.
- Assegurou a participação, em representação da DGS, na Comissão Científica da 17.ª Edição do Prémio de Boas Práticas em Saúde@ (PBPS): avaliação científica de 4 projetos e avaliação *in loco* de um projeto.
- Participou no Encontro da 17.ª Ed. do Encontro do Prémio de Boas Práticas em Saúde, no dia 27 de novembro de 2024, INFARMED, tendo integrado o júri de avaliação de 6 posters presentes na exposição do Encontro.
- Participação como ponto focal para a área da Saúde na Estrutura de Missão Portugal Inovação Social 2030 (EMPIS 2023) Títulos de Impacto Social: a atualização do documento "Títulos Domínios Temáticos" particularmente do quadro com as temáticas prioritárias na área da Saúde; participação na submissão das candidaturas e na avaliação das mesmas aos Títulos de Impacto Social.
- Participação, em representação da Diretora-Geral da Saúde, na "Conferência Internacional - Mutualismo: Novas Respostas para os Desafios Sociais" dia 25 de outubro de 2024, no auditório da Associação Mutualista Montepio Geral, em Lisboa.
- Presidiu à Sessão de Encerramento, em representação da Diretora-Geral da Saúde, do Encontro Nacional GSK / ViiV Healthcare para Grupos e Associações de Pessoas com Doença, no dia 6 de dezembro de 2024, no Auditório GSK, em Miraflores.
- Participação, em representação da Diretora-Geral da Saúde, no evento "Portugal Inovação Social. A primeira década", no dia 16 de dezembro de 2024, no Maat Central.

Capítulo IV

Unidades Homogéneas

Uma unidade homogénea constitui-se como um conjunto de trabalhadores que, ainda que integrados em diferentes estruturas organizativas, desenvolvem atividades análogas ou complementares, o que justifica a aplicação de critérios de avaliação comuns. Esta abordagem visa assegurar que a avaliação do desempenho se realize de forma mais equitativa, comparável e coerente, promovendo a uniformidade e a justiça no processo avaliativo.

Contudo, na DGS, dada a natureza técnica e especializada das suas divisões e unidades, bem como a diversidade das funções exercidas, não se verifica a constituição de unidades homogéneas, por inexistirem grupos suficientemente equivalentes em conteúdo funcional que justifiquem a aplicação de parâmetros de avaliação uniformes.

Não obstante, encontra-se no anexo 10 a informação prevista para a descrição das unidades homogéneas.

CAPÍTULO Nº IV – BALANÇO SOCIAL

Capítulo 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 com base nos dados de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2024, os seus recursos humanos de acordo com as diversas áreas de caracterização.

O anexo 11 complementa a informação apresentada no presente capítulo, permitindo uma visão mais aprofundada e sistematizada sobre os recursos humanos da DGS no período de referência.

1. Caracterização dos Trabalhadores

1.1. Trabalhadores Segundo a Modalidade de Vínculo

A DGS contava em 31 de dezembro de 2024, com um total de 106 trabalhadores.

Grupos de Pessoal/Carreira	CTFP por Tempo Indeterminado		CTFP a termo resolutivo certo		Comissão de Serviço LTFP		CT por tempo indeterminado no âmbito do Código do Trabalho		Nomeação Definitiva		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente - Direção Superior					1	1					2
Dirigente - Direção Intermédia					4	5					9
Técnico Superior + Pessoal Insp.	9	32							1	0	42
Técnico de Informática	0	1									1
Assistente Técnico	2	19									21
Assistente Operacional	4	6									10
Médico	4	5	1	0							10
Enfermeiro	1	8									9
Farmácia	0	0									0
Técnico Superior de Saúde	0	1									1
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	1	0									1
Total	21	72	1	0	5	6	0	0	1	0	106

Tabela 43 - Modalidades de Vínculo | 2024

Os 106 trabalhadores da DGS estão vinculados à DGS da seguinte forma:

- 93 com contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado;
- 11 em comissão de serviço (Dirigentes);
- 1 com contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo (aposentado);
- 1 por nomeação definitiva.



Gráfico 8 - Distribuição Modalidades de Vínculo | 2020 - 2024

No ano de 2024, verifica-se uma **diminuição do número de colaboradores** quando comparado com os últimos três anos, no que diz respeito à tipologia de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado (-3) e no contrato de trabalho ao abrigo do código do trabalho (-3).

1.2. Trabalhadores Segundo a Carreira/Cargo

Grupos de Pessoal/Carreira/Cargo	2020	2021	2022	2023	2024
Dirigente - Direção Superior	3	3	2	2	2
Dirigente - Direção Intermédia	11	11	10	8	9
Técnico Superior + Pessoal Insp.	50	51	49	46	42
Técnico de Informática	3	3	1	1	1
Assistente Técnico	27	27	25	22	21
Assistente Operacional	10	8	10	10	10
Médico	14	11	10	7	10
Enfermeiro	12	14	11	11	9
Farmácia	0	0	0	1	0
Técnico Superior de Saúde	2	2	1	1	1
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	2	1	1	1	1
Total	134	131	120	110	106

Tabela 44 - Grupos de Pessoal/Carreira/Cargo | 2024

Os cargos de dirigentes num total de 11, englobam 2 de direção superior e 9 de direção intermédia.

As carreiras com maior número de profissionais na DGS é a de Técnico Superior (41 carreira geral + 1 inspeção) e de Assistente Técnico (21 trabalhadores), que representam em conjunto 59,40% do total de trabalhadores. A carreira Especial Médica representa 9,43% do total de trabalhadores em simultâneo com a carreira de Assistente Operacional (9,43%). A carreira Especial de Enfermagem representa 8,49% do total dos trabalhadores.

1.3. Trabalhadores Segundo o Género

Dos 106 trabalhadores da DGS, 78 são do sexo feminino e 28 do sexo masculino.

O sexo feminino representa 73,58% do total de trabalhadores da DGS, valor inferior ao verificado no ano anterior (75,45%). O sexo masculino representa 26,42%, valor superior ao verificado no ano anterior (24,55%).

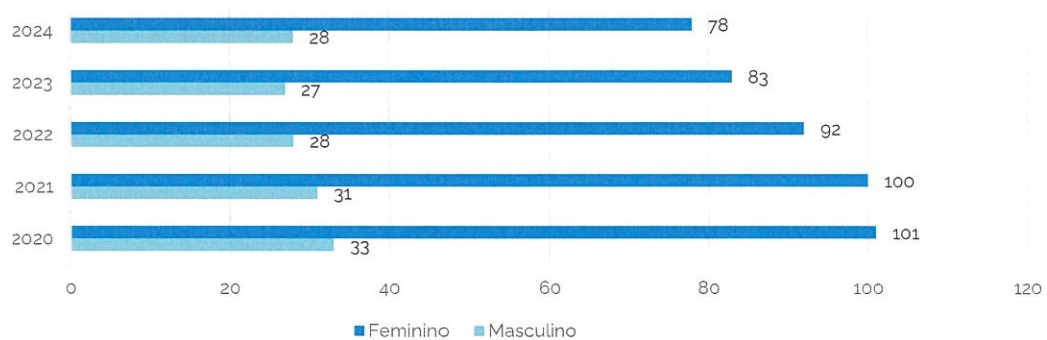


Gráfico 9 - Trabalhadores Segundo o Género | 2020-2024

1.4. Trabalhadores por Escalão Etário

A 31/12/2024, as idades dos trabalhadores da DGS situavam-se entre os 32 e os 69 anos.

O escalão etário que regista o maior número de trabalhadores é entre os 60-64 anos (23), logo seguido dos escalões etários entre os 35-39 e os 40-44 anos com 15 trabalhadores cada, do escalão entre os 55-59 anos com 14 trabalhadores e dos escalões entre os 45-49 e os 65-69 anos com 12 trabalhadores cada.

Na faixa etária entre os 30-34 anos, a DGS tem apenas sete trabalhadores dos quais cinco são do sexo feminino e dois do sexo masculino. No escalão entre os 65-69 anos, existem 12 trabalhadores dos quais, nove são do sexo feminino e três do sexo masculino.

O leque etário, que se traduz na diferença de idades entre o trabalhador mais novo (32 anos) e o mais velho (69 anos), é de 37 anos.

O indicador **Nível Etário Médio**, situa-se nos 51 anos.

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	M	F	
Dirigente - Direção Superior					1	1															2
Dirigente - Direção Intermédia					2		1	1		2		2			1						9
Técnico Superior + Pessoal Insp.			4	3	6	2	5		1	1	3	3	5	1	5						42
Técnico de Informática																		1			1
Assistente Técnico			1						1	3		1	4		8		1	2			21
Assistente Operacional						1		2	1		1		1	1	3						10
Médico			2			2		2							1		2	1			10
Enfermeiro					1		1		2						3		2				9
Farmácia																					0
Técnico Superior de Saúde													1								1
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica						1															1
Total	0	0	2	5	6	9	6	9	3	9	1	7	7	7	12	11	3	9	0	0	106

Tabela 45 - Trabalhadores por Escalão Etário | 2024

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 46,23%, denotando uma ligeira descida quando comparada com o ano anterior.

Verifica-se que 53,77% dos trabalhadores da DGS têm mais de 50 anos e menos de 69 anos.

1.5. Trabalhadores por Antiguidade

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	M	F		
Dirigente - Direção Superior			1			1														2
Dirigente - Direção Intermédia	1			1	1			1	1	1	1	2								9
Técnico Superior + Pessoal Insp.	1	4	2	13	2	1	2	1	3	2	1	2	4		2			2		42
Técnico de Informática																		1		1
Assistente Técnico		3	1			3					1		3	1	4			5		21
Assistente Operacional									1	2	1		1		2	1	2			10
Médico		1	2	2		1											3	1		10
Enfermeiro						1	1				3				3		1			9
Farmácia																				0
Técnico Superior de Saúde													1							1
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica							1													1
Total	2	8	6	16	3	7	2	3	3	4	5	8	2	9	1	11	4	12		106

Tabela 46 - Trabalhadores por Antiguidade | 2024

O intervalo do **nível de antiguidade** que representa o maior número de profissionais situa-se entre 05-09 anos (22 trabalhadores), seguido dos 40 ou mais anos (16 trabalhadores) e dos 25-29 anos (13 trabalhadores).

Com menos de 20 de serviço em funções públicas existem 47 trabalhadores e representam 44,34 % dos recursos humanos disponíveis no ano em análise.

Com mais de 30 anos de serviço em funções públicas existem 39 trabalhadores e representam 36,79% do universo total.

A Direção-Geral da Saúde tem 10 trabalhadores com uma antiguidade na Administração Pública até 5 anos (9,4%).

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

1.6. Trabalhadores por Nível de Habilitações

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		
Dirigente - Direção Superior																		1	1		2	
Dirigente - Direção Intermédia															2	3		1	1	1	1	9
Técnico Superior - Pass. cal. Ins. p.														5	20		3	11	2	1	42	
Técnico de Informática							1														1	
Assistente Técnico							4	1	3	1	10				2						21	
Assistente Operacional	1			1		5	1		1		1										10	
Médico															2		2	4	1	1	10	
Enfermeiro														1	6		2				9	
Farmacêutico																					0	
Técnico Superior de Saúde																1					1	
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica															1						1	
Total	1	0	0	1	0	5	1	5	2	3	2	10	0	0	11	32	6	19	5	3	106	

Tabela 47 - Trabalhadores por Nível de Habilitações | 2024

Do total do universo da DGS, 71,70% dos trabalhadores possuem formação superior.

A **licenciatura** é o grau académico com maior peso na DGS, com 43 dos trabalhadores, representando 40,57% do universo deste Organismo.

A percentagem dos trabalhadores com o grau académico de mestrado e doutoramento (33 trabalhadores) é de 31,13%.

De seguida, a habilitação mais representada é o 12.º ano de escolaridade, que é detida por 11,32% do total dos trabalhadores. Os trabalhadores com o 11.º ano de escolaridade representam 4,72% e com o 9.º ano de escolaridade representam 5,66%, do total de trabalhadores.

Com 6 anos de escolaridade existem cinco trabalhadores o que representa 4,72% do universo da DGS, com 4 anos de escolaridade e menos de 4 anos de escolaridade existe um trabalhador (assistente operacional) que representam 1,67%, cada, do universo dos trabalhadores.

As carreiras com maior representatividade de formação superior são as de Técnico Superior com 39,62% e de Especial Médica com 9,43%.

1.7. Trabalhadores Portadores de Deficiência

No final do ano de 2024, contabilizavam-se quatro trabalhadores portadores de deficiência, um do sexo masculino e três do sexo feminino. Estes trabalhadores representam 3,77% dos efetivos.

1.8. Entrada e Saída de Trabalhadores

1.8.1. Trabalhadores Admitidos e Regressados

No ano de 2024, foram admitidos e/ou integrados, 18 trabalhadores, nas seguintes modalidades:

- Dez (10) trabalhadores por Procedimento Concursal
[4 da Carreira Especial Médica, 3 da Carreira Assistente Técnico e 3 da Carreira Técnico Superior]
- Quatro (4) trabalhadores por Mobilidade
[2 da Carreira Técnico Superior, 2 da Carreira Especial Médica]
- Dois (2) trabalhadores regressaram à DGS
[1 da Carreira Técnico Superior, 1 da Carreira Especial de Enfermagem]
- Um (1) trabalhador por Comissão de Serviço
[1 da Carreira Especial Médica]
- Um (1) trabalhador por CTFP a Termo Resolutivo
[1 da Carreira Especial Médica]

A **taxa de admissão** em 2024 cifra-se nos 17,0% e é superior à verificada em idêntico período do ano anterior (15,45%).

1.8.2. Saída de Trabalhadores

Na DGS em 2024, saíram 22 trabalhadores, sendo o motivo variável segundo o grupo de pessoal:

- Oito (8) por Mobilidade
[6 da Carreira Técnico Superior, 1 da Carreira Especial de Enfermagem e 1 da Carreira Assistente Técnico]
- Quatro (4) por Aposentação
[2 da Carreira Especial de Enfermagem, 1 da Carreira Especial Médica e 1 da Carreira Assistente Técnico]
- Três (3) por Cessação do Período Experimental sem sucesso
[2 da Carreira Assistente Técnico e 1 da Carreira Técnico Superior]
- Três (3) por Regresso ao Serviço de Origem
[1 da Carreira Técnico Superior]
- Dois (2) por Cessação do Contratos por Funções Públicas
[1 da Carreira Especial Médica]
- Um (1) por Procedimento Consursal
[1 da Carreira Assistente Técnico]
- Um (1) por Cessão da Comissão de Serviço
[1 da Carreira Dirigente]

A **taxa de saídas** cifra-se nos 20,8% e é superior à verificada no ano transato (18,18%).

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. Para além deste horário, registaram-se em menor número horário de jornada contínua e isenção de horário.

Grupos de Pessoal/Carreira	Isonção de horário	Horário Flexível	Horário Específico	Jornada Contínua	Total
Dirigente - Direção Superior	2				2
Dirigente - Direção Intermédia	9				9
Técnico Superior + Pessoal Insp.	1	34		7	42
Técnico de Informática		1			1
Assistente Técnico		21			21
Assistente Operacional		8	2		10
Médico		10			10
Enfermeiro		9			9
Farmácia		0			0
Técnico Superior de Saúde		1			1
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica		1			1
Total	12	85	2	7	106

Tabela 48 - Horário de Trabalho | 2024

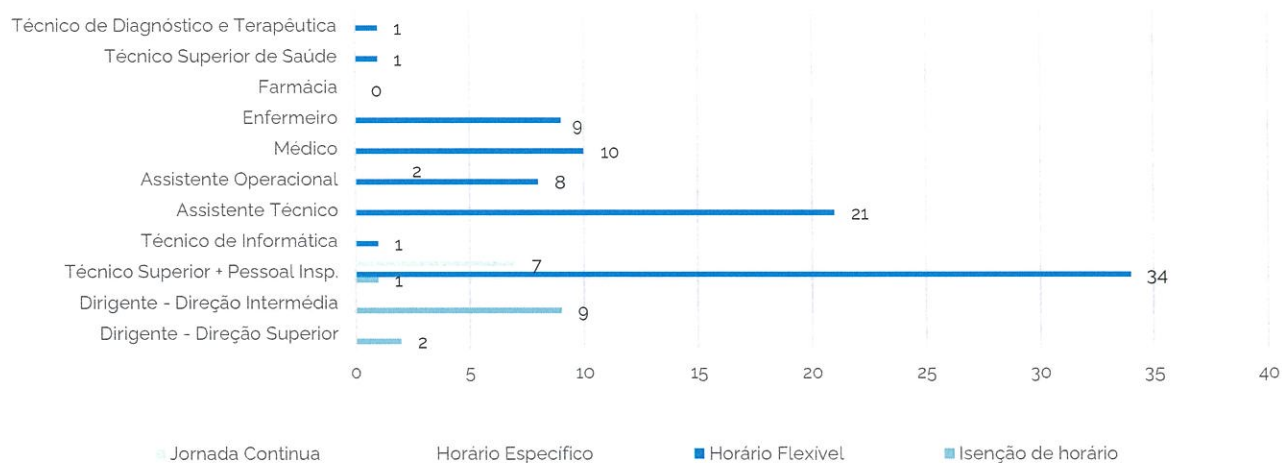


Gráfico 10 - Horário de Trabalho | 2024

2.1. Período Normal de Trabalho

A maioria dos trabalhadores da DGS tem um período normal de trabalho de 35 horas semanais, com horário flexível (80,2%), à exceção dos seguintes:

- Técnico Superior – um (1) trabalhador tem isenção de horário e sete (7) tem jornada contínua;
- Especial médica – cinco (5) trabalhadores praticam o horário de 40 horas e um (1) pratica outro tipo de horário (tempo parcial).

2.2. Ausências

No ano de 2024, verifica-se que se registou um número total de ausências de 2477 dias, traduzindo-se numa **taxa de absentismo** de 8,96%. Desse total, 2391 dias de ausências pertenceram ao sexo feminino (96,53%) e 86 ao sexo masculino (3,47%).

Grupos de Pessoal/Carreira	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	M	F	
Dirigente - Direção Superior	67	32																							67	32	
Dirigente - Direção Intermédia																									0	335	
Técnico Superior + Pessoal Insp.		469		7	3	107		335							1	1							2	15	19	921	
Técnico de Informática																									0	0	
Assistente Técnico						248		91							3					4		75			0	421	
Assistente Operacional						317													3						0	320	
Médico		143		6		1																			0	150	
Enfermeiro				28		178																4			0	210	
Farmacêutica																									0	0	
Técnico Superior de Saúde															1							1			0	2	
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica																									0	0	
Total	67	644	0	41	3	1186	0	426	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	7	0	82	15	0	86	2391

Tabela 49 - Ausências | 2024

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.

Motivos	M	F	T	%
Proteção na Parentalidade	67	644	711	28,7%
Falecimento de Familiar	0	41	41	1,7%
Doença	3	1186	1189	48,0%
Por Acidente em Serviço ou Doença Profissional	0	426	426	17,2%
Assistência a Familiares	0	0	0	0,0%
Trabalhador Estudante	0	0	0	0,0%
Por Conta do Período de Férias	1	5	6	0,2%
Com Perda de Vencimento	0	0	0	0,0%
Greve	0	7	7	0,3%
Outros	0	82	82	3,3%
Casamento	15	0	15	0,6%
Total	86	2391	2477	100,0%

Tabela 50 - Proporção (em percentagem) do motivo de ausência | 2024

Da tabela acima, verifica-se que o motivo "Doença" foi o que originou o maior número de ausências contabilizando um total de 1.189 dias (dos quais 1186 dias pertenceram ao sexo feminino e 3 ao sexo masculino), representando uma taxa de 48%.

Seguiram-se os motivos, "Proteção na Parentalidade" com um total de 711 dias (28,7%), "Por Acidente em Serviço ou Doença Profissional" com 426 dias (17,2%), "Outras" com 82 dias (3,3%), "Falecimento de Familiar" com 41 dias (1,7%), "Casamento" com 15 dias (0,6%), "Greve" com 7 dias (0,3%) e "Por conta do Período de Férias" com 6 dias (0,2%).

Em termos de carreira, os trabalhadores que contabilizaram o maior número de ausências com 940 dias foram os pertencentes à carreira "Técnico Superior + Pessoal de Inspeção", seguido da carreira Assistente Técnico com 421 dias e da carreira "Dirigente – Direção Intermédia" com 335 dias.

Trabalhadores em Greve

No ano de 2024 registaram-se 7 ausências ao serviço por motivo de greve.

3. Encargos com o Pessoal

3.1. Encargos com o Pessoal

As Despesas com o Pessoal totalizaram, em 2024, o montante de 4.155.470,27 € o que representou, face ao ano transato, um aumento de cerca de 1,1%. Apesar de se ter verificado um decréscimo no número total de efetivos em 2024 (-4), o aumento das despesas com pessoal justifica-se, em parte, pela contratação de mais profissionais pertencentes à carreira especial médica que auferem vencimentos mais altos do que os das restantes carreiras.

De seguida, demonstra-se a distribuição dos encargos.

Descritivo de Encargos	Valor
Remuneração base	2 607 684,62 €
Suplementos remuneratórios	115 815,15 €
Prestações Sociais	177 790,94 €
Outros encargos com pessoal	518 212,22 €
Contribuição da Entidade Patronal	735 967,34 €
Total	4 155 470,27 €

Tabela 51 - Encargos com o Pessoal por Rubrica | 2024

3.2. Suplementos Remuneratórios

Nos suplementos remuneratórios incluem-se encargos como o trabalho extraordinário (em dias de descanso semanal, complementar e feriados), ajudas de custo, representação, coordenação de equipas, entre outros. No ano 2024, o valor dos suplementos remuneratórios totalizou 115.815,15 €, valor inferior relativamente ao ano de 2023, essencialmente, devido à diminuição do trabalho extraordinário.

Descritivo de Suplementos	Valor
Trabalho extraordinário	52 030,28 €
Ajudas de custo	21 648,59 €
Representação	37 910,35 €
Outros suplementos remuneratórios	4 225,93 €
Total	115 815,15 €

Tabela 52 - Suplementos Remuneratórios | 2024

3.3. Encargos com Prestações Sociais

Em 2024 foram pagos encargos com prestações sociais que ascenderam a 177.790,94 €.

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 2023, foi de 6,82%, valor superior ao verificado em 2023.

3.4. Formação de Pessoal

No ano 2024, manteve-se a participação dos trabalhadores em ações de formação, atingindo-se uma participação de cerca de 80,00% 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 0,40%.

4. Indicadores de Recursos Humanos

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

Balço Social		2020	2021	2022	2023	2024
Média de Idade	Somatório de idades x 100	52 Anos	52 Anos	53 Anos	52 Anos	51 Anos
	Total de efetivos					
Nível Médio de Antiguidade	Somatório das antiguidades x 100	26 Anos	24 Anos	22 Anos	23 Anos	22 Anos
	Total de efetivos					
Taxa de Feminização	Taxa de efetivos femininos x 100	75,37%	76,34%	76,67%	75,45%	73,58%
	Total de efetivos					
Taxa de Masculinização	Taxa de efetivos masculinos x 100	24,63%	23,66%	23,33%	24,55%	26,42%
	Total de efetivos					
Taxa de Tecnicidade	Total Pessoal Técnico Superior x 100	35,82%	37,40%	40,83%	41,80%	39,62%
	Total de efetivos					
Taxa de Envelhecimento	Somatório dos efetivos de =>55 x 100	48,51%	46,56%	51,67%	47,27%	46,23%
	Total de efetivos					
Taxa de Admissões	Total de admissões x 100	17,91%	16,03%	15,83%	15,45%	17,0%
	Total de efetivos					
Taxa de Saídas	Total de saídas x 100	17,16%	16,79%	26,67%	18,18%	20,8%
	Total de efetivos					
Taxa Real de Crescimento de Recursos Humanos	Total de efetivos em 31-12-2024 - Total de efetivos em 31-12-2023 x 100	0,75%	-2,29%	-8,40%	-8,33%	-3,64%
	Total de efetivos no 31-12-2023					
Taxa Habilitação Superior	Total Bac+Lic.+ Mestrado+Doutoramento x 100	72,39%	73,28%	71,67%	71,82%	71,70%
	Total de efetivos					
Taxa de Absentismo	Total de ausências (s/Férias)	5,93%	4,02%	5,93%	6,28%	8,96%
	Dias úteis do ano x Total de efetivos					
Encargos						
Taxa de Encargos Sociais	Total encargos c/prestações sociais	4,12%	4,84%	4,70%	5,59%	6,82%
	Total encargos c/ remuneração base					
Leque Salarial Líquido	Maior remuneração	10,95	11,29	11,28	9,69	10,25
	Menor remuneração					
Formação						
Taxa Participação Formação	Total participantes na formação x 100	2,98%	14,50%	92,50%	60,00%	80,00%
	Total de efetivos					
Taxa de Investimento	Total despesa em formação x 100	0,027%	0,00%	0,00%	0,00%	0,40%
	Total encargos com pessoal					

Tabela 53 - Indicadores de Recursos Humanos | 2020 – 2024

CAPÍTULO Nº V – INICIATIVAS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

Capítulo V

Iniciativas de Publicidade Institucional

Nos termos do n.º 10 da Resolução de Conselho de Ministros n.º 47/2010, de 25.06 e da Lei n.º 95/2015, de 17.08, na sua redação atual, são estabelecidas 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.

Neste âmbito, a DGS, no ano de 2024, desenvolveu no 4.º trimestre a campanha de publicidade institucional **“Campanha de Vacinação Sazonal Outono-Inverno 2024-2025”** que reportou devidamente à ERC. A Campanha de Vacinação Sazonal do outono-inverno 2024-2025 contra a gripe e contra a COVID-19 teve por finalidade maximizar a proteção da população mais vulnerável no outono-inverno de 2024-2025, aumentando a adesão dos grupos de risco elegíveis para a vacinação contra a gripe e contra a COVID-19. A campanha decorreu entre setembro de 2024 a abril de 2025.

Para o efeito, a DGS e o SNS disponibilizaram informações atualizadas sobre a Campanha, nomeadamente, quais os grupos de risco elegíveis (abrangidos pela vacinação), alertando para os benefícios da vacinação, para a segurança das vacinas, clarificando questões sobre o processo de vacinação, como por exemplo, locais, horários e meios de acesso, de acordo com os grupos elegíveis.

A operacionalização da campanha ocorreu junto da população portuguesa, nas faixas etárias respeitantes a esta campanha de vacinação:

- Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos;
- Doentes crónicos e imunodeprimidos (diferentes entre a vacinação contra a gripe e a vacinação contra COVID-19);
- Grávidas;
- Profissionais de saúde do SNS e outros prestadores de cuidados (diferentes entre a vacinação contra a gripe e a vacinação contra COVID-19);
- Pessoas incluídas em determinados contextos (diferentes entre a vacinação contra a gripe e a vacinação contra COVID-19).

Os grupos de risco elegíveis para vacinação gratuita foram definidos pela DGS, previamente ao início da campanha.

Para além desta, a DGS desenvolveu mais duas campanhas, desta vez, em MUPIS, a "Campanha Diminuição da Demora no Diagnóstico da Tuberculose Atribuído ao Utente", no 2.º Trimestre de 2024 e a "Campanha Efeméride 40 anos de infeção em Portugal", no 3.º Trimestre de 2024.

A "**Campanha Diminuição da Demora no Diagnóstico da Tuberculose Atribuído ao Utente**" consistiu num projeto de investigação nacional destinado a aprofundar o conhecimento acerca dos fatores que influenciam o atraso da tuberculose (TB) bem como eventuais estratégias de resolução, sobretudo junto de grupos mais vulneráveis, nos quais a incidência de TB permanece elevada e cujo acesso aos Cuidados de Saúde parece ser mais limitado. O público-alvo do projeto foi a população sem-abrigo, consumidores de substâncias psicoativas ilícitas e/ou com consumo considerado abusivo de álcool, trabalhadores do sexo e imigrantes.

O projeto teve como objetivo geral conhecer os fatores que contribuem para o atraso na procura dos cuidados de saúde após início de sintomas de TB e sobre os seus mecanismos de atuação. Foram objetivos específicos do projeto:

- Documentar os fatores que contribuem para o atraso na procura dos cuidados de saúde após início de sintomas da TB e sobre os seus mecanismos de atuação;
- Conhecer os atores facilitadores da procura de cuidados de saúde nessas populações;
- Elaborar as recomendações interventivas para a redução do atraso do diagnóstico e tratamento da TB;
- Apontar evidências para o sucesso (ou falhas) dos circuitos em vigor e destacar as áreas negligenciadas que exigem ação futura, fundamentem mudanças políticas e intervenções programáticas.

A DGS, através do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo VIH pretende levar a cabo um conjunto de iniciativas para assinalar a **Efeméride 40 anos da infeção por VIH em Portugal**, que demonstrem a forma como a sociedade portuguesa organizou e implementou a resposta a essa infeção.

Pretendeu-se que as iniciativas tenham início por altura do dia 1 de dezembro – Dia Mundial da SIDA e se prolonguem até junho de 2024, numa lógica de 1 iniciativa por mês, sendo cada mês/iniciativa dedicado a um tema, com formatos diversos.

As iniciativas permitiram envolver a população em geral e populações chave, com objetivos alinhados com o Programa Nacional para as IST e VIH, nomeadamente nas áreas de prevenção (Programa Troca de Seringas, utilização do preservativo, PrEP – profilaxia pré-exposição VIH), diagnóstico precoce, tratamento universal e de combate ao estigma e à discriminação.

A contratualização de serviços de organização do evento da efeméride 40 anos da infeção por VIH em Portugal, integrou, de entre outros, o evento dos 30 anos do Programa Troca de Seringas – "Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão".

Pretendeu-se assinalar, de forma inequívoca e numa perspetiva histórica, a forma como o País organizou a resposta à infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana, desde a notificação do primeiro caso diagnosticado até à data atual, salientando diferentes marcos históricos, técnicos e científicos que reflitam o percurso de sucesso traçado por Portugal ao longo dos 40 anos.

Este evento contemplou:

- A criação de imagem associada aos 40 anos da infeção por VIH em Portugal que acompanhe todas as iniciativas desenvolvidas ao longo dos meses e constitua a marca da efeméride e que possa criar na população a sensação de identidade e proximidade;
- Uma reflexão sobre o passado, o presente e o futuro da infeção por VIH em Portugal;
- O destaque do trabalho desenvolvido por diferentes setores e parcerias, desde os organismos públicos, a governamentais e a associações de pessoas que vivem com o VIH;

- Homenagens a grandes figuras nacionais que marcaram a história da infeção em Portugal;
- Assinalar o Dia Mundial da SIDA 2023, com um evento de elevado impacto comunicacional;
- Um evento específico que assinale os 30 anos do Programa Troca de Seringas "Diz Não a uma Seringa em Segunda Mão";
- O recurso a novas plataformas e formas de comunicação permitindo chegar a diversos grupos-alvo, quer a nível nacional como internacional.

Foram objetivos específicos do projeto:

- Desenvolver um conjunto de iniciativas de comunicação, entre novembro de 2023 e junho de 2024, que assinalem os 40 anos da infeção por VIH e os 30 anos do Programa Troca de Seringas, em Portugal;
- Realizar pelo menos 1 evento por mês, alusivo aos grandes pilares da resposta à infeção por VIH, como sejam a prevenção, o rastreio e o diagnóstico, a ligação aos cuidados de saúde e o tratamento, o estigma e a discriminação, fazendo coincidir o tema do evento a datas comemorativas correspondentes.

Campanha	Objeto	Nome Fornecedor	1º T	2º T	3º T	4º T	Total Geral
Diagnóstico da Tuberculose Atribuído ao Utente	Plano de Meios	CEMARK - MOBILIÁRIO URBANO E PUBLICIDADE, S.A	-	24 512,67 €	-	-	24 512,67 €
Efeméride 40 anos de Infeção	Plano de Meios	MOP - Multimédia Outdoors de Portugal	-	-	24 482,42 €	-	24 482,42 €
Vacinação Sazonal Outono-Inverno 2024-2025	Plano de Meios Digital/Internet	Nova Expressão - Planeamento de Média e Publicidade, S.A	-	-	-	184 869,00 € 54 981,00 €	184 869,00 € 54 981,00 €
TOTAIS					24 482,42 €	239 850,00 €	288 845,09 €

Nota: O valor mencionado na campanha "Vacinação Sazonal Outono-Inverno 2024-2025" não inclui a conceção criativa.

Tabela 54 – Execução de recursos financeiros – Campanhas de Publicidade Institucional | 2024

Capítulo VI

Informação Histórica

No âmbito do presente Relatório de Atividades, apresenta-se a informação histórica relativa aos resultados obtidos em anos anteriores, com o objetivo de contextualizar a evolução do desempenho do Serviço e aferir a consistência e continuidade da sua atuação. Esta informação constitui um referencial para a análise prospetiva e para a identificação de tendências, permitindo fundamentar a tomada de decisão estratégica e apoiar os processos de autoavaliação.

A sistematização histórica dos dados permite, ainda, verificar a correspondência entre os resultados alcançados e os objetivos estratégicos definidos no QUAR, assegurando a rastreabilidade das metas institucionais, bem como a monitorização da sua concretização. Esta abordagem permite avaliar se os desvios registados foram objeto de análise e se motivaram ajustes nas ações futuras, numa lógica de melhoria contínua e *accountability*.

O quadro com identificação dos prémios e distinções recebidas encontra-se no Anexo 12.

CAPÍTULO Nº VII – AVALIAÇÃO FINAL

Capítulo VII

Avaliação Final

MENÇÃO PROPOSTA

O ano de 2024 constituiu um marco importante para a Direção-Geral da Saúde (DGS), consolidando uma trajetória de afirmação institucional, inovação e compromisso com a saúde pública em Portugal. Apesar dos desafios complexos no plano social, económico e organizacional, a DGS demonstrou elevada capacidade técnica, organizativa e estratégica, superando a maioria dos objetivos a que se propôs, com uma taxa de realização global de 112%. Não obstante o resultado posicionar a DGS no patamar de "Desempenho Satisfatório", nos termos do SIADAP, pelo não cumprimento de um objetivo operacional devido a fatores exógenos devidamente justificados no QUAR e no presente documento, o dirigente máximo da DGS como resultado da Autoavaliação deste serviço propõe a menção final qualitativa de **Desempenho Bom**.

APRECIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

A DGS concretizou a maioria dos indicadores de QUAR, atingindo ou superando as metas estabelecidas, correspondendo à realização de 10 de 11 indicadores. Dos 7 objetivos planeados operacionais (OOp), 6 foram alcançados. A não concretização do indicador acima explanado teve impacto na consecução do OOp3.

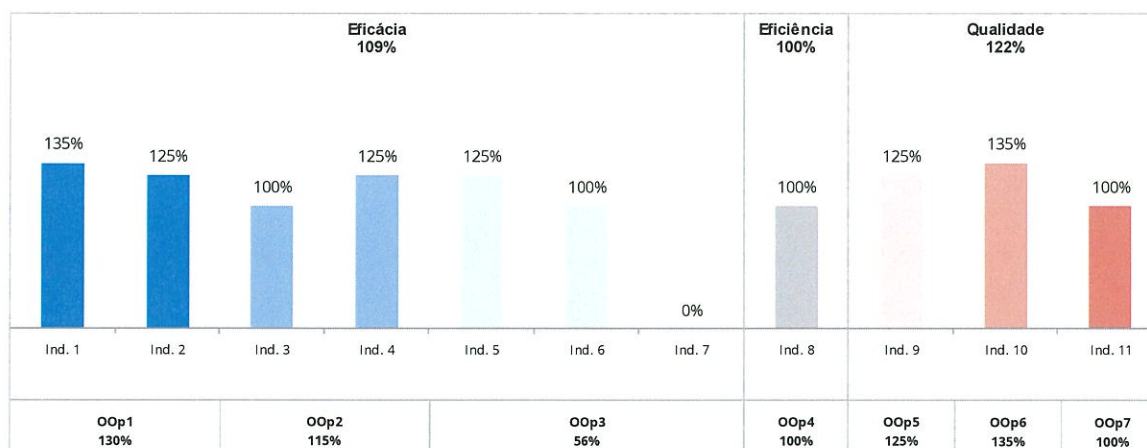


Gráfico 11 - Execução dos Indicadores por Parâmetro e Objetivo Operacional | QUAR 2024

No que respeita à realização do Plano de Atividades esta situou-se nos 115% relativamente à sua estrutura orgânica e de 74% relativamente às atividades do Plano Nacional de Saúde e dos Programas de Saúde Prioritários.

A entrada em vigor do novo *Plano Estratégico da DGS 2024-2026* foi determinante para o alinhamento das atividades com os desafios atuais da saúde pública: a transição digital, a preparação para emergências sanitárias, a redução de desigualdades, a literacia em saúde e a sustentabilidade do sistema. A DGS iniciou, com sucesso, a operacionalização deste plano, promovendo o reforço da sua identidade organizacional, da proximidade ao cidadão e da qualidade das respostas técnicas e normativas.

Os resultados obtidos em 2024 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.

Entre os resultados alcançados, destaca-se o reforço das áreas de **promoção da saúde, prevenção da doença, resposta a emergências em saúde pública, monitorização epidemiológica e digitalização dos instrumentos clínicos**. A inovação pautou o ano de 2024, com a execução e a campanha nacional de imunização contra o Vírus Sincicial Respiratório, a elaboração das normas para os programas de rastreio oncológico de base populacional (mama, colo do útero, cólon e reto), a vacinação sazonal COVID-19 e gripe, ou o início dos trabalhos para a desmaterialização do Cheque-Dentista e dos Boletins de Saúde da Grávida e Infantil e Juvenil.

A DGS consolidou resultados técnicos com elevada cobertura vacinal, reforço da resposta sazonal através da publicação oportuna de referenciais técnicos e intensificação da comunicação em saúde, cumprindo metas estabelecidas e registando elevada adesão pública.

Apresentam-se, seguidamente, os resultados técnicos consolidados:

- Elevada cobertura vacinal: por exemplo, tétano aos 2 anos (98%) e segunda dose da vacina contra o sarampo aos 6 anos (96%), mantendo os níveis de excelência registados em 2023.
- Publicação atempada dos referenciais técnicos sazonais (verão e inverno), reforçando a capacidade de resposta da saúde pública face a fenómenos climáticos extremos.
- Intensificação da comunicação em saúde, com cumprimento da meta relativa à execução do plano de comunicação e elevada procura dos conteúdos no portal da DGS.

No orçamento de funcionamento as despesas efetuadas totalizaram 5.521.597,67 €, atingindo-se uma taxa de execução de 66,6% face ao orçamento corrigido. No que concerne às matérias definidas como "Outros", as diferentes rubricas correspondem ao montante de 123.023.118,06€, verificando-se um orçamental total executado de 128.544.715,73€.

- A maior parte da despesa refere-se aos custos com o pessoal representando cerca de 78,0% do total do orçamento corrigido. No final de dezembro de 2024, a DGS contava com 106 efetivos, menos 4 efetivos apurados face a dezembro de 2023 (110).
- As despesas com aquisição de bens e serviços representaram 20,5% do total do orçamento corrigido atingindo uma taxa de execução de 77,3%.
- O número de efetivos "realizados" em 2024 foi ligeiramente inferior ao previsto (106 vs. 110) e ligeiramente inferior ao número de efetivos "realizados" em 2023 (106 vs. 110).

A DGS apresentou uma taxa de execução global, tendo em conta todas as fontes de financiamento, de 86,5%. Este resultado reflete um elevado grau de concretização orçamental, demonstrando uma gestão eficaz dos recursos financeiros disponíveis, bem como uma adequada correspondência entre a programação prevista e a execução das atividades planeadas.

Quanto aos resultados obtidos em 2024, 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 normas e orientações, bem como estratégias, planos e propostas de políticas de saúde nas áreas das doenças complexas, da segurança do doente e da prestação de cuidados de saúde transfronteiriços.

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, a DGS assume um papel preponderante na articulação e implementação de estratégias que garantam uma prestação de cuidados de saúde de excelência, através da elaboração de documentos técnico-normativos que estabelecem diretrizes claras e baseadas na melhor evidência disponível, durante o ano 2024, promoveu a coordenação executiva e publicação de mais de 18 normas e orientações.

A atividade normativa manteve-se intensa, com a publicação de normas estratégicas em áreas prioritárias da saúde, com destaque para a Norma 004/2024 sobre rastreios oncológicos, e para os novos referenciais sazonais de verão e inverno. Em paralelo, a DGS reforçou o seu papel na articulação com os parceiros do SNS, entidades do setor social, autarquias e organizações internacionais, nomeadamente no âmbito da cooperação técnica com os PALOP, dos projetos de vigilância europeia e da participação ativa em redes e consórcios internacionais.

Do ponto de vista interno, a motivação das equipas e a sua capacidade técnica foram fundamentais para a concretização dos objetivos. Através de ações de formação, reorganização de processos e incentivo ao trabalho colaborativo, foi possível manter a qualidade dos serviços e a produção de conhecimento técnico e científico. A satisfação dos utilizadores externos foi globalmente positiva, revelando a utilidade prática e o impacto das orientações, normas e relatórios produzidos.

Os resultados da avaliação da satisfação dos utilizadores com os serviços prestados evidenciam níveis globalmente positivos, com uma média global de satisfação de 92%, o que reforça a perceção de confiança e utilidade dos serviços disponibilizados pela DGS, especialmente nas áreas da informação em saúde, programas de prevenção e resposta a riscos para a saúde pública.

O processo de autoavaliação institucional contou com o envolvimento ativo dos dirigentes intermédios e dos trabalhadores, assegurando uma abordagem participativa na identificação de pontos fortes, áreas de melhoria e boas práticas. A autoavaliação evidenciou uma satisfação média global de 79%, refletindo uma perceção maioritariamente positiva por parte dos colaboradores.

CONCLUSÕES PROSPETIVAS

As conclusões prospetivas apontam para um caminho de reforço estruturado da saúde pública, ancorada na capacidade técnica e institucional da DGS.

A consolidação dos resultados obtidos em 2024 demonstra não apenas um elevado grau de concretização das metas previstas, mas também uma orientação clara para o futuro, assente na preparação para emergências, no fortalecimento da literacia e participação cidadã, na melhoria da articulação interinstitucional e na aposta continua na modernização organizacional e valorização dos profissionais.

Com base nos objetivos estratégicos definidos no Plano Estratégico da DGS 2024–2026, as conclusões prospetivas apontam para:

- Capacitação reforçada do sistema de saúde pública, com maior prontidão e eficácia na resposta a crises sanitárias;
- Aumento da confiança pública e maior envolvimento dos cidadãos, resultante de uma comunicação mais clara e acessível;

- Melhoria da governança em saúde, através de parcerias mais eficazes entre diferentes níveis institucionais e setores;
- Transformação organizacional sustentável, impulsionada por inovação, digitalização e valorização dos recursos humanos.

Ainda assim, persistem desafios relevantes, nomeadamente a necessidade de dotar a DGS de recursos humanos mais robustos, de modernizar os sistemas de informação e de reforçar a literacia em saúde junto da população. Estes fatores serão críticos para sustentar os bons resultados obtidos e dar resposta às exigências crescentes da saúde pública contemporânea.

Em conclusão, a DGS encerra 2024 com uma avaliação interna amplamente favorável. Os resultados quantitativos e qualitativos evidenciam um serviço público eficaz, inovador, resiliente e preparado para liderar a saúde pública num contexto em permanente transformação. A Direção-Geral da Saúde reafirma o seu compromisso com o rigor técnico, a proximidade com os cidadãos e a defesa de uma saúde pública baseada em evidência, equidade e inovação.

Como sintetizado pela Diretora-Geral da Saúde:

"Em 2024, a DGS cumpriu e superou a missão que lhe está confiada, honrando a confiança dos residentes em Portugal. O nosso foco permanece claro: proteger a saúde da população, antecipar riscos, informar com rigor e agir com responsabilidade. Estamos prontos para os desafios de 2025, com determinação renovada. A DGS manter-se-á credível e vai continuar a acompanhar todos os momentos da vida de cada um de nós."

Capítulo VIII

Balanço PA

O presente balanço o Plano de Atividades visa apresentar uma análise sistemática da execução do Plano de Atividades relativo ao ano 2024, permitindo aferir o grau de concretização dos objetivos definidos. Este exercício constitui um instrumento essencial de monitorização e avaliação, promovendo a transparência e a melhoria contínua da gestão pública.

A análise dos resultados alcançados foi efetuada, ao longo do documento, com base nos indicadores de desempenho estabelecidos, considerando os recursos mobilizados, os constrangimentos verificados e as dinâmicas operacionais implementadas ao longo do período em análise.

O grau de concretização do Plano de Atividades demonstra o nível de execução das metas e objetivos das diferentes unidades orgânicas de 115% relativamente à sua estrutura orgânica e de 74% relativamente às atividades do Plano Nacional de Saúde e dos Programas de Saúde Prioritários. O detalhe dos resultados de monitorização do desempenho das unidades orgânicas para o período em análise encontra-se detalhado no capítulo I – 3.1 Avaliação Global do Plano.

O planeamento e execução dos OOp, indicadores de medida e metas definidas por unidades orgânicas e área prioritária, encontram-se detalhados no capítulo I – 3.2 Avaliação por Unidade Orgânica e constam das fichas de atividade em anexo (anexo 2).

Este exercício permitiu refletir sobre os resultados obtidos e os fatores que os influenciaram. A informação sustenta também a tomada de decisão e o alinhamento com os compromissos assumidos no Plano Estratégico, no Plano Nacional de Saúde e demais orientações estratégicas do setor.

CAPÍTULO Nº IX – QUAR QUE ACOMPANHA O RA

Capítulo IX

QUAR que acompanha RA

O presente capítulo apresenta o QUAR que acompanha o Relatório de Atividades da DGS, conforme previsto nas Orientações para o Ciclo de Gestão 2025, emitidas pela SGMS no âmbito do SIADAP do Ministério da Saúde.

O QUAR foi apresentado e preenchido de acordo as instruções emitidas para o efeito, com inscrição dos resultados apurados a 31.12. e respetiva taxa de realização e é passível de consulta no anexo 1.

ANEXO 1 QUAR 2024



Ministério da Saúde | ANEXO 1 QUAR 2024 | DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Objetivos e Resultados | Relatório de Atividades

Objetivos e Resultados | Relatório de Atividades

Objetivos e Resultados | Relatório de Atividades

Objetivos e Resultados | Relatório de Atividades

Objetivos e Resultados | Relatório de Atividades

Objetivos e Resultados | Relatório de Atividades

Objetivos e Resultados | Relatório de Atividades

Objetivos e Resultados | Relatório de Atividades

Objetivos e Resultados | Relatório de Atividades

Objetivos e Resultados | Relatório de Atividades

Objetivos e Resultados | Relatório de Atividades

Objetivos e Resultados | Relatório de Atividades

Objetivos e Resultados | Relatório de Atividades

Objetivos e Resultados | Relatório de Atividades

Objetivos e Resultados | Relatório de Atividades

Objetivos e Resultados | Relatório de Atividades



Ministério da Saúde	Unidade Gestora	Ano	Unidade Gestora da Saúde
<p>Objetivo Geral: Monitorar a implementação das ações de intervenção para melhoria da qualidade da assistência à saúde, visando à identificação de pontos fortes e pontos fracos, permitindo a adoção de medidas corretivas e preventivas, e a promoção da melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde.</p>			
<p>Objetivo Específico: Avaliar o desempenho das unidades de saúde em relação aos indicadores de qualidade da assistência à saúde, visando à identificação de pontos fortes e pontos fracos, permitindo a adoção de medidas corretivas e preventivas, e a promoção da melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde.</p>			
<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Acesso aos serviços de saúde; 2) Qualidade da assistência; 3) Satisfação dos utilizadores; 4) Segurança da assistência; 5) Eficácia da assistência; 6) Eficiência da assistência; 7) Equidade da assistência; 8) Sustentabilidade da assistência; 9) Inovação da assistência; 10) Gestão da assistência; 11) Liderança da assistência; 12) Trabalho em equipa; 13) Cultura de segurança; 14) Comunicação; 15) Trabalho em rede; 16) Trabalho em rede; 17) Trabalho em rede; 18) Trabalho em rede; 19) Trabalho em rede; 20) Trabalho em rede; 21) Trabalho em rede; 22) Trabalho em rede; 23) Trabalho em rede; 24) Trabalho em rede; 25) Trabalho em rede; 26) Trabalho em rede; 27) Trabalho em rede; 28) Trabalho em rede; 29) Trabalho em rede; 30) Trabalho em rede; 31) Trabalho em rede; 32) Trabalho em rede; 33) Trabalho em rede; 34) Trabalho em rede; 35) Trabalho em rede; 36) Trabalho em rede; 37) Trabalho em rede; 38) Trabalho em rede; 39) Trabalho em rede; 40) Trabalho em rede; 41) Trabalho em rede; 42) Trabalho em rede; 43) Trabalho em rede; 44) Trabalho em rede; 45) Trabalho em rede; 46) Trabalho em rede; 47) Trabalho em rede; 48) Trabalho em rede; 49) Trabalho em rede; 50) Trabalho em rede; 51) Trabalho em rede; 52) Trabalho em rede; 53) Trabalho em rede; 54) Trabalho em rede; 55) Trabalho em rede; 56) Trabalho em rede; 57) Trabalho em rede; 58) Trabalho em rede; 59) Trabalho em rede; 60) Trabalho em rede; 61) Trabalho em rede; 62) Trabalho em rede; 63) Trabalho em rede; 64) Trabalho em rede; 65) Trabalho em rede; 66) Trabalho em rede; 67) Trabalho em rede; 68) Trabalho em rede; 69) Trabalho em rede; 70) Trabalho em rede; 71) Trabalho em rede; 72) Trabalho em rede; 73) Trabalho em rede; 74) Trabalho em rede; 75) Trabalho em rede; 76) Trabalho em rede; 77) Trabalho em rede; 78) Trabalho em rede; 79) Trabalho em rede; 80) Trabalho em rede; 81) Trabalho em rede; 82) Trabalho em rede; 83) Trabalho em rede; 84) Trabalho em rede; 85) Trabalho em rede; 86) Trabalho em rede; 87) Trabalho em rede; 88) Trabalho em rede; 89) Trabalho em rede; 90) Trabalho em rede; 91) Trabalho em rede; 92) Trabalho em rede; 93) Trabalho em rede; 94) Trabalho em rede; 95) Trabalho em rede; 96) Trabalho em rede; 97) Trabalho em rede; 98) Trabalho em rede; 99) Trabalho em rede; 100) Trabalho em rede; 			
<p>REGRA: Não consideramos objetivos mais relevantes aqueles que, somando os pesos por ordem decrescente de contribuição para a avaliação final, perfizem uma percentagem superior ou igual a 50%, resultante do apuramento de, pelo menos, metade dos objetivos.</p>			
<p>NOTA: DEFINIÇÃO QUALITATIVA DA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>A avaliação final de desempenho dos serviços é expressa qualitativamente pelas seguintes menções:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Desempenho muito bom, atingiu todos os objetivos, superando alguns; 2) Desempenho satisfatório, atingiu todos os objetivos ou em parte relevantes; 3) Desempenho insuficiente, não atingiu os objetivos mais relevantes. 			

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2024

Ficha de Atividades 1 | DIREÇÃO

Atribuição da Unidade Orgânica	OE da DGS	Obj. da Unidade Orgânica	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2024										Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações		
						Mês de Análise	Valor Previsto 2021	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2023	Mês 2024	Tolerância	Valor Crítico	Perigo	Mes de Resultado	Taxa de Realização Ind/Cobd							Classificação Indicador	Mais sobre Resultado Ind/Cobd
NA	OE1 OE2 OE3	OE1 - Enfiar e aderir à implementação da Norma (OVAR)	Quantidade	Ind. 1.1. Nº de Normas e Orientações publicadas/actualizadas/revisas (OVAR)	Resultado	15	106	129	59	18	30	10	41	100%	dez/24	20	100%	Atingiu	DGS	DGS, ACSS, SPMS, INFARMED	OM Ordem de Missões e Contratos	1 2 3	Prioridade na atualização da Norma e colação de custos para elaboração da Norma.
NA	OE1 OE2	OE2 - Promover a literacia em saúde (OVAR)	Escala	Ind. 2.1. Nº de campanhas de promoção de saúde, prevenção da doença e capacitação do cidadão (OVAR)	Resultado	NA	NA	6	4	3	2	0	3	50%	dez/24	3	125%	Superou	Miguel Amigo Nelson Guerra Ilídio Antunes Francisco Maia	Todos DGS	NA	1 2 3	
Todos	OE3	OE3 - Apoiar o desenvolvimento profissional da DGS	Escala	Ind. 2.2. Nº de ações de promoção de saúde, prevenção da doença e capacitação do cidadão (OVAR)	Resultado	44	62	70	10	5	2	10	50%	dez/24	6	100%	Atingiu	Miguel Amigo Ilídio Antunes Francisco Maia	Todos DGS	NA	1 2 3		
Todos	OE3	OE3 - Apoiar o desenvolvimento profissional da DGS	Escala	Ind. 3.1. Elaboração dos instrumentos de apoio técnico ao grupo de DGS (N)	Realização	4	5	4	4	4	4	0	5	100%	dez/24	4	100%	Atingiu	Miguel Sobral João Portela	Todos (DGS)	DAG	NA	
Todos	OE3 OE4	OE3 - Avaliação da prestação dos serviços da DGS (OVAR)	Quantidade	Ind. 4.1. Grau médio de satisfação dos utilizadores externos (%) (OVAR)	Realização	74	76	81	83	76	2	79	100%	dez/24	92	125%	Superou		Manuel Sobral João Portela	Todos (DGS)	DSGRI DAG	1 2 3	
d	OE4	OE4 - Adaptar medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação (OVAR)	Quantidade	Ind. 5.1. Nº de medidas de apoio ao trabalhador e pessoal que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação (OVAR)	Resultado	2	3	3	3	2	2	0	3	100%	dez/24	3	125%	Superou		Direção / DAG e PMSO, DCRP e DLSE	NA	1 2 3	
TOTAL ANUAL																115%							

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2024

Ficha de Atividades 2 | Departamento da Qualidade na Saúde - Direção

Atividade da Unidade Orgânica	OE da DCS	Código da Unidade Orgânica	Prémio Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2024										Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventos/ Divulgações Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contribuição para as Oportuidades Estratégicas da MS	Observações
						Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização Oop	Classificação Oop									
Todas	OE1	000a - Planeamento e Gestão SCS	Qualidade	Ind. 1.1. N.º de auditorias realizadas	Resultado	2	3	6	4	4	2	7	100%	08/24	5	100%	Altingiu	100%	Altingiu	1.3	-
9 N U	OE1	000a - Representar e colaborar internamente em matéria de Substâncias de Origem Humana (SOEH), os Serviços de Sangue e de Transplantação (SST) de acordo com o Programa de Inspeção anual	Qualidade	Ind. 2.1. Percentagem de Inspeções em matéria de qualidade e segurança das SOEH, em conformidade com o Programa de Inspeção anual	Resultado	NA	NA	NA	90	10	100	70%	08/24	100	125%	Superou	Embora tenham sido cumpridos os objetivos previstos para 2024, os quais foram definidos tendo em consideração as atividades a realizar de acordo com os recursos alocados ao Núcleo de Atividades Complementares, a Autoridade Competente, a Agência Europeia de Medicamentos e a Agência Europeia de Segurança dos Alimentos nos SST por realizar, dois (2) anos consecutivos, os resultados de primeiros pontos de autorização.	100%	Altingiu	1.3	-
						NA	NA	90	100	30%	08/24	100	125%	Superou	Embora tenham sido cumpridos os objetivos previstos para 2024, os quais foram definidos tendo em consideração as limitações existentes em termos de recursos alocados ao Núcleo de Atividades Complementares, encontram-se identificados 99 (noventa e nove) pontos de melhoria em relação aos objetivos de qualidade definidos no SST por realizar, dois (2) anos consecutivos, os resultados de primeiros pontos de autorização.	125%	Superou	1.3	-		
9 N U	OE1 OE3	000a - Representar e colaborar internamente em matéria de Autoridade Complementar	Qualidade	Ind. 3.1. Percentagem de respostas às solicitações/comunicações nacionais	Resultado	NA	NA	NA	90	10	100	100%	08/24	100	125%	Superou	Embora tenham sido cumpridos os objetivos previstos para 2024, os quais foram definidos tendo em consideração as limitações existentes em termos de recursos alocados ao Núcleo de Atividades Complementares, encontram-se identificados 99 (noventa e nove) pontos de melhoria em relação aos objetivos de qualidade definidos no SST por realizar, dois (2) anos consecutivos, os resultados de primeiros pontos de autorização.	100%	Altingiu	1.3	-
9 N U	OE1 OE3	000a - Representar e colaborar internamente em matéria de Autoridade Complementar	Qualidade	Ind. 4.1. Percentagem de respostas às solicitações/comunicações internacionais	Resultado	NA	NA	NA	90	10	100	100%	08/24	100	125%	Superou	Embora tenham sido cumpridos os objetivos previstos para 2024, os quais foram definidos tendo em consideração as limitações existentes em termos de recursos alocados ao Núcleo de Atividades Complementares, encontram-se identificados 99 (noventa e nove) pontos de melhoria em relação aos objetivos de qualidade definidos no SST por realizar, dois (2) anos consecutivos, os resultados de primeiros pontos de autorização.	100%	Altingiu	1.3	-

TOTAL ANUAL 119%

Atribuição de Unidade	Orgão da DGS	Orgão da Unidade-Origem	Parâmetro Cóp	Indicador	Tipo de Indicador	Análise Anual 2024										Classificação OOP	Tão de Realização OOP	Classificação OOP	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dispersões Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do IAS	Observações			
						Mês de Análise	Resíduo Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOP	Classificação OOP															
						Peso	Valor Crítico	Tolerância	Meta 2024	Valor Prev. 2023	Valor Prev. 2022	Valor Prev. 2021	Valor Prev. 2020	Valor Prev. 2019													
2.3.a)	OE1 OE2 OE3	Qualidade	OOP4 - Promover a adequação e melhoria da regulação de cuidados	Ind. 4.1. Desenvolvimento da Tabela Nacional de Funcionalidades - Ciências (15)	Resíduo	NA	10%	56	5	56	NA	50	NA	NA	NA	NA	NA	NA	100%	Atingiu	Relatório de execução	Carla Pereira	Colaborador externo	SPPS ACS5	-	-	
				Ind. 4.2. Emissão de relatório de caracterização de pontos de cuidados de pessoas com Doença para a família	Realização	NA	10%	11	0	11	NA	7	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	100%	Atingiu	Site da DGS e Relatório anual	Carla Pereira Cristina Inchausti	Colaborador externo	-	-	-
				Ind. 4.3. Realização da estruturação de SPPS - atividades a priori	Resíduo	NA	20%	81	10	81	NA	70	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	135%	Superou	Forum Identificados mais códigos novos de doenças raras, e foi possível validar os códigos de doenças raras com o médico generalista na equipa	Carla Pereira Cristina Inchausti Inês Ruf Computers	Colaborador externo	Equipa Internacional da ORPHANET	Dependente da aceitação da medida pelos SPPS	-
				Ind. 4.4. Acompanhamento de projetos Europeus no âmbito das doenças raras (JARDINI (ODARD))	Resíduo	NA	10%	100	20	100	NA	80	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	125%	Superou	-	Carla Pereira Cristina Inchausti Inês Ruf Computers	Colaborador externo	Equipa Internacional da ORPHANET Comissão Europeia	-	-
				Ind. 4.5. Processar o reconhecimento e qualificação de Centros Prescritores de agentes biológicos	Resíduo	NA	100%	100	10	100	NA	90	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	135%	Superou	Com a Portaria n.º 20/2024, de 14 de outubro, aprovada pela Portaria n.º 20/2024, de 11 de novembro, o IAS de centros prescritores de agentes biológicos recebeu o reconhecimento pela DGS autorizada	Carla Pereira Cristina Inchausti	SPPS	-	1.3 2.7	-
				Ind. 4.6. Desenvolvimento do Processo Assistencial da Obesidade (15)	Resíduo	NA	20%	100	20	100	NA	50	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	120%	Superou	-	Carla Pereira Barbara Aguiar	Colaborador externo	Alise Medis	-	-
				Ind. 4.7. Desenvolvimento de estratégias de intervenção para a pessoa com diabetes (no mês)	Resíduo	NA	100%	11	0	11	NA	12	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	100%	Atingiu	-	Carla Pereira Barbara Aguiar	Colaborador externo	-	-	-
				Ind. 4.8. Acompanhamento da Estratégia Nacional para a Promoção da Saúde e Prevenção da doença renal crónica (2023-26) (no mês)	Resíduo	NA	100%	11	0	11	NA	12	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	135%	Superou	A supervisão do indicador deve-se à articulação da publicação da Estratégia, motivada por solicitação da Comissão Europeia, para efeitos de fiscalização e avaliação dos trabalhos técnicos e administrativos, assegurando a publicação atempada e a conformidade com os prazos definidos no acordo com os prazos definidos no acompanhamento	Carla Pereira Barbara Aguiar	-	-	-	-
TOTAL ANUAL 108%																											

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2024

Ficha de Atividades 4 | Divisão de Certificação e Avaliação da Qualidade

Atividade da Unidade Orgânica	OE da DS	Unidade Orgânica	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previo 2019	Valor Previo 2020	Valor Previo 2021	Valor Previo 2022	Valor Previo 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor Critico	Peso	Avaliação Anual 2024				Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador						
3.1.31	OE1 OE3	OOP - Gestão, manutenção, com vista a certificação ou renovação de validação, no âmbito do Modelo de Certificação do Ministério da Saúde	Eficácia	Ind.1.1 - Percentagem de respetivas ab- por assegurar a formalização dos contratos	Eficácia	100	100	100	100	100	100	0	100	100%	dez/24	100	100%	Atingiu		ACSA Unidades de saúde	ACSA	1.3	NA	
TOTAL ANUAL															100%									

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2024

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

Atribuição da Unidade	Orgânica	CF da DGS	OOP da Unidade Orgânica	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2024												Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventos Disponíveis Externos	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas da DGS	Observações				
							Valor Previsto 2019	Valor Previsto 2020	Valor Previsto 2021	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador							Classificação Indicador	Mais sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOP	Classificação OOP
B	D	OE1 OE2 OE3	OOP1 - Avaliar e atualizar o Programa Nacional de Vacinação (QUM)	Eficácia	Ind. 1.1. Taxa de cobertura vacinal contra o tétano (PNV completo), nas crianças que completam os 2 anos de idade no ano em avaliação (QUM)	Impacto	98	97	97	97	95	96	0	96	50%	03/24	98	135%	Superou	Apesar de se manterem dentro da taxa de cobertura vacinal contra o tétano em crianças menores de 2 anos, em linha com os anos anteriores, o desempenho foi consistentemente elevado.	1,30%	Superou	Apesar de se manterem dentro da taxa de cobertura vacinal contra o tétano em crianças menores de 2 anos, em linha com os anos anteriores, o desempenho foi consistentemente elevado.	Diana Costa (Janeiro e fevereiro) Teresa Formosinho (Janeiro a agosto) Liliana Sebastião (Janeiro a agosto) Carmen Pinho (Janeiro a agosto) Paula Pinheiro (Janeiro a agosto) Natalia Pereira (Julho e dezembro) Bruno Alves	Empresas Farmacêuticas ARS SPMS ACSS U.S. DE-SNS	DSIA CTV INFARMED INSA	1.1.1.2.1.3.1.4.1.1. 2.12.3.1	-
					Ind. 1.2. Taxa de cobertura vacinal de 2ª dose (PNV completo) nas crianças que completam os 6 anos de idade no ano em avaliação (QUM)	Impacto	96	96	96	96	96	0	96	50%	03/24	96	125%	Superou		1,30%	Superou		Diana Costa (Janeiro e fevereiro) Teresa Formosinho (Janeiro a agosto) Liliana Sebastião (Janeiro a agosto) Carmen Pinho (Janeiro a agosto) Paula Pinheiro (Janeiro a agosto) Natalia Pereira (Julho e dezembro) Bruno Alves	Empresas Farmacêuticas ARS SPMS ACSS U.S. DE-SNS	DSIA CTV INFARMED INSA		-	
B	D	OE1 OE2 OE3	OOP2 - Desenvolver o Plano de Atividades para a Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (QUM)	Eficácia	Ind. 2.1. Taxa de cobertura vacinal contra a gripe sazonal de residentes em instituições para idosos (QUM)	Impacto	91	91	94	95	94	86	1	90	50%	03/24	0	0%	Não atingiu	Não é possível determinar a taxa de cobertura vacinal contra a gripe sazonal de residentes em instituições para idosos não disponíveis em ERPI, contudo conseguimos identificar que a taxa de vacinação foi superior às instituições ERPRANCI e similares.				Diana Costa (Janeiro e fevereiro) Teresa Formosinho (Janeiro a agosto) Liliana Sebastião (Janeiro a agosto) Carmen Pinho (Janeiro a agosto) Paula Pinheiro (Janeiro a agosto) Natalia Pereira (Julho e dezembro) Bruno Alves	Empresas Farmacêuticas ARS SPMS ACSS U.S. DE-SNS	DSIA CTV INFARMED INSA		Em zonas, será impossível obter este indicador, uma vez que não sendo possível identificar o denominador, o indicador não será atribuído. Esta situação ultrapassa as competências da UMB/DGS.
					Ind. 2.2. Participação da referencial de Vacina (no mês) (QUM)	Resíduo	3	5	3	6	7	4	1	2	25%	03/24	2	125%	Superou		56%	Não atingiu		Diana Costa (Janeiro e fevereiro) Teresa Formosinho (Janeiro a agosto) Liliana Sebastião (Janeiro a agosto) Carmen Pinho (Janeiro a agosto) Paula Pinheiro (Janeiro a agosto) Natalia Pereira (Julho e dezembro) Bruno Alves	Empresas Farmacêuticas ARS SPMS ACSS U.S. DE-SNS	Adelphos Saud@EM INSA INFARMED ACSS ARS, RAA, RAM MIE, MI, ANFC MD, OMS, EDC, CDC	1.3.1.4.1.5.1.6.1.8. 1.9.1.1.1	-
B	D	OE1 OE2 OE3	OOP3 - Desenvolver o Plano de Atividades para a Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (QUM)	Eficácia	Ind. 2.3. Participação da referencial de Vacina (no mês) (QUM)	Resíduo	0	10	8	11	10	9	1	7	25%	03/24	8	100%	Atingiu				Miguel Antunes Benedita Santos Pedro Pinho Lulle Francisco Maia	DSIBe DSRP UESP DSPA	Adelphos Saud@EM INSA INFARMED ACSS ARS, RAA, RAM MIE, MI, ANFC MD, OMS, EDC, CDC		-	

Atuação da Unidade Orgânica	OE da DCS	Objetivos da Unidade Orgânica	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2024										Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Comitê para as Orientações Estratégicas do NS	Observações																										
						Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Nota de Realização OOp	Classificação OOp																																			
a) OOp - Assegurar o apoio técnico e financeiro a projetos, sobretudo, por pessoas carentes, sem fins lucrativos	OIE1, OIE2, OIE3	OOp - Assegurar o apoio técnico e financeiro a projetos, sobretudo, por pessoas carentes, sem fins lucrativos	O unidades	IM 3.1: Percentagem de projetos além de 10 dias de acompanhamento	Resultado	Valor 2019	37,5	Valor 2020	36,89	Valor 2021	30	Valor 2022	37,39	Valor 2023	26,5	Valor 2024	20	Tolerância	5	Valor Crítico	30	Peso	50%	Mês de Análise	dez.24	Resultado Indicador	28	Taxa de Realização Indicador	120%	Classificação Indicador	Superou	Notas sobre Resultado do Indicador		Nota de Realização OOp		Classificação OOp		Fonte de Verificação	Relatório Atividades	Críslene Barros Isabel Pereira João Vilam	NA	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	NA	Comitê para as Orientações Estratégicas do NS		Observações	-
				IM 3.2: Prazo de resposta de elaboração da análise técnica de pedidos de alienação e dos relatórios técnicos dos projetos em curso (média de dias úteis)	Realização	Valor 2019	9	Valor 2020	9	Valor 2021	9,08	Valor 2022	11	Valor 2023	18	Valor 2024	2	Tolerância	10	Valor Crítico	50%	Mês de Análise	dez.24	Resultado Indicador	9	Taxa de Realização Indicador	138%	Classificação Indicador	Superou	Notas sobre Resultado do Indicador	A superação das metas estabelecidas resulta em grande medida, do esforço acrescido e do elevado grau de empenho desenvolvido pelas unidades. Na maioria das vezes, em função de causas, as quais, apesar das limitações existentes, asseguraram uma resposta mais célere e eficaz para os beneficiários. Este desempenho permitiu concluir um volume de trabalho superior ao planejado, refletindo-se numa taxa de realização acima dos 100%, designadamente superior a 113%.	134%	Superou		Fonte de Verificação	Relatório Atividades	Críslene Barros Isabel Pereira João Vilam	Entidades financeiras	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	NA	Comitê para as Orientações Estratégicas do NS	1.1.1.4.1.1	Observações	-			

Arbitragem	Orgânica	CE da DGS	OO: da Unidade Orgânica	Parâmetro OOH	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2024										Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Comitê ou as Olimpíadas Esportivas do MS	Observações					
							Valor Previo 2019	Valor Previo 2020	Valor Previo 2021	Valor Previo 2022	Valor Previo 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês de Análise							Resultados Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOP
					Ind. 4.6 - Nº de ações de formação e capacitação na área de prevenção da violência	Resultado	NA	NA	346	1390	1138	500	100	1390	10%	10%	dez/24	87	111%	Superou	Indicador dependente da realização de eventos, sobretudo por entidades externas.						Disp. n.º 31992/2008, de 5/12. Disp. n.º 6378/2013, de 16 de maio. Disp. n.º 956/2017, de 21/10. Disp. n.º 956/2019, de 21/10. RCM/PI, 2/202, de 5/12
					Ind. 4.7 - Proporção de utentes com diagnóstico clínico de violência e encaminhados para o Programa de Prevenção da Violência em Adultos	Realização	NA	NA	84	87	91	90	10	100	10%	10%	dez/24	81	100%	Atingiu	Projetos relativos às alterações organizacionais profundas que os serviços de saúde, em particular dos CSP, sofreram ao longo de 2024 e a implementação de medidas de segurança que libertaram mais espaço às EPVA para a sua representatividade quando comparável aos MCJR.					Disp. n.º 31992/2008, de 5/12. Disp. n.º 6378/2013, de 16 de maio. Disp. n.º 956/2017, de 21/10. Disp. n.º 956/2019, de 21/10	
					Ind. 4.8 - Proporção de crianças identificadas no âmbito das visitas aos pais, sinalizadas aos MCJR, NACJR, através do Registo Clínico de Violência em Adultos - RCV-PA	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	30	20	100	10%	10%	dez/24	58	110%	Superou	Sem histórico de resultados referente a 2023, a meta estimada para 2024 pareceu ter sido caudalosa.					Disp. n.º 31992/2008, de 5/12. Disp. n.º 6378/2013, de 16 de maio. Disp. n.º 956/2017, de 21/10. Disp. n.º 956/2019, de 21/10	
					Ind. 4.9 - Proporção de utentes com diagnóstico clínico de violência e articulação com entidades externas realizadas	Realização	NA	NA	62	NA	75	60	20	100	10%	10%	dez/24	89	118%	Superou	Primeiro ano em que profissionais registaram em RCVPA em "outros" contextos. As entidades em contacto com os profissionais aumentaram a um aumento do nº de visitas, entidades por comparação a anos anteriores cuja categoria preferencialmente se destinava a outros contextos e não representativos.					Disp. n.º 31992/2008, de 5/12. Disp. n.º 6378/2013, de 16 de maio. Disp. n.º 956/2017, de 21/10. Disp. n.º 956/2019, de 21/10	
					Ind. 4.10 - Proporção do MCJR AHCJR, SI EPVA, com articulação horizontal entre SI	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	50	10	100	10%	10%	dez/24	41	100%	Atingiu	Indicador apoiado pelo patinho do profissional nas equipas					Disp. n.º 31992/2008, de 5/12. Disp. n.º 6378/2013, de 16 de maio. Disp. n.º 956/2017, de 21/10. Disp. n.º 956/2019, de 21/10	
					Ind. 4.11 - Publicação anual do Relatório de Avaliação do Programa Nacional de Prevenção da Violência em Adultos e PAVAS (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	0	0	11	1	4	10%	10%	dez/24	0	0%	Não atingiu	Relatório emitido em fase de elaboração. Última publicação referente ao relatório de 2021					Disp. n.º 31992/2008, de 5/12. Disp. n.º 6378/2013, de 16 de maio. Disp. n.º 956/2017, de 21/10. Disp. n.º 956/2019, de 21/10. RCM/PI, 2/202, de 5/12	
al	OE2 OE3		OO05 - Desenvolver o Programa comunitário atingir das pessoas idosas	Qualidade	Ind. 5.1 - Desenvolver o Programa comunitário atingir das pessoas idosas (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	100%	100%	dez/24	8	135%	Superou	Programa emitido para avaliação de OHS - aprovaço: certificado recebido a 14 de novembro					Disp. n.º 31992/2008, de 5/12. Disp. n.º 6378/2013, de 16 de maio. Disp. n.º 956/2017, de 21/10. Disp. n.º 956/2019, de 21/10. RCM/PI, 2/202, de 5/12	

TOTAL ANUAL 111%

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2024

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

Atividade da Unidade	OE da DGS	Objeto da Unidade Organizativa	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previsto 2019	Valor Previsto 2020	Valor Previsto 2021	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2024				Classificação OOp	Tarefa de Realização OOp	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações
															Mês de Análise Indicador	Resultado Indicador	Tarefa de Realização Indicador	Classificação Indicador								
a)	OE1 OE2 OE3	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	10	9	NA	12	0	11	25%	682/24	6	135%	Superou		Relatório Acesso Cidadãos da Saúde	Dina Oliveira Sofia Esteves	DE-SNS DSIA	DSIA		Relatório ao ano 2023	
				Ind 1.2 - Relatório de análise da intervenção do doador, em contexto familiar (no mês)	Realização	NA	NA	0	6	10	10	2	7	25%	682/24	12	100%	Atingiu		Sítio DGS	Dina Oliveira Elsa Mba Sofia Esteves	DSIA Meditrack	DSIA		Relatório ao ano 2023	
				Ind 1.3 - Relatório de avaliação das intervenções em planeamento familiar (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	12	0	11	25%	436/24	6	135%	Superou		Documento emitido à Direção de Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva por proposta da entidade cedente (ACSSS)	Dina Oliveira Fátima Gens	DE-SNS ACSSS DSIA	DSIA		Relatório ao ano 2023		
b)	OE1 OE2 OE3	Promover a vigilância da Saúde Sexual e Reprodutiva	Qualidade	Ind 1.4 - Relatório de avaliação dos intervenções de educação genética (no mês)	Realização	NA	NA	NA	11	2	2	0	1	25%	682/24	2	100%	Atingiu		Publicado	Elsa Mba Dina Oliveira Sofia Esteves	SPMS	SPMS		Relatório ao ano 2023	
				Ind 2.1 - Relatório do número de registos médicos do nascimento dematerializados (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	6	2	3	50%	682/24	6	100%	Atingiu			Dina Oliveira Barbara Monizes	DE-SNS SPMS	NA		Relatório ao ano 2023		
				Ind 2.2 - Relatório de Saúde Infantil e Juvenil em Portugal (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	0	11	50%	682/24	12	100%	Atingiu			Dina Oliveira Elsa Mba Fátima Gens	DSIA	DSIA		Relatório ao ano 2023		
c)	OE2 OE3	Promover a Saúde para as Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo (LGBTI)	Qualidade	Ind 3.1 - Nº de profissionais abrangidos nas ações de formação em Saúde Sexual e Reprodutiva (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	100	10	130	100%	682/24	212	135%	Superou		O aproveitamento das oportunidades de formação não previstas, que permitiu atingir as ações, o que não só garantiu o cumprimento dos meios estabelecidos, mas também resultou em resultados superiores ao previsto inicialmente.	Alcino Oliveira	Entidades do Ensino Superior	Entidades do Ensino Superior		Relatório de Atividades		Relatório ao ano 2023
				Ind 3.2 - Nº de profissionais abrangidos nas ações de formação em Saúde Sexual e Reprodutiva (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	12	0	11	50%	682/24	12	100%	Atingiu			Dina Oliveira Elsa Mba Fátima Gens	DSIA	DSIA		Relatório ao ano 2023		
				Ind 3.3 - Nº de profissionais abrangidos nas ações de formação em Saúde Sexual e Reprodutiva (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	12	0	11	50%	682/24	12	100%	Atingiu			Dina Oliveira Elsa Mba Fátima Gens	DSIA	DSIA		Relatório ao ano 2023		

TOTAL ANUAL 118%

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2024

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

Atividade	Origem da Unidade	CE da DGS	GDP da Unidade Orgânica	P. Coef.	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previsto 2019	Valor Previsto 2020	Valor Previsto 2021	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Análise de Resultados			Análise de Resultados do Indicador			Classificação OOP	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras (Internas e Externas)	Contributo para as Orientações Estratégicas do RS	Observações			
																Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Nota sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOI										
a) OEE - OEE - Promover a literacia em saúde (OEAR)					Ind 1.1. N.º de campanhas de promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação da cidadã (OEAR)	Resultado	NA	6	4	3	2	0	3	25%	08/24	3	125%	Superou													
							44	70	10	10	6	2	10	25%	08/24	6	100%	Atingiu													
							NA	NA	NA	NA	7	1	5	25%	08/24	5	125%	Superou													
b) OEE - OEE - Promover a literacia em saúde (OEAR)				Eficácia	Ind 1.3. Avaliação da campanha de vacinação- GRIPE COVID 2023-2024	Resultado	NA	NA	NA	NA	7	1	5	25%	08/24	5	125%	Superou													
							NA	NA	NA	12	0	11	25%	08/24	5	136%	Superou														
c) OEE - OEE - Promover a literacia em saúde (OEAR)				Eficácia	Ind 2.1. Divulgação de boas práticas no âmbito da prevenção de acidentes (m)	Resultado	3	2	1	2	3	1	0	2	100%	08/24	1	100%	Atingiu												
							NA	NA	NA	NA	12	0	11	100%	08/24	8	136%	Superou													

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2024

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

Atividade	OE da DCS	OE da Unidade Orgânica	Parâmetro COP	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2024										Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações				
						Valor Prev. 2019	Valor Prev. 2020	Valor Prev. 2021	Valor Prev. 2022	Valor Prev. 2023	Mét. 2024	Tolerância	Valor	Critico	Risco							Mis. de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização	Classificação Indicador
d	OE3	OOp1 - Promover o Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PSO)	Eficácia	Ind 1.1. Acompanhamento do desenvolvimento das Medidas #17, #19 e #20 do SIMPLEX 2021 (nº de reuniões TQUAM)	Realização	NA	NA	NA	3	1	0	2	50%	dic/24	1	100%	Atingiu	Mais elevada, 20/02/2024, ao Dr. Pedro Paulo Leite, mail enviado a 25/07/2024, no âmbito do relatório de Diagnóstico de 25/07/2024.	100%	Atingiu	Atas das reuniões do PHSOC	SPMS	NA	NA	Enquadramento legal Lei nº 13.023/2014 e Lei nº 13.001/2014, em conformidade com o disposto no seu atual redação.
				Ind 1.2. Proposta de documento relativo a indicadores em Saúde Ocupacional (no MS)	Realização	NA	NA	NA	2	11	0	10	50%	dic/24	4	135%	Supereu	A justificativa para a incorporação está relacionada a elaboração de uma proposta de documento integrado ao Plano Nacional de Saúde Ocupacional, uma ação que visa a implementação de ações base para posterior desenvolvimento de Plataformas. O prazo inicialmente previsto foi suspenso devido a necessidade de elaboração de estudos adicionais para completar as ações já em andamento, visando garantir a qualidade e a eficácia do trabalho final. Foram elaboradas três propostas de documentos, sendo uma delas aprovada para ser submetida ao Conselho de Saúde Ocupacional. Este processo tem como objetivo a criação de uma plataforma dedicada à Saúde Ocupacional, que será utilizada para a gestão, monitorização e que permita a monitorização da evolução ao longo dos anos.	118%	Supereu	Proposta de Documento enviado superiormente	Gabinete de Estratégia e Planejamento	NA	1.2. 4.1.9.1.11. 2.19	Enquadramento legal Lei nº 13.023/2014 e Lei nº 13.001/2014, em conformidade com o disposto no seu atual redação.
h	OE1 OE3	OOp2 - Promover a vigilância da qualidade da água	Qualidade	Ind 2.1. Prazo para emissão de pareceres de Licenciamento dos mananciais e de monitorização (média das)	Realização	10	16	16	16	16	2	15	100%	dic/24	16	100%	Atingiu	parcerias omitidas para cheta dentro do prazo apresentado	100%	Atingiu	Relatório de atividades	NA	DEEG e ARS	1.4.1.7.1.9.1.11. 2.19	Diagnostico de Qualidade da Água e Relatório de Monitorização da Qualidade da Água em conformidade com o disposto no seu atual redação.

Atividade	Orgânica	OE da DGS	OOP da Unidade Orgânica	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de Realização	Valor Previsto 2019	Valor Previsto 2020	Valor Previsto 2021	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor	Classe	Tipo	Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Métricas sobre Resultados do Indicador	Taxa de Realização OOP	Classificação OOP	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Edifícios Colaborações Internas e Externas	Contributo para as Oportuidades Estratégicas do MS	Observações					
																														Realização OOP	Classificação OOP			
a)	OOPs: Associação Impulsos Nacionais sobre a Saúde Humana Associados à Qualidade de Ar Interior e o Ambiente	OE1 OE2 OE3	OOPs: Associação Impulsos Nacionais sobre a Saúde Humana Associados à Qualidade de Ar Interior e o Ambiente	Oportunidade	Ind. 3.1. Elaborar proposta de Orientação da DGS no âmbito do gestão de resíduos de contêineres - artigo 6º da Decisão nº 487/20, de 18 de dezembro de 1998 (no mts)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	40%	dez/24	12	100%	Atingiu	Elaborada Proposta nº 152/DSAO, de 19 de dezembro de 2024.	100%	Superou	Documento elaborado	Arabela Santiago	CESP	APA, INT		Atigui em 18 de dezembro de 1998						
					Ind. 3.2. Elaborar as especificações técnicas do Plano de Prevenção e Controlo, no âmbito de Auditoria e ao Relatório de Fiscalização no âmbito da Segurança Alimentar e Sanitária (no mts)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	0	11	40%	dez/24	12	100%	Atingiu														Atigui em 18 de dezembro de 2024		
					Ind. 3.3. Elaborar documento de atualização das condições técnicas para publicação na página de internet da DGS (no mts)	Realização	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	dez/24	8	135%	8	20%	dez/24	8	135%	Superou	Justificação para a superação deve-se à priorização desta atividade, tendo em vista a necessidade de submeter conteúdo no website para a imprensa. A proposta do relatório de despacho foi antecipada para agosto, o que permitiu cumprir os prazos estabelecidos e garantir a eficiência no processo.	107%	Superou	Documento elaborado	Arabela Santiago, Paulo Digos	DSIA	SPMS		Atigui em 18 de dezembro de 2024		
b)	OOPs: Associação Impulsos Nacionais sobre a Saúde Humana Associados à Qualidade de Ar Interior e o Ambiente	OE1 OE2 OE3	OOPs: Associação Impulsos Nacionais sobre a Saúde Humana Associados à Qualidade de Ar Interior e o Ambiente	Oportunidade	Ind. 4.1. Promover a divulgação de produtos biocidas sujeitos a autorização de venda	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	35	5	43	40%	dez/24	46	131%	Superou	A superação da meta inicialmente prevista ficou a dever-se a fatores externos, nomeadamente o aumento de pedidos de autorização de venda subsequentes à aprovação da submissão. Esta situação veio a agravar-se no momento de planeamento, determinando um volume acrescido de processos analisados, referindo-se num último momento a superação do objetivo.				Sis DGS	Marina Coureiro	Empresas do setor	NA		De acordo com a regra estabelecida no Regulamento de Dependência das atividades dependentes dos produtos biocidas, o tempo disponível para a realização do número de prioridades		De acordo com a regra estabelecida no Regulamento de Dependência das atividades dependentes dos produtos biocidas, o tempo disponível para a realização do número de prioridades			
					Ind. 4.2. Atualizar o conteúdo das tabelas de notificação de OGM/MGM	Resultado	NA	NA	NA	NA	5	2	8	10%	dez/24	6	100%	Atingiu													De acordo com a regra estabelecida no Regulamento de Dependência das atividades dependentes dos produtos biocidas, o tempo disponível para a realização do número de prioridades			
					Ind. 4.3. Atualizar o conteúdo das tabelas de notificação de OGM/MGM	Resultado	NA	NA	NA	NA	1	1	2	20%	dez/24	7	135%	7	20%	dez/24	7	135%	Superou	Esta superação deve-se a fatores externos, a dependência das empresas e das respetivas pedidos de autorização de venda, o que condiciona o tempo disponível para a realização dos processos analisados. Esta circunstância refletiu-se num desempenho superior ao previsto, nos aspetos de qualidade e cumprimento com a qualidade e a celeridade necessárias. Em termos de produtividade, a melhoria da medição das equipas contribuiu de igual forma para o resultado superado.	130%	Superou	RAP3 Sis ECHA	Teresa Borges	Empresas do setor	NA		De acordo com a regra estabelecida no Regulamento de Dependência das atividades dependentes dos produtos biocidas, o tempo disponível para a realização do número de prioridades		
c)	OOPs: Associação Impulsos Nacionais sobre a Saúde Humana Associados à Qualidade de Ar Interior e o Ambiente	OE1 OE2 OE3	OOPs: Associação Impulsos Nacionais sobre a Saúde Humana Associados à Qualidade de Ar Interior e o Ambiente	Oportunidade	Ind. 4.4. Avaliação abrangente da sustentabilidade no âmbito do projeto apresentado à ECHA	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	35	5	43	30%	dez/24	108	135%	Superou	Esta superação deve-se a fatores externos, a dependência das empresas e das respetivos pedidos de autorização no mercado contínuo para um volume de pedidos de autorização superior ao previsto, uma vez que conseguimos adaptar-nos às alterações e cumprir com a qualidade e a celeridade necessárias. Em termos de produtividade, a melhoria da medição das equipas contribuiu de igual forma para o resultado superado.														Regulamento (UE) nº 528/2012, de 22 de maio
					Ind. 4.5. Avaliação abrangente da sustentabilidade no âmbito do projeto apresentado à ECHA	Resultado	NA	NA	NA	NA	35	5	43	30%	dez/24	108	135%	Superou															Regulamento (UE) nº 528/2012, de 22 de maio	
					Ind. 4.6. Avaliação abrangente da sustentabilidade no âmbito do projeto apresentado à ECHA	Resultado	NA	NA	NA	NA	35	5	43	30%	dez/24	108	135%	Superou															Regulamento (UE) nº 528/2012, de 22 de maio	

Atribuição	Unidade Organizacional	DE/DI	DCS	Objetivo Organizacional	Parâmetro	Indicador	Tipo de Indicador	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Tolerância	Valor	Peso	Avaliação Anual 2024			Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contribuição para as Orientações Estratégicas do NS	Observações															
																			Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador							Classificação Indicador	Notas sobre Resultado Indicador	Taxa de Realização OOP	Classificação OOP											
a)	OES - OOPs - Promover a Eficiência Energética	014	Energética	Eficiência	Ind. 6.1 - Nº de atas 100% a final de cada trimestre para Submissão de Relatório de manutenção na Plataforma ESO/AP	Realização	38	38	38	38	38	38	38	38	38	10	27	50%	ok/24	30	100%	Atingiu	Relatórios Trimestrais Plataforma ESO/AP	Paulo Diqueus	DAG	ACSS	1.1.1.9: 1.0 2.19	Despacho nº 664/2024, de 06 de maio, Gabinete do Secretário de Estado de Saúde. Cronograma previsto de ano Mestrado por capítulo de ano N-1														
							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,99	ok/24	1	100%	Atingiu	Relatório de atividades	Paulo Diqueus	DAG	Todos DCS																
TOTAL ANUAL																			111%																							

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2024

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

Atribuição da Unidade Organizacional	OE da DGS	Cópia na Unidade Organizacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Valor Prévio 2022	Valor Prévio 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2024				Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Cumprido para as Orientações Estratégicas do MS	Observações				
															Máx. de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador							Nóbs sobre Resultado Indicador	Taxa de Realização OOP	Classificação OOP	
9	OE1 OE2 OE3	Cópia na Unidade Organizacional	OOP - Promover o conhecimento em saúde	Ind 1.1. Elaboração de um relatório dirigido a DSP/PPS	Realização	NA	NA	NA	0	1	1	0	1	20%	0x2/24	1	100%	Atingiu	Relatório publicado	Relatório publicado	DSP/PPS DCRP	Leonor Caldeira Alicia IPMA APA						
				Ind 1.2. Proporção de semanas com publicação de informação/relatório no âmbito da Saúde Nacional/Resposta Sazonal em saúde	Realização	NA	NA	NA	1,00	99	95	5	100	25%	0x2/24	100	125%	Superou	Além do relatório, o parâmetro de informação/relatório foi publicado no âmbito da Saúde Nacional para a respetiva análise de risco.	Director de Serviços de Informação e Análise Ana Paula Soares Daniela Freitas	DSP/PPS DCRP ACSS IPMA SINS INEM							
				Ind 1.3. Proporção de colaborações nos principais fóruns internacionais de informação da OCDE (Health Data e Health at Glance) e do OMS (European Health for All Database), quando solicitado	Realização	NA	NA	NA	1,00	84	100	33	100	20%	0x2/24	100	100%	Atingiu	Fóruns nacionais e internacionais publicados em plataformas mais relevantes.	Director de Serviços de Informação e Análise Marta Isabel Alves	Estrutura central do Ministério da Saúde UNICEF OMS	SCHS				Depende da resposta das entidades parceiras para a inclusão de todos os dados para incluir contributos nos respetivos relatórios		
				Ind 1.4. Nº de artigos científicos publicados em revistas científicas indicadas	Realização	NA	NA	NA	0	4	4	1	6	10%	0x2/24	12	135%	Superou	Publicações: 11 A superação expressiva deste indicador resulta de uma conjugação de fatores estratégicos (integração internacional como o ECDC, as ULS e académica), operacionais (reforço da capacidade científica e operacional) e de recursos humanos (maior ocorrência de artigos).	Todos os profissionais	NA	Leonor Caldeira Alicia CESP	1, 5, 1, 6 2		Pode requerer financiamento			
				Ind 1.5. Organização de conferências, discussões de temas relacionados com informação e análise em saúde (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	5	1	3	10%	0x2/24	5	100%	Atingiu	Realizada como o CESP - Jornais de Vigilância em Saúde Pública, igualmente o "SICO 10 anos" no âmbito dos 125 anos da DGS.	Todos os profissionais	Dição	Unidades orgânicas da DGS e entidades parceiras, incluindo colaboradoras de acordo com tema						
				Ind 1.6. Proporção de participação nos reuniões do Conselho Superior de Estatística para as quais existe convocatória	Realização	NA	NA	NA	1,00	75	75	25	100	15%	0x2/24	100	125%	Superou		Director de Serviços de Informação e Análise Marta Isabel Alves	INE					Depende da convocatória		
TOTAL ANUAL															114%													

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2024

Ficha de Atividades 10 | Direção de Serviços de Informação e Análise - Divisão de Epidemiologia e Estatística

Atribuição de Unidade	OE da DGS	OO da Unidade Organizativa	Participação OO	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2024										Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações						
						Valor Previo 2019	Valor Previo 2020	Valor Previo 2021	Valor Previo 2022	Valor Previo 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor Cntco	Peso	Mês de Análise							Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Metas sobre Realizado do Indicador	Taxa de Realização OO	Classificação OO
B1 B2 B3 B4 B5 B6	OE1 OE2	OO1a - Desenvolver e Gerir o Plano de Informação e Análise de Dados (SIACD)	Qualidade	Ind. 1.1. Progressão de resolução da causa básica de morte nos obitos ocorridos em 2023	Realização	NA	NA	92	75	90	95	5	100	60%	dez24	100	125%	Supereu	Medição do esforço efectuado da equipa em executar o plano de acção de melhoria da qualidade decorrente da pandemia de COVID-19. A classificação foi conseguida no início de 2024, tendo sido atribuído o prémio para o próximo ano para a classificação de obitos ocorridos em janeiro seja concluída até setembro do ano seguinte, conforme padecido com INE.	Do ponto de vista técnico e operacional, a meta de melhoria foi conseguida com a implementação de uma proposta de melhorias técnicas finalizada em setembro de 2024. A publicação em janeiro de 2025 decorreu de falhas de comunicação da equipa de DSA, que aplicou o desfasamento entre o lançamento da publicação, incluindo revisões superiores e validações técnicas, e a publicação externa. Integração com design institucional e o calendário estatístico de comunicação, gerando maior impacto mediático e social.	Diretor de Serviços Chefe de Divisão Alencio Moreira Luís Paulo Soares Luísa Cruzado Marta Dulce Ramos Sofia Pinheiro	INMLCF IRN Médicos SPMS	DSPDPS	Relatório de atividades	Relatório de Serviços Chefe de Divisão Ana Paula Soares Daniela Freitas	1.3.1.7	Pré do CO disponível do contacto com médicos (ajuda no diagnóstico) e disponibilização a relatórios de serviços em INMLCF
				Ind. 1.2. Elaboração do relatório de mortalidade de mortalidade (causas de morte) em 2022 (no ms)	Realização	NA	NA	NA	9	1	7	20%	dez24	9	100%	Atingiu		103%	Superou								
				Ind. 1.3. Elaboração do Relatório de Mortalidade (causas de morte) de 2022 (no ms)	Realização	NA	NA	NA	5	1	3	30%	dez24	9	67%	Não atingiu	Variação esperada com INSA, concluída em setembro 2024. Revisão em 2025. Aguarda publicação.										

Atividade	Origem da Unidade	OE da DGS	Cópia da Unidade Organizativa	Parâmetro	Código	Iniciador	Tipo de Indicador	Valor Previsto	Valor Previsto 2019	Valor Previsto 2020	Valor Previsto 2021	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2023	Valor Previsto 2024	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Número de Realizações	Taxa de Realização	Classificação	Avaliação Anual 2024		Escala de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contribuição para as Orientações Estratégicas do IMS	Observações	
																					Nota sobre o Resultado	Insucesso							
Ind 2.1 - Proporção de casos de Doenças de Notificação Obrigatória (DNO) em 2022/2023, validadas pela DGS						Realização	Realização	NA	NA	NA	NA	100	95	95	5	100	40%	08/24	100	125%	Superou	Nota sobre o Resultado	Insucesso	Relatório de atividades e SINAVE	Diretor de Serviços Chefe de Divisão Bruno Jesus Joana Moreno João Vieira Martins Marta Josefa Chaves Susana Gonçalves Vitor Veitschimo	Autoridades de Saúde	USP DSP		Avaliação de risco nacional dependente das validações regionais e locais
Ind 2.2 - Elaboração do Relatório de Vigilância das DNO 2015-2022 (no mês)						Realização	Realização	NA	NA	NA	NA	11	11	1	12	30%	08/24	12	100%	Altingiu	Nota sobre o Resultado	Insucesso	Realização	Diretor de Serviços Chefe de Divisão Ana Luísa Figueiredo Bruno Jesus Joana Moreno Marta Josefa Chaves Racquel Esteves Susana Gonçalves Vitor Veitschimo Selostian von Sorenb	Autoridades de Saúde SPMS	Programa de Saúde Pública DSDPDS	1,3 1,5 1,6	Depende da entrega de dados, obtida pela SPMS	
Ind 2.3 - Avaliação do sistema de vigilância SINAVE em 1 doença (no mês)						Realização	Realização	NA	NA	NA	NA	11	11	1	12	15%	08/24	11	100%	Altingiu	Nota sobre o Resultado	Insucesso	Realização	Diretor de Serviços Chefe de Divisão João Vieira Martins Ana Luísa Figueiredo Bruno Jesus Selostian von Sorenb	CEEP SPMS	Avaliadores de Saúde		Depende de validação de dados, obtida pela SPMS	
Ind 2.4 - Elaboração de um guia conceptual do novo sistema de vigilância em Saúde Pública, que inclua preferencialmente os requisitos do sistema (no mês)						Realização	Realização	NA	NA	NA	NA	11	11	1	9	15%	08/24	4	130%	Superou	Nota sobre o Resultado	Insucesso	Estratégia	Diretor de Serviços Chefe de Divisão Ana Luísa Figueiredo Bruno Jesus Joana Moreno João Vieira Martins Marta Josefa Chaves Miguel Carneiro Racquel Esteves Susana Gonçalves Vitor Veitschimo Berta Catarina Pêl Selostian von Sorenb	CEEP Autoridade de Saúde	DSDPDS SPMS INSA Academia			
TOTAL ANUAL 100%																													

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2024

Ficha de Atividades 11 | Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública

Atribuição	Organização	OE da DGS	OOp da Unidade Organizativa	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2024										Classificação OOp	Linha de Realização OOp	Classificação OOp	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Estratégias Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações				
							Método	Valor Previsto 2018	Valor Previsto 2019	Valor Previsto 2020	Valor Previsto 2021	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2023	Método 2024	Tolerância	Valor Crítico										Peso	Método de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador
a) b) c) d) e) f) g)		OE1	OOp - Apoio e exercício das atividades de saúde	Eficácia	Ind 1.1 - Percentagem de processos concluídos face ao total de processos existentes (recursos humanos, de materiais, de equipamentos, de saúde pública de acordo em legislação em vigor)	Resultado	Método	30	80	265	50	0	65	10	65	60%	60x24	73	100%	Atingiu	Foi desenvolvido um grande número de processos da ASAE a solicitar parecer sobre risco para a saúde pública de processos de inatividade.	114%	Superou	Base de dados de registo de unidades de processos	Carla Soares (a partir de julho de 2025)	Auxílio do Técnico administrativo	Comissão de DGS (Dra. Ana Fiala)	1, 3, 1.1.0, 2	Conforme referida Menção Anual de 2023, as atividades de recursos de materiais, de equipamentos, de saúde pública ser da competência das ULS/DSP e não da DGS. Não tendo ocorrido nenhum levantamento seguido pelo júri de comissões de avaliação da Dra Ana Fiala. Outros indicadores de desempenho de recursos humanos e materiais da AS foram respondidas a partir da 2ª semestre de 2024, com a entrada do assistente técnico.
							Valor Previsto 2018	10	NA	11	12	6	12	0	11	40%	60x24	6	135%	Superou	Em 2024, foram publicadas, mais de 50 solicitações de nomeação de Autoridades de Saúde, tendo sido publicadas cerca de 30 nomeações (dados a serem enviados, tendo em conta a unidade de não contabilizado da UESP/CESP em julho de 2024). Considerando as entidades habilitadas a publicação por meios eletrónicos, foram publicados mais de 12 nomeações em julho de 2024. Este indicador deverá ser revisto para 2025.		Assistente técnico o apoio na gestão da unidade de processos de nomeações no DGS (Euf. Nelson no 1º semestre de 2024, e DRPC no 2º semestre de 2024)	Auxílio de Técnico administrativo		Ver coluna AE - Indicar a referir para 2025			
a) e) f) g)		OE1, OE2	OOp - Daliar e monitorizar emergências de Saúde Pública	Qualidade	Ind 2.1 - Eloboração de relatório semestral sobre emergências em saúde pública	Realização	Valor Previsto 2018	NA	NA	NA	52	58	52	2	56	50%	60x24	52	100%	Atingiu	Em 2024, foram publicadas 52 RONDAs, ou seja, 1 a cada semana, tal como previsto.	111%	Superou	Dissominação da RONDA	Ana Fimr	NA	Colaboradores da UESP/CESP (Dra Paula Vasconcelos, Dra Mariana Ferreira, Dra. Luísa, Dra. Luísa, Dr. Rui Leitão e Catarina Marques)	1, 3, 1.5, 1.1.0, 2	
							Valor Previsto 2019	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	50%	60x24	98	123%	Superou	No 2º semestre de 2024, não se verificaram atrasos em relação à resposta nos sistemas de alertas de emergência em saúde pública (ES/AMH), tendo sido respondidos em 48h.		Assistente técnico o apoio na gestão da unidade de processos de nomeações no DGS (Euf. Nelson no 1º semestre de 2024, e DRPC no 2º semestre de 2024)	Disponibilidade dos colaboradores, no âmbito do quadro de DGS	Ver coluna AE - Indicar a referir para 2025				

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2024

Ficha de Atividades 12 | Divisão de Comunicação e Relações Públicas

Atividade de	Orçâni	OE da DGS	Código da Unidade Orgânica	Parâmetro COP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previsto 2019	Valor Previsto 2020	Valor Previsto 2021	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2023	Meta 2024	Tendência	Valor Crédito	Peso	Análise Anual 2024				Classificação COP	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Ertificadores Colaboradores Internos e Externos	Continuidade para as Orientações Estratégicas do MS	Observações		
																Mês de Avaliação	Resultado Indicador	Taxa de avaliação Indicador	Classificação Indicador								Notas sobre Realização do Indicador	Taxa de Realização COP
a) b) c) d) e) f)		OE1 OE2 OE3		Parâmetro COP	Ind 1.1. Nº de visitas ao site da DGS	Realização	9 066 169	11 553 200	3 721 586	35 077 138	4 149 796	4 000 000	300 000	4 300 000	20%	06/24	4 002 435	100%	Atingiu		Google Analytics Relatório Atividades	Tiago Adilheiro	Todos (DGS)	Maslerink				
					Ind 1.2. Realização da Agenda anual de divulgação da informação da DGS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	9	11	12	12	0	11	20%	06/24	11	125%	Superou		Documento enviado à Direção	Tiago Adilheiro	Todos (DGS)	Todos (DGS)			
					Ind 1.3. Nº de posts publicados nas redes sociais	Realização	660	2 795	3 390	2 678	2 536	2 000	100	2 200	2 457	20%	06/24	2 457	135%	Superou	Foi superado o indicador porque o número de posts inicialmente previsto foi ultrapassado por terem existido maior número de publicações nas redes sociais. Foram publicados mais posts no Instagram e Facebook (taboas e reels), que amplificaram a partilha de conteúdos educativos através de mais perfis em LinkedIn	124%	Facebook Instagram Youtube Relatório	Tiago Adilheiro	Todos (DGS)	Todos (DGS)		1 2 3
					Ind 1.4. Revisão do Plano Estratégico de Comunicação. Criação das linhas de orientação para a implementação (no mês)	Realização	NA	NA	0	6	0	6	0	5	5	20%	06/24	5	125%	Superou		Documento enviado à Direção	Tiago Adilheiro	NA	NA			
					Ind 1.5. Preparação concurso para site da DGS (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	10	10	1	8	7	20%	06/24	7	135%	Superou	Foi superado o indicador porque foi antecipada para julho a preparação do concurso para o site da DGS, de forma a garantir que este estivesse validado nessa versão as alterações graficas, técnicas e de fundo. Preparação para outubro de 2024.		Documento enviado a entrar a Direção	Tiago Adilheiro	DAG	SPMS ou outros serviços externos		

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2024

Ficha de Atividades 13 | Divisão de Apoio à Gestão

Atividade	Orgão da Unidade	Orgão da Unidade Organizacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2024										Fóruns de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Cantidade para as Orientações Estratégicas do MS	Observações										
						Valor Prev. 2019	Valor Prev. 2020	Valor Prev. 2021	Valor Prev. 2022	Valor Prev. 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês de Análise							Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Nota sobre Resultado Indicador	Taxa de Realização OOP	Classificação OOP				
a) Melhorar a eficiência e qualificar os recursos alocados à DGS	DGS	DGS	Eficiência	Ind 1.1. Disponibilidade das necessidades de formação dos trabalhadores da DGS (por mês)	Resultado	NA	100	100	100	100	100	12	0	11	20%	4/2/24	11	125%	Superou	O diagnóstico foi concluído no início do ano de 2024.	100%	Superou	Relatório de atividades	Chefe de Divisão Ana Mares	Entidade formadora externa	NA	NA	1	DL BR-ACT/16 de 29 de Dezembro		
				Ind 1.2. Percentagem de registros completos no SIE	Resultado	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	4/2/24	100	100%	Altingiu			SGMS	Chefe de Divisão Diana Fernandes	SIE	SGMS	NA	2	% de registros completos no SIE em relação ao total das informações dos imóveis do Estado - N° total de imóveis com registros completos da DGS em relação aos imóveis registrados pela DGS	
				Ind 1.3. Desenvolvimento de ações de sensibilização aos usuários internos da DGS (n.º)	Resultado	NA	NA	3	3	2	2	0	3	30%	4/2/24	3	125%	Superou		123%	Superou				Ações de sensibilização	Chefe de Divisão Egipção Leites da DAG	NA	NA	1		
				Ind 1.4. Relação dos Consumos energéticos anuais por capita	Resultado	1	0,99	1	0,99	0,99	1	0	0,99	20%	4/2/24	0,99	125%	Superou			Superou				Relatório de atividades	Todos DCS	DAG DSP/PS-DGAO	NA	NA	2	Consumo per capita do ano Monumento por capita do ano N.º
				Ind 1.5. Redução de consumo papete base anuais por capita	Resultado	0,89	1,01	0,89	0,99	0,8	0,89	0,05	0,80	20%	4/2/24	0,80	125%	Superou			Superou				Relatório de atividades	Todos DCS	DAG DSP/PS-DGAO	NA	NA	3	Consumo total de papete do ano N.º Consumo total do papete do ano N.º
d) Melhorar os mecanismos de gestão integrados e eficiência dos recursos da DGS	OE4	DGS	Eficiência	Ind 2.1. Implementação do sistema de gestão de deslocamentos (n.º)	Resultado	NA	0	0	0	0	6	0	8	30%	4/2/24	0	0%	Não atingiu	Não foi possível concretizar a implementação do sistema de gestão de deslocamentos por falta de disponibilidade dos intervenientes, além do grande volume de trabalho ocorrido no ano, não possibilitou o levantamento de dados para a conclusão ficou prevista para o 2º semestre de 2024.	88%	Não atingiu			Sistema	Chefe de Divisão Rúben Tomado Helena Fonseca Ligia Figueiredo Secretariado da DGS	Secretariado da DGS	NA	NA	1		
				Ind 2.2. Desenvolvimento de procedimentos para as áreas de Gestão (Recursos Humanos e Financeiro) (n.º)	Resultado	NA	NA	5	5	3	1	5	70%	4/2/24	5	125%	Superou			Superou				Procedimentos aprovados pela Direção	Chefe de Divisão Equipa técnica e administração da DAG	NA	NA	2			

Atuação da Unidade	OE da DGS	Objetivo da Unidade Organizacional	Parâmetro COE	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previo 2019	Valor Previo 2020	Valor Previo 2021	Valor Previo 2022	Valor Previo 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2024				Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Evidências Colaboradas Internas e Externas	Condição para as Orientações Estatísticas do IMS	Observações
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador						
d	OE4	OOB3 - Adaptar medidas de apoio ao assinador que facilitem a comunicação pessoal e a mobilização (GUAR)	Qualidade	Ind.3.1: Nº de medidas de apoio ao assinador que facilitem a comunicação pessoal e a mobilização (GUAR)	Resultado	2	3	3	3	2	2	0	3	100%	dez/24	3	125%	Superou	Relatório de atividades	Chefe de Divisão DAG Direção	NA	NA	1 2 3	-
a) g)	OE4	OOB4 - Aplicar o SI/OPV nos processos de introdução no sistema de atendimento	Eficiência	Ind.4.1: Percentagem de subutilizados no processo SI/OPV introduzidos no aplicativo	Resultado	100	100	100	100	100	100	0	NA	100%	dez/24	100	100%	Atingiu	Aplicação interna do sistema de atendimento	Todos (DGS)	NA	NA	NA	-
TOTAL ANUAL															100%									

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2024

Ficha de Atividades 14 | Plano Nacional de Saúde

Atividade do PNS	OE do PNS	Objetivos do PNS	Indicador	Tipo de Indicador	Valor 2019	Valor 2020	Valor 2021	Valor 2022	Valor 2023	Meta 2024	Tolerâncias	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2024				Fórmula de Verificação	Responsáveis Institucionais	Eventos Dispersivos Internos e Externos	Estatísticas Internas e Externas	Conteúdo para as Orientações Especiais do MS	Observações											
														Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador							Notas sobre Resultados do Indicador	Taxa de Realização OOP	Classificação OOP								
a) EE1 - Inovação em informação e conhecimento	OE1	Obj1 - Efetuar a divulgação e comunicação do PNS 2020	Ind 1.1 - PNS 2020 divulgação pública (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	12	3	0	2	50%	dez/24	2	125%	Superou	MS Divisão de Comunicação e RP	MS Consultoria de comunicação e marketing	Programa de Saúde Nacionais Comissão de Acompanhamento do PNS 2020			Realizado lançamento I fase PNAS											
					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
b) EE2 - Inovação em conhecimento	OE2	Obj2 - Efetuar a divulgação e comunicação do PNS 2020	Ind 1.2 - Road show em diferentes localidades de Portugal, para apresentação do PNS 2020 (por localidade)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	5	0	7	50%	dez/24	5	100%	Atingiu	PNS Divisão de Comunicação e RP	MS Consultoria de comunicação e marketing	Programa de Saúde Nacionais DSJZSP CCDR Alentejo	1		Projeto PNAS em Movimento iniciado											
					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
c) EE3 - Inovação em informação e conhecimento	OE3	Obj3 - Efetuar a divulgação e comunicação do PNS 2020	Ind 2.1 - SITE do PNS atualizado (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	12	0	11	20%	dez/24	11	125%	Superou	PNS	Divisão de Comunicação RP	DSIA Programa de Saúde Nacionais			O site foi atualizado regularmente e em janeiro de 2024.											
					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
d) EE4 - Inovação em informação e conhecimento	OE4	Obj4 - Implementar o PNS 2020	Ind 2.2 - Webjar com o DSP ARS/ENA para a divulgação e operacionalização do "Guia de apoio ao planeamento do "Guia de apoio ao planeamento" (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	0	NA	4	0	3	30%	dez/24	5	80%	Não atingiu	PNS, com a DSP DSJZSP RA	ARS DSJZSP RA	DSFPA e RAQ	1 3 4		Com o processo de edição da ARS em curso durante o ano de 2024, este indicador (divulgação aos serviços de âmbito regional) deixou de fazer sentido, sendo o projeto abandonado.											
					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
e) EE5 - Inovação em informação e conhecimento	OE5	Obj5 - Efetuar a divulgação e comunicação do PNS 2020	Ind 2.3 - Primeira versão do Guia de Saúde Sustentável 2020 (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	6	0	4	50%	dez/24	2	135%	Superou	PNS	Estadísticas representadas na CA/MS	Statelinkers representados na CA			Decreto do evento Público de fevereiro 2024											
					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
TOTAL ANUAL													70%																					

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2024

Ficha de Atividades 15 | Área da Prevenção e Controlo do Tabagismo

Atividade	Objetivo da Atividade	Parâmetro	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2024										Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do SNS	Observações							
					Valor Previsto 2019	Valor Previsto 2020	Valor Previsto 2021	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês de Análise							Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OGP	Classificação OGP	
d	OE2 OE3	O1. Promover a redução do consumo de tabaco nos jovens.	Qualidade	Ind. 1.1. Nº iniciativas com DGE no âmbito do projeto DGS/DGE para a prevenção do tabagismo em meios escolares	Realização	3	4	4	3	1	2	1	4	80%	dez/24	2	100%	Atingiu	Todas as atividades previstas para a ACS Algarve, com 46 peças de teatro realizadas. Celebração do Dia Mundial sem Tabaco com peças elaboradas pelo PNCT e http://atividade.dgs.mec.pt/atividade-15-10-2024-mundial-sem-tabaco	100%	Superou	Relatório de atividades	Emília Nunes	DGE	1.1.1.3.1.4.1.6.1.7 2.1	-	
						NA	NA	1	1	1	0	2	20%	dez/24	2	125%	Superou	Uma reunião com a Comissão Europeia sobre a aplicação da Diretiva Delegada e sobre os avanços no controlo do tabagismo nos dias 6 de junho e 24 de julho.	100%	Atingiu	Relatório de atividades	Emília Nunes	NA	AT, DGC, ASDAE, Alti, Autarquia para a Comunicação Social		-	
d	OE1 OE2	O2. Promover e apoiar a cessação tabagica	Eficiência	Ind. 2.1. Elaboração do projeto para a redução do consumo de tabaco (no meio)	Realização	2	6	7	7	8	9	1	7	70%	dez/24	8	100%	Atingiu	Eme do projeto fundamentado de redução do consumo de tabaco. Enviada por email do 13 de agosto 2024		Atingiu	Proposta enviada à Direção	Emília Nunes	NA	NA	1.6.1.1.4 2.4	-
						NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	30%	dez/24	11	100%	Atingiu	Proposta de recolha de tabaco nas consultas de cessação tabagica nas ULS. Questionário Forms a aguardar despacho superior.	100%	Atingiu	Proposta enviada à Direção	Emília Nunes				-
d	OE1	O3. Proteger da exposição ao fumo ambiental do tabaco	Eficiência	Ind. 3.1. Promover a redução da exposição ao fumo ambiental do tabaco - produção de artigos nos cigarros em tabaco	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	2	8	100%	dez/24	0	0%	Não atingiu	Ata 24/02 de 15 de janeiro tem uma reunião sobre o tema: "Redução do consumo de tabaco" em conformidade com o plano de trabalho 2024.	0%	Não atingiu	Proposta enviada à Direção	Emília Nunes			1.6.1.1.4 2.4	-
						NA	NA	NA	NA	NA	11	2	8	100%	dez/24	0	0%	Não atingiu	Ata 24/02 de 15 de janeiro tem uma reunião sobre o tema: "Redução do consumo de tabaco" em conformidade com o plano de trabalho 2024.	0%	Não atingiu	Proposta enviada à Direção	Emília Nunes				-
d	OE2 OE3	O4. Promover a literacia da população sobre a prevenção 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	3	2	10	2	2	2	1	4	75%	dez/24	4	125%	Superou	Celebração do Dia Mundial sem Tabaco. Notícia e propostas de posts para redes sociais. Celebração do Dia Nacional do Não Fumador com posts para os 125 anos da DGS. Produção de material de comunicação para o PNS em movimento.	122%	Superou	Relatório Site DGS	Emília Nunes	DSIA	ABS, INFARMED, Autarquia, Fundação e Alameda	1.6.1.1.3.1.1.4 2.4	-
						NA	NA	NA	7	11	12	0	10	25%	dez/24	11	113%	Superou	Campaña nas redes sociais da DGS no dia Nacional do Não Fumador sobre o tema: "Tabaco e saúde da mãe e do bebé"	122%	Superou	Proposta	Emília Nunes	Div. Comunicação e Assessoria Jurídica	Div. Comunicação		-

Atividade	OE do DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2024												Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Efeitos Colaterais Internos e Externos	Contribuição às Orientações Estratégicas do MS	Observações					
						Valor Prev. 2019	Valor Prev. 2020	Valor Prev. 2021	Valor Prev. 2022	Valor Prev. 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador							Classificação Indicador	Nota sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp	
a)	OE3	06. Promover a capacitação e formação profissional e a promoção de melhores práticas.	Qualidade	Ind. 6.1. Nº de iniciativas de formação ou capacitação sobre prevenção e tratamento do tabagismo.	Realização	NA	NA	2	1	11	2	1	4	100%	dez/24	1	100%	Atingiu	Envio da proposta formalizada de intervenções breves. Envio para em 13 de setembro/2024.	100%	Atingiu	Relatório de atividades enviado à ARS	Emília Nunes	ARS	Escólas superiores área de saúde	1.1, 1.6, 8, 11.3, 1.4, 2.4, 2.4	-	
b)	OE1, OE2, OE3	06. Promover a capacitação e formação profissional e a promoção de melhores práticas.	Qualidade	Ind. 6.1. Nº de dias de resposta a pedidos de informações sobre produtos do tabaco e dos cigarros eletrónicos registados na base ELI CEE.	Realização	10	10	10	7	8	10	2	7	10%	dez/24	7	125%	Superou				Parâmetros enviados à Direção do Tabaco e à Direção de Regulação e Defesa do Consumidor	Emília Nunes	AT, ASAE, Comissão Europeia	Assessoria jurídica, Toxicologia química		-	
c)	OE1, OE2, OE3	06. Promover a capacitação e formação profissional e a promoção de melhores práticas.	Qualidade	Ind. 6.2. Nº de dias de resposta a análise de desites lançados no âmbito da notificação de novos produtos do tabaco.	Realização	100	100	100	90	100	100	20	79	10%	dez/24	100	100%	Atingiu				Parâmetros enviados à DGAE	Emília Nunes	DGAE, AT, ASAE, Comissão Europeia	Assessoria jurídica, Toxicologia química		-	
d)	OE1, OE2, OE3	06. Promover a capacitação e formação profissional e a promoção de melhores práticas.	Qualidade	Ind. 6.3. Nº de desites técnicos analisados no âmbito da notificação de novos produtos do tabaco.	Realização	11	11	19	36	57	20	5	30	30%	dez/24	16	100%	Atingiu	12 processos concluídos, 4 com análise em curso.				Parâmetros enviados à DGAE	Emília Nunes	DGAE e comissões económicas	Assessoria jurídica	1.3, 1.14, 2.4	-
e)	OE1, OE2, OE3	06. Promover a capacitação e formação profissional e a promoção de melhores práticas.	Qualidade	Ind. 6.4. Nº de participações em projetos internacionais com a OMS e a Comissão Europeia (UE).	Realização	NA	4	2	2	2	2	1	4	40%	dez/24	3	100%	Atingiu	Sign. Carta em Tobacco Control Policy, Joint Action on Tobacco Control, Convenção Quadro para o controlo do Tabaco - Registo euro	93%	Não atingiu		Emília Nunes	Relações internacionais SGMS	NA		-	
f)	OE1, OE2, OE3	06. Promover a capacitação e formação profissional e a promoção de melhores práticas.	Qualidade	Ind. 6.5. Apoio à Revisão do Grupo Técnico Consultivo da Lei do Tabaco (no mês)	Realização	NA	NA	NA	5	11	11	1	9	10%	dez/24	0	0%	Não atingiu	O resultado da execução da atividade ficou condicionado pela cessação de funções da Direção do Programa, o que implicou a transferência da atividade para a Direção Nacional, afetando a prossecução dos objetivos definidos para o período em análise.				Relatório PNPECT	Emília Nunes	Fóruns que integram o Grupo	NPEA		-
g)	OE1, OE2, OE3	07. Monitorar e avaliar	Qualidade	Ind. 7.1. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área da prevenção e controlo do tabagismo (no mês)	Realização	12	0	6	4	4	11	1	0	100%	dez/24	4	135%	Superou	Relatório de base de a cadêdas de saúde-captado relativo ao PNPECT.	135%	Superou	Relatório PNPECT Site DGS e de ACS	Emília Nunes	DSA	INFARMED ARS	1.3, 1.14, 2.4	-	
h)	OE2, OE3	08. Investigação e promoção do bem-estar.	Qualidade	Ind. 8.1. Projeto para a realização de estudos sobre o consumo de tabaco na gravidez. Envio para despacho superior a 1.241.2024.	Realização	NA	NA	NA	NA	10	12	0	11	100%	dez/24	11	125%	Superou	Proposta para a realização de um estudo sobre o consumo de tabaco na gravidez. Envio para despacho superior a 1.241.2024.	125%	Superou	Relatório de atividades	Emília Nunes	Aquisição de serviços	DAG	1.3, 1.8, 2.4	-	

TOTAL ANUAL 97%

Programa	Objetivo do Programa	Participantes	Objetivo	Tipo de Indicador	Valor Previsto	Valor Realizado	Valor Previsto 2023	Valor Realizado 2023	Meta 2024	Técnico	Valor Checo	Meta 2024	Valor Previsto	Valor Realizado	Valor Previsto 2023	Valor Realizado 2023	Valor Previsto	Valor Realizado	Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Avaliação Anual 2024		Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Dependência Interna e Externa	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contribuição de Orientações Estratégicas do MS	Observações
																							Nota sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOP						
B4	O2. Implementar medidas que promovam a segurança alimentar e nutricional (PROTEGE e APOAR)	Qualidade	Ind 2.1. Nº de documentos orientadores que sustentam medidas de promoção da segurança alimentar e nutricional em âmbito estadual, com ênfase em ações de educação alimentar e nutricional e respostas padronizadas	Realização	3	4	3	1	1	0	3	25%	dez/24	1	100%	Atingiu	100%	Superou	dez/24	1	100%	Atingiu	Desenvolvimento de guia "Orientações para oferta alimentar e prática alimentar saudável e saudável de alimentos em parceria com o RNPAP"	Maria João Gregório Tadeu Diniz	Ministérios, ONG, instituições representativas da sociedade	NA	NA			
			Ind 2.2. Frequência de realização de fóruns de discussão de resultados de ações de promoção da segurança alimentar e nutricional	Realizado	NA	1,30	11,00	14,20	15	0,5	2	25%	dez/24	14,2	100%	Superou	100%	Superou	dez/24	14,2	100%	Atingiu	Dados referentes ao ano de 2023	Maria João Gregório	Nelson, INSA, FPA e APED	Nelson, INSA, FPA e APED	1.6, 1.7, 1.15, 2.1, 3.4			
			Ind 2.3. Frequência de realização de ações de promoção da segurança alimentar e nutricional	Realizado	NA	1,70	12,00	12,70	13	0,5	2	25%	dez/24	12,7	100%	Atingiu	100%	Superou	dez/24	12,7	100%	Atingiu	Dados referentes ao ano de 2023	Maria João Gregório	Nelson, INSA, FPA e APED	Nelson, INSA, FPA e APED	1.6, 1.7, 1.15, 2.1, 3.4			
			Ind 2.4. Avaliação de impacto da Lei nº 13.979, de 23 de abril, que institui o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e altera a legislação pertinente	Realizado	NA	NA	NA	NA	6	1	4	25%	dez/24	7	100%	Atingiu	100%	Superou	dez/24	7	100%	Atingiu	A publicação e o evento de apresentação pública deste relatório foi realizado no dia 02 de julho	Maria João Gregório	DGC, DCE, DDAV	DGC, DCE, DDAV				
B5	O2. Implementar medidas que promovam a segurança alimentar e nutricional (PROTEGE e APOAR)	Qualidade	Ind 3.1. Nº materiais gráficos e conteúdos informativos produzidos em parceria com a comunidade acadêmica	Realização	1,3	21	15	11	10	1	23	70%	dez/24	30	135%	Superou	100%	Superou	dez/24	30	135%	Superou	Elaboração de materiais gráficos e conteúdos informativos produzidos em parceria com a comunidade acadêmica	Maria João Gregório	NA	INDE				
			Ind 3.2. Nº ações para a promoção de ações de educação alimentar e nutricional	Realização	4	1	5	1	4	1	0	2	30%	dez/24	2	115%	Superou	100%	Superou	dez/24	2	115%	Superou	Evento apresentação de estudo de Avaliação de Impacto da Lei nº 13.979, de 23 de abril, que institui o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e altera a legislação pertinente para a promoção de ações de educação alimentar e nutricional	Maria João Gregório	Comunicação	NA			
B6	O4. Reforçar e recuperar os serviços de saúde para a promoção da segurança alimentar e nutricional (IDENTIFICAR E CUIDAR)	Qualidade	Ind 4.1. Nº conteúdos audiovisuais produzidos que são acessíveis para pessoas com deficiência	Realização	2	3	6	4	2	1	3	100%	dez/24	1	100%	Atingiu	100%	Atingiu	dez/24	1	100%	Atingiu	Publicação do documento "Hábitos alimentares inadequados, excesso de peso e outros fatores de risco metabólicos foram os principais determinantes para a carga de doença - Global Burden Disease Portugal 2021"	Maria João Gregório	NA	NA				
			Ind 4.2. Avaliação de impacto da implementação do SPMAS	Realização	NA	NA	0	0	12	0	11	30%	dez/24	0	0%	Não atingiu	0%	Não atingiu	dez/24	0	0%	Não atingiu	O não cumprimento da meta estabelecida resulta de fatores externos, como a falta de recursos humanos e materiais para a implementação do SPMAS, bem como a falta de recursos humanos e materiais para a implementação do SPMAS	Maria João Gregório	SPMS, ON	SPMS, ON	1.1, 1.3, 1.6, 1.8, 1.13, 1.16, 2.1, 3.0			
			Ind 4.3. Manual de implementação da identificação de risco nacional em alimentos de origem vegetal	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	30%	dez/24	0	0%	Não atingiu	0%	Não atingiu	dez/24	0	0%	Não atingiu	O não cumprimento da meta relativa à publicação do manual deve-se ao fato de que a publicação do manual não foi realizada no prazo estabelecido, devido à falta de recursos humanos e materiais para a implementação do SPMAS	Maria João Gregório	SPMS, ON	SPMS, ON	1.1, 1.3, 1.6, 1.8, 1.13, 1.16, 2.1, 3.0			
			Ind 4.4. Desenvolvimento do processo de identificação de risco nacional em alimentos de origem vegetal	Realização	NA	NA	NA	NA	50	20	100	30%	dez/24	90	100%	Superou	100%	Superou	dez/24	90	100%	Superou	O não cumprimento da meta relativa à publicação do manual deve-se ao fato de que a publicação do manual não foi realizada no prazo estabelecido, devido à falta de recursos humanos e materiais para a implementação do SPMAS	Maria João Gregório	DOS, DE-SANE	Atuando				

Atividade	Objetivo de Programa	Partenário	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previsto 2019	Valor Previsto 2020	Valor Previsto 2021	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2023	Meta 2024	Técnicos	Valor Contratado	Peso	Mês de Análise	Realizado Indicador	Taxa de Realização COOP	Classificação COOP	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações	
d	OE5 - Dinamizar a articulação integrada com outros setores e instituições para a promoção da alimentação saudável (INTEGAR e ARTICULAR)	Educação	Indicador 5: Multiplicação implementadas de ações e estratégias integradas de promoção da alimentação saudável	Realização	5	13	6	3	6	2	1	4	50%	dez/24	3	100%	Alto	Estudo de avaliação de impacto do Lw "Zábrego, de 23 de abril, que introduziu restrições a publicidade alimentar dirigida a menores de 16 anos. Apoio técnico para a elaboração do despacho n.º 3993, de 4 de maio de 2024, que aprova o Regulamento de implementação da Guia "Orientações para a oferta alimentar e prática de atividades físicas em eventos sociais e reuniões de trabalho".	Maria João Gregório	Ministério da Agricultura, Mv, Educação, Economia, Administração Interna	MA			
			Indicador 6: Colaboração em iniciativas internacionais (n.º de iniciativas)	Realização	NM	6	9	10	10	34	10	2	6	50%	dez/24	19	132%	Superior	1187: 1.6.17.1.13.1.15.2.1	Maria João Gregório	LE e OMS	LE e OMS		
TOTAL ANUAL 97%																								

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2024

Ficha de Atividades 17 | Área da Promoção da Atividade Física

ID da Atividade	Objetivo do Programa	Pré-requisito OP	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2024												Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações		
					Valor 2019	Valor Prev. 2020	Valor Prev. 2021	Valor Prev. 2022	Valor Prev. 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor Crítico	Piso	Atividade em Análise	Indicador	Taxa de Realização Alvo							Classificação	Nota sobre Resultados de Indicador
a) b) c)	01: Promover a comunicação e fortalecer a prestação do cuidado local ou a atenção básica e fortalecer o vínculo e o tempo institucional.	Eficácia	Ind. 1.1: Preparação da rede de atenção básica para a campanha nacional "Siga o Verde", com foco em ações de promoção da atividade física (em nível de rede).	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	10	1	8	30%	0	0%	Não atingiu	O resultado da execução de atividades ficou comprometido para a rede de atenção básica, devido ao cancelamento de ações planejadas na programação técnica e operacional, afetando a consecução dos objetivos definidos para o período em análise.							
			Ind. 1.2: Nº de produtos e ações nacionais e internacionais (eventos, campanhas, materiais educativos, etc.) implementados e avaliados em nível de rede.	Realização	29	46	23	NA	22	NA	20	5	20	40%	16	100%	Atingiu	Nº artigos: 2; Nº entrevistas: 2; Nº comunicações científicas: 12	70%	Não atingiu				11, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 2.2, 3.4
			Ind. 1.3: Frequência de envio de mensagens de incentivo à atividade física (no mês)	Realização	NA	NA	11	11	11	11	1	9	30%	11	100%	Atingiu	O microsite PNPAF tinha a 30 de novembro de 2024 cerca de 303.413 visualizações (dados acumulados desde 2020)							
			Ind. 2.1: Proporção de usuários que acessaram o aplicativo PNPAF (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	700	50	75%	10%	0	0%	Não atingiu	Até a data ainda não foi enviada ao PNPAF a versão 2.0 do aplicativo. A versão 1.0 não possui indicadores de atividade física e comportamentos sedentários registradas no Sistema (por 100.000 usuários)							
a) c) d)	02: Fomentar e melhorar a prestação do cuidado local ou a atenção básica e fortalecer o vínculo e o tempo institucional.	Qualidade	Ind. 2.2: Citação e disponibilização no SClínico de ferramentas de avaliação da atividade física e comportamento sedentário na rede primária (no mês)	Realização	NA	NA	NA	0	11	11	1	9	10%	0	0%	Não atingiu	Apesar das várias solicitações e tendo ficado a SPMS de enviar a DGS o respectivo orçamento (que não foi reconhecido), esta ação nunca teve seguimento pelo SPMS							
			Ind. 2.3: Proporção de indivíduos residentes com emissão anual de pelo menos 1 recado de incentivo à atividade física (por 100.000 usuários)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	35	10	46	10%	0	0%	Não atingiu	Até a data ainda não foi enviada ao PNPAF a versão 2.0 do aplicativo. A versão 1.0 não possui indicadores de atividade física e comportamentos sedentários registradas no Sistema (por 100.000 usuários)						
			Ind. 2.4: Citação e disponibilização em breve para a rede primária de ferramentas digitais de apoio ao aconselhamento breve para a atividade física na rede primária (no mês)	Realização	NA	NA	NA	0	11	11	1	9	10%	0	0%	Não atingiu	Apesar das várias solicitações e tendo ficado a SPMS de enviar a DGS o respectivo orçamento (que não foi reconhecido), esta ação nunca teve seguimento pelo SPMS							
			Ind. 2.5: Aquecimento de dados de apoio ao aconselhamento breve para a atividade física a múltiplos profissionais de saúde, através dos sistemas de saúde (sacatracade, ITO, etc.)	Realização	NA	NA	NA	NA	0	11	11	1	9	10%	0	0%	Não atingiu	Apesar das várias solicitações e tendo ficado a SPMS de enviar a DGS o respectivo orçamento (que não foi reconhecido), esta ação nunca teve seguimento pelo SPMS						

Atuação	OE do DCS	Objetivo do Programa	Parâmetro Op	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Prev 2019	Valor Prev 2020	Valor Prev 2021	Valor Prev 2022	Valor Prev 2023	Maio 2024	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Resultado Indicador	Estado Realização Indicador	Classificação Indicador	Nota sobre Realização do Trabalho	Classificação COP	Fontes de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações
						2019	2020	2021	2022	2023	2024	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%						
R	OE2 OE3	04. Promover a monitorização, a regulação e a melhoria da qualidade da atividade física.	Qualidade	Ind. 4.1. Elaboração do documento de monitorização de indicadores de saúde na área da Atividade Física (nomes)	Realização	9	12	12	12	12	11	1	9	50%	0	0%	NA	0	0%	Relatório de atividades: Microsite DCS-PNPAF	PNPAF	NA	NA	1.1.1.4.1.6.1.7.110 1.3 2.2 3.4	Relatório anual do programa
				Ind. 4.2. Monitorização da execução do plano de atividades físicas no âmbito do concurso público para aquisição de serviços no âmbito da Atividade Física, da Atividade Física, da Direção-Geral da Saúde	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	50%	0	0%	NA	0%	0%	Relatório de atividades	PNPAF		
TOTAL ANUAL 53%																									

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2024

Ficha de Atividades 18 | Área da Diabetes

Atividade	OE da DGS	Objetivo do Programa	Período OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previsto 2019	Valor Previsto 2020	Valor Previsto 2021	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2024				Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Estruturas Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações			
															Mês de Análise	Repetição	Taxa de Realização	Classificação o Indicador							Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização o OOp	Classificação o OOp
OE1 OE2 OE3 OE4 OE5 OE6		O1 - Promover a monitorização e Vigilância Epidemiológica	Qualidade	Ind 1.1. Relatório de monitorização de indicadores de saúde na área da diabetes (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	11	1	9	45%	dez24	11	100%	Altingu	Notas sobre Resultado do Indicador	100%	DSIA, R.F.A.N.E.D., SPAS, ACSSE						
				Ind 1.2. Elaboração de documento de monitorização do estado da diabetes (diabetes no mês)	Realização	11	11	11	11	1	9	20%	dez24	5	135%	Superou	Notas sobre Resultado do Indicador	115%	Superou	Notas sobre Resultado do Indicador	115%	ARS	NA				
				Ind 1.3. Nº Estudos realizados no âmbito da Diabetes	Realização	NA	NA	1	1	1	1	2	10%	dez24	1	100%	Altingu	Notas sobre Resultado do Indicador			Notas sobre Resultado do Indicador		Recursos externos a contar (Academ. Hospital)	NA			
				Ind 1.4. Elaboração de Proposta Estado da Prevalência da diabetes em Portugal (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	10%	dez24	6	125%	Superou	Notas sobre Resultado do Indicador			Notas sobre Resultado do Indicador		DSIA	DSIA	Endóte-Extrema a Contrair		
				Ind 1.5. Número de conteúdos para manutenção da página/informação (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	14	14	15	15%	dez24	26	135%	Superou	Notas sobre Resultado do Indicador			Notas sobre Resultado do Indicador						

Abordagem	OE do DCS	Objetivo do Programa	Parâmetro CR	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Final 2024										Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Eventuais Disponibilidades Internas e Externas	Responsáveis pela execução	Fontes de Verificação	Observações				
						Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultados Indicador	Taxa de Realização OOP	Classificação OOP													
				Ind 2.1. Reavaliação dos materiais do Programa Mais Saúde Menos Diabetes versão presencial, para posterior implementação em nível nacional (MS)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	48/24	9	125%	Superior	Reunião da Equipe do PND para reavaliação dos materiais	Equipe PND				
				Ind 2.2. Elaboração da estratégia de implementação no âmbito de Diabetes (no MS)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	48/24	3	135%	Superior	O resultado deve ser a priorização da implementação da estratégia para a campanha de divulgação na área de Diabetes, o que levou a concretização eficaz da estratégia em PNDP.	Equipe PND	DCRP, DCS, DGE, Escobar	Estados a Combate		
a) OE2 e OE3		O2 - Promoção da saúde e prevenção da doença	Escala	Ind 2.3. Múltiplas publicações de participação no Programa Propri Alargado na rubrica Falar Abertamente de Diabetes	Realização	NA	NA	NA	8	7	1	9	40%	48/24	7	100%	Atingiu	111%	Superior	Conteúdos publicados no site	Equipe PND	Empresa sobem conteúdo no PNDP		1,5, 1,6, 1,13, 2,5, 3,1, 3,7	
				Ind 2.4. Aproximação dos conteúdos do 5º Edital de Concursos "A Mais Saúde Menos Diabetes" ao 2º período do ano letivo.	Realização	NA	11	11	0	9	2	6	15%	48/24	4	135%	Superior	O cronograma deste concurso foi alterado. Em vez de a primeira vez em novembro, passou para o 2º período do ano letivo.	Equipe PND	DCRP, PND, DGE, Escobar, Saúde Escobar	NA	Publicado no site a 15 de abril	Equipe PND		
				Ind 2.5. 5ª Edição do Concurso "A Mais Saúde Menos Diabetes" no MS	Realização	NA	11	6	4	11	1	9	100%	48/24	11	100%	Atingiu			Publicado no site novembro	Equipe PND	DCRP, PND, DGE, Escobar	NA		
				Ind 2.6. Documento elaborado por grupo de trabalho sobre rastreio de Diabetes tipo 1, (no MS)	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	48/24	10	100%	Atingiu			Proposta enviada por meio Webdocs a 14 outubro	PND, grupo de peritos				

Atividade	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2024										Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Evidências Colaborações Internas e Externas	Contribuição para as Orientações Estratégicas do MS	Observações									
					Valor Previsto 2019	Valor Previsto 2020	Valor Previsto 2021	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2023	Mês/2024	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mét. de Análise							Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação o Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização o OOp	Classificação o OOp			
b d e	O1 - Promover as Boas Práticas, Qualidade e Segurança		Ind 3.1. Colaboração na elaboração de protocolos de atendimento de pessoas com Diabetes (ms)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	08/24	12	100%	Atingiu			Proposta de PND de documento metodológico para a elaboração de protocolos de atendimento de pessoas com Diabetes (ms) enviado ao DCS a 27 de setembro	DOS, PND								
			Ind 3.2. Taxa Cobertura Populacional do método de refinopatia diabética	Resultado	49	28	35,5	45	ND	50	50	5	65	5%	08/24	47	100%	Atingiu			Dados enviados pela Coordenadoria Regional de Saúde de Ribeirão Preto	ULE, DE-SMS	NA						
			Ind 3.3. M. Relativos de modernização de atividades de Programa PSCI de PND	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	3	0	4	15%	08/24	4	175%	Superou			Relatórios enviados por mail à Direção em 07/07/2024, 07/11 e 20/12	Cristina Portugal	CT PSCI	NA						
			Ind 3.4. Revisão do Manual de Apoio aos profissionais de saúde e educação em campo e plano de ação (no mds)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	20%	08/24	0	0%	Não atingiu	A revisão do Manual não foi realizada, porém em andamento, devido a necessidade de ajustes metodológicos e recursos disponíveis para áreas consideradas mais prioritárias.	89%	Não atingiu		Equipa PND	Programa Saúde Escolar	MEducação	1,5, 1,6, 1,13, 2,5, 3,7				
			Ind 3.6. M de metas incluídas no programa piloto de Joint Action CareDiabetes	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	30	5	40	20%	08/24	34	100%	Atingiu					Relatório de indicadores enviado à Coordenação de Joint Action	Equipa PND	APDP, ULS	NA				
			Ind 3.6. Proposta para revisão do despacho gestor (internos)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	15%	08/24	6	135%	Superou	Ajustificação para a superação decorrente da inclusão de metas pelo PND, tendo a proposta de revisão do despacho sido encaminhada para junho.			Envio da Direção e despacho em reunião com o Subdiretor dia 17 de junho	Equipa PND	DE-SMS, SES						
			Ind 3.7. Projeto para integração da Plataforma Digital para Casos de Pessoas com Diabetes Tipo 2 e seus Cuidadores nas ferramentas do SIS (no mds)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	5%	08/24	12	100%	Atingiu					Proposta enviada por mail à Direção a 30 de setembro	Equipa PND	APDP, SPMS	NA				
TOTAL ANUAL																				105%									

Atuação Programa	OE do DCS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previsto 2019	Valor Previsto 2020	Valor Previsto 2021	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Avaliação Anual 2024					Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações				
															Mês de Análise	Resíduo Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador							Taxa de Realização OOp	Classificação OOp		
c	OE1 OE3 OE5	O2. Adoção e nível de resposta do INEM	Eficácia	Ind. 3.1. Trabalho conjunto com o INEM para criação de mecanismos que permitam a ampliação da utilização das vias verticais conceitual e da AVC (ver Anexo)	Resíduo	NA	0	0	0	0	2	0	3	100%	dez/24	0	0%	Não atingiu	O resultado da execução da atividade ficou condicionado pela ausência de recursos humanos e financeiros para a execução do Programa, o que implicou descontinuidade na coordenação técnica e operacional, afetando a prestação dos objetivos definidos para o período em análise.	0%	Não atingiu	Nº Realizáveis	INEM	INEM	1,3, 1,5, 1,6, 2,6	-			
e	OE3	O4. Capacitar o PNOCV do IPI Sistema de Informação	Qualidade	Ind. 4.1. Análise de requisitos e aderência do sistema de informação (recursos do PNOCV) (no mês)	Resíduo	NA	8	0	0	0	8	0	7	100%	dez/24	0	0%	Não atingiu	O resultado da execução da atividade ficou condicionado pela ausência de recursos humanos e financeiros para a execução do Programa, o que implicou descontinuidade na coordenação técnica e operacional, afetando a prestação dos objetivos definidos para o período em análise.	0%	Não atingiu	Relatório	SPMS INEM Rui César Neves	NA	1,3, 1,5, 1,6, 2,6	-			
TOTAL ANUAL															0%														

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2024

Ficha de Atividades 20 | Área das Doenças Oncológicas

Atribuição	Código da DCS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Análise Anual 2024										Classificação Indicador	Título de Referência OOP	Classificação Oop	Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações										
						Valor Previsto 2019	Valor Previsto 2020	Valor Previsto 2021	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês de Análise										Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador								
a)	OE1 OE3	O1: Monitorar indicadores de saúde em serviços Oncológicos	Eficácia	Ind. 1.1: Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde na área das Doenças Oncológicas (no mês)	Realização	12	13	0	0	0	11	1	9	35%	dez/24	10	100%	Atingiu	Não envio à Direção com o relatório	Equipa PDUO	DSIA INFARMED, ACSS, SPMS													
				Ind. 1.2: Elaboração de documento de indicadores organizáveis de base populacional (no mês)	Realização	12	12	9	11	11	11	1	9	35%	dez/24	8	135%	Superau	112%	Superau	Não envio à Direção com o relatório	Equipa PDUO	AMS, SPMS			1,5 2,7								
a)	OE1 OE3	O2: Promover qualidade na prestação de serviços oncológicos	Qualidade	Ind. 2.1: Taxa de cobertura populacional do rastreio do cancro do colo do útero em população entre os 25-69 anos	Resultado	54	23	42	61	55	55	10	66	145%	dez/24	64	100%	Atingiu	Dados enviados pela Coordenação Nacional de Base Populacional da DE-SNS	Equipa PDUO	DE-SNS	NA												
				Ind. 2.2: Taxa de cobertura populacional do rastreio do cancro do colo do útero em população entre os 25-74 anos	Resultado	39	17	24	33	31	35	10	46	115%	dez/24	34	100%	Atingiu	Dados enviados pela Coordenação Nacional de Rastreios de Base Populacional da DE-SNS	Equipa PDUO	DE-SNS	NA												
a)	OE1 OE3	O3: Planear qualidade na prestação de serviços oncológicos	Qualidade	Ind. 3.1: Elaboração e publicação de normas de rastreios oncológicos de base populacional (no mês)	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	79%	dez/24	11	100%	Atingiu	Norma metodológica dos rastreios oncológicos de base populacional da área de Doenças Oncológicas, RCCU População em Risco em 2024; Norma RC Norma Geral em 2024	Equipa PDUO	DOS													
					Resultado																													

Programa	OE do DS	Objetivo do Programa	Prestimo OP	Indicador	Tipo de Indicador	Valor Previo 2019	Valor Previo 2020	Valor Previo 2021	Valor Previo 2022	Valor Previo 2023	Meta 2024	Tolerancia	Valor Critico	Peso	Avaliação Anual 2024				Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações
															Mês de Análise	Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador						
d	OE1 OE3	O3: Promover a qualidade e a equidade do acesso ao tratamento oncológico	Outubro	Ind 3.1: Criação do Grupo Trabalho para Definição das Prioridades que serão trabalhadas pelo Grupo de Intervenção Qualitativa e Resposta TMRC (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	0	50%	0	0%	Não atingiu	Não foi possível criar este grupo devido ao seu encerramento em setembro de 2024. Não foram recebidos informações sobre o andamento dos trabalhos dos comitês de trabalho da Comissão Executiva do ENLCC.	Equipe PND0	ACSS, Prontos				
				Ind 3.2: Nº de Grupos: Trabalho criado no âmbito do ENLCC	Resultado	NA	NA	NA	4	1	0	25%	1	33%	Não atingiu	Não foi possível cumprir o cronograma de trabalho devido ao encerramento do grupo de trabalho em novembro de 2024. O grupo de trabalho não foi criado.	Representantes da equipe PND0	Representantes do entidade externas			1.2.1.3.1.12 27 37			
				Ind 3.3: Nº de Atas da Comissão Executiva do ENLCC para a Implementação da Estratégia Nacional de LCC	Resultado	NA	NA	NA	1	0	2	25%	2	125%	Superou	Atas elaboradas pelo PND0 e enviadas a todos os representantes da Comissão Executiva	Representantes da equipe PND0	Representantes de entidades externas						

Atividade	Objetivo do Programa	Princípio OP	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2024										Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Iniciativas Colaborações Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações				
					Valor Previsto 2024	Valor Previsto 2023	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2021	Valor Previsto 2020	Valor Previsto 2019	Valor Previsto 2018	Valor Previsto 2017	Valor Previsto 2016	Valor Previsto 2015							Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado Indicador	Taxa de Realização OOP
a) d) g)	04. Contribuir para o conhecimento sobre cânceres em saúde na área de Oncologia	Evidência	Ind.4.1. Nº Participações nos grupos internacionais de acompanhamento da implementação do Europe's Beating Cancer Plan	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	15	100%	Alto	SGPP (3), SCOS/4, 2 das quais presenciais, Cancer Inequalities Registry (3), European Group EBCP (2), Cancer Mission Meeting (1), National Cancer Policy Stakeholders Webinar EUHPPT (1)	Equipa PNDO	NA	NA			SGPP, Sub-Group Cancer, The Inequalities on the Cancer Inequalities Registry under SGPP, Missão Cancro, Projeto SAPHIRA, Inovação Europa			
			Ind.4.2. Nº de participações nas reuniões internacionais das Joint Actions da UE JANE, Crane, e CAN EUCanScreen, EUMICCCL, JANE2 e eCAN Pharma	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	11	20%	19	15%	Superior	A realização de 19 das reuniões do programa em 2024, das quais 10 foram calculadas, com base no histórico. No entanto, em 2024, iniciaram-se 3 grandes Joint Actions, EUCanScreen (3), EUMICCCL, JANE2 e eCAN, com o objetivo de melhorar o acompanhamento da implementação da JANE2 e eCAN (1).	Equipa PNDO	Previdor de JANE2, Actions JACS, Actions JACS (PO3)	NA		O PNDO participou em 6 Actions conjuntas com entidades competentes nacionais e europeias relacionadas com o plano de ação para o Cancro, incluindo a Comissão CAN		
			Ind.4.3. Nº Propostas desenvolvidas de conteúdos educacionais sobre cânceres em saúde na área de oncologia	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	0	1	50%	1	100%	Solicitada a autorização a autoridade nacional para a publicação de materiais mais o valor acrescentado para o acesso de 0-1 ano. Assim sendo, este projeto não foi levado à cabo.	Equipa PNDO	Divisão Literária da DGS	OM		1, 2, 1, 3, 1, 1, 2, 2, 7, 3, 7	Tendências para conteúdos dos conteúdos da JAMA de apoio ao debate oncológico
			Ind.4.4. Nº de reuniões Policy Group e Stakeholders Group âmbito do National Cancer Hub	Resultado	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	14	135%	Superior	O valor expectável para este indicador a data da preparação do Plano foi 10 reuniões. No entanto, no longo do ano foram permitidas discussões (novos reuniões oncológicas, projetos europeus em curso, reuniões internacionais) que ocorreram a organização do mais sessões de debate do Policy Group que estavam inicialmente previstas	Equipa PNDO	ACIB			Stakeholders Group e Policy Group âmbito do (Obs: pedido 11.459/4023)				
					TOTAL ANUAL														90%					

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2024

Ficha de Atividades 21 | Área das Doenças Respiratórias

Atividade	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2024												Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do NS	Observações
					Valor Crítico	Tolerância	Meta 2024	Valor Prévio 2023	Valor Prévio 2022	Valor Prévio 2021	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2019	Mês da Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação						
a) OE1	01. Promover a vigilância epidemiológica e os registros na área das doenças respiratórias.	Eficácia	Ind. 1.1. Avaliação do dashboard das Doenças Respiratórias (no mês)	Resultado	9	50%	dez/24	11	100%	Atingiu	Em dezembro de 2024 os dados do dashboard foram atualizados com os últimos dados disponíveis	100%	Atingiu		Equipa PNER	DSIA, Social Data Lab	INE, INFARMED, SPMS, ACSS e ANS					
			Ind. 1.2. Divulgação de versão pública do dashboard das Doenças Respiratórias (no mês)	Resultado	9	50%	dez/24	0	0%	0	0%	Não atingiu	A decisão de não publicação da versão pública do dashboard da DSIA, O PNER emite todo o interesse em ter uma versão do dashboard pública disponível para os stakeholders/colaboradores para trabalhar e efetuar	50%	Não atingiu		Equipa PNER	DSIA, Social Data Lab	INE, INFARMED, SPMS, ACSS e ANS	1.8 2.8 3.1		
b) OE1	02. Aumentar o diagnóstico precoce de DPOC nos Cuidados de Saúde Primários, aumentando a acessibilidade e captação	Eficácia	Ind. 2.1. Proporção de usuários com DPOC, com pelo menos um registro de avaliação de FEV1 nos últimos 3 anos	Resultado	25%	50	dez/24	60	135%	Superou	O objetivo colocado foi substancialmente devido à grande desaceleração na realização das espirometrias nos últimos meses, devido ao aumento da ocorrência de mandados COVID-19, em que houve orientações para a sua não realização. Posteriormente houve a realização de uma campanha de incentivo à realização de espirometrias e já ultrapassados os valores pré-COVID. O facto de em dezembro de 2024 o número de espirometrias realizadas por parte dos MCF é muito positivo e será lido em conta nos valores a considerar para 2025.	25%	60	135%	Superou		Equipa PNER	U.LS, ACES, ACSS	DSIA			
			Ind. 2.2. Nº de usuários com diagnóstico de asma brônquica nos CSP	Resultado	88	25%	dez/24	87	100%	Atingiu	A definição do objetivo a atingir e possível o valor a colocar no plano estratégico, tendo em conta o impacto da pandemia neste indicador, com alguma desatenção no incremento dos dados em 2024, foi fixado um aumento significativo destes registos, por parte dos MCF e mais próximo o será lido em conta nos valores a considerar para 2025.	118%	Superou		Equipa PNER	U.LS, ACES, ACSS	DSIA	1.6, 1.13 2.8				
			Ind. 2.3. Nº de usuários com diagnóstico de asma brônquica nos CSP	Resultado	5000	25%	dez/24	399.897	135%	Superou					Equipa PNER	U.LS, ACES, ACSS	NA					
			Ind. 2.4. Nº de usuários com diagnóstico de DPOC	Resultado	155.000	25%	dez/24	148.767	100%	Atingiu					Equipa PNER	U.LS, ACES, ACSS	DSIA					

Atividade	OE da DCS	Objetivo do Programa	Parâmetro DP	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2024										Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contribuição para as Orientações Estratégicas do MS	Observações								
						Valor 2019	Valor Previsto 2020	Valor Previsto 2021	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor C/BCO	Peso	Mês de Análise / Indicador							Resultados / Indicador	Taxa de Realização / Indicador	Classificação / Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOP	Classificação OOP		
e)	OE2 OF2 OE3	O3 Melhorar a prestação de cuidados e promover as boas práticas em todos os domínios hospitalares	Qualidade	Ind. 3.1. Nº de estudos de caso efetuados nos CSP no Projeto Pálio da Região de Lisboa	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	500	50	551	35%	dez/24	1.795	135%	Superior	O número de significativamente melhorados nos CSP da Região de Lisboa não conseguiu atingir os objetivos propostos para o projeto comunitários Portugal, assegurando e encadeando	Relatório Site DCS	Equipa PNER	US Santa Maria							
				Ind. 3.2. Proposta para atualização de NDCs (nº áreas Respiratórias (no mês))	Realização	NA	NA	NA	NA	11	1	0	30%	dez/24	10	100%	Atingiu	Proposta enviada por mail a Direção por solicitação da SES a 24 outubro	77%	Não atingiu	NDC enviada a Direção	Equipa PNER	DOS	DOS	1.3.1.5.1.13 2.B				
				Ind. 3.3. Elaboração de Relatório sobre a capacidade de resposta hospitalar respiratório crónico	Realização	NA	NA	NA	NA	11	0	1.0	35%	dez/24	NA	0%	Não atingiu	Este indicador não já sido referido na monitorização trimestral				Relatório enviado a Direção	Equipa PNER	ACSS	PNGR				Para cumprimento de Despacho nº 19/2024
e)	OE2 OE3	O4 Melhorar a atuação em Saúde, no que respeita às atividades hospitalares e nos serviços de Saúde	Eficácia	Ind. 4.1. Proposta de desenvolvimento de conteúdos educativos sobre temas transversais a gestão de utente respiratório crónico	Realização	NA	NA	NA	NA	2	1	4	50%	dez/24	2	100%	Atingiu	Manual de Atividade Física adaptada para pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) em Português, Manual da DPOC a 20 novembro				Site DCS	Equipa PNER	Comissão DCS	NA				
				Ind. 4.2. Nº de participações nas 16ªs Jornadas de EURLABED através de contributos, pareceres, relatórios e propostas (em reuniões)	Realização	NA	NA	NA	NA	2	1	3	50%	dez/24	2	100%	Atingiu	Está já elaborado o seu texto. Só se encontra a aguardar a aprovação da Direção. Participação em reuniões e relatórios em 16 de dezembro e reunião Kick off do WFE no dia 10 de dezembro	100%	Atingiu	Documentos, Pareceres, Participação em reuniões e Relatórios Financeiros	Equipa PNER	Pareceres dir. Jant. Ações	NA	1.1.1.6.1.8.1.13 2.B				

TOTAL ANUAL 86%

Ator	Objetivo do Programa	ID	Indicador	Tipo de Indicador	Análise Anual 2024										Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contribuição para as Orientações Estratégicas do MS	Observações		
					Meta 2024	Valor Previsto 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Meta de Realização Indicador	Classificação Indicador	Nota sobre Resultado Indicador	Classificação Oop							Nota de Realização Oop	
a) OF1 VHC	Promover o cuidado sistemático da infecção por VHC e	02	Ind. 2.1. Nº de testes de VHC realizados	Resultado	289.720	234.299	400.000	50.000	530.000	20%	437.64	563791	135%	Superou			DAQ, DSFPDS, ARS, ACS, CSP-Hospitais, ONG				O valor correspondente ao somatório do número de testes prescritos e realizados nos Custódios de Saúde Primária e nos Hospitais, bem como o número de testes realizados em organizações de base comunitária.	
				Resultado	198.879	455.028	450.000	50.000	530.000	20%	437.64	489377	100%	Altingiu			DAQ, DSFPDS, ARS, ACS, CSP-Hospitais, ONG				O valor correspondente ao somatório do número de testes realizados nos Custódios de Saúde Primária e nos Hospitais, bem como o número de testes realizados por organizações de base comunitária.	
b) OF1 VHC	Promover o cuidado sistemático da infecção por VHC e	03	Ind. 2.2. % de incremento de VHC (pacientes anti-VHC) tendo como referência o ano anterior	Resultado	NA	33	35	5	42	20%	40,624	51,5	135%	Superou			ARS					
				Resultado	NA	49	30	5	38	20%	40,624	0	0%	Não atingiu			ARS					1.5. 1.12. 1.13 2.9
c)			Ind. 2.4. % de pessoas em situação de vulnerabilidade com diagnóstico de VHC, tendo como referência o ano anterior	Resultado	NA	30	30	5	38	20%	40,624	0	0%	Não atingiu			ARS					
				Resultado	NA	30	30	5	38	20%	40,624	0	0%	Não atingiu			ARS					

Atividade	Objetivo do Programa	Parâmetro OQ	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2021										Forma de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Estratégias Colaboradoras Internas e Externas	Contribuição para as Orientações Estratégicas do MS	Observações									
					Valor Previsto 2019	Valor Previsto 2020	Valor Previsto 2021	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês de Análise							Resultados Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp			
OE 1 OE2 OE3	Promover a atenção em saúde	Qualidade	Ind. 3.1. Número público para a população de visitas de alta saúde	Realização	5	3	3	7	6	4	1	6	40%	4	08/24	4	100%	Atingiu				Relatório Site DCS	RUI Talo Mirinho Equipe Técnica	DAC FNSC	NA				
			Ind. 3.2. Realização de campanhas de prevenção (no mês)	Realização	NA	NA	NA	7	0	11	1	9	30%	0	0%	08/24	0	0%	Não atingiu	A campanha estava prevista não foi realizada devido a priorização de recursos estratégicos para ações consideradas prioritárias. A equipe não conseguiu implementar a capacidade de execução técnica, inviabilizando a concretização desta atividade em função do planejamento estabelecido.				Relatório Site DCS	RUI Talo Mirinho Equipe Técnica	DCRP DLSR DLSR	DCRP DLSR DLSR		
			Ind. 3.3. Realização de concursos sobre doenças vasculares	Realização	NA	NA	NA	0	0	1	0	2	30%	0	0%	08/24	0	0%	Não atingiu	A realização do concurso previsto não ocorreu devido ao redimensionamento estratégico das atividades prioritárias. Limitações de pessoal verificadas impactaram a capacidade de execução técnica, inviabilizando a concretização desta atividade em função do planejamento estabelecido.				Relatório Site DCS	RUI Talo Mirinho Equipe Técnica	DCRP DLSR DAC DDE	DCRP DLSR DAC DDE		1,8 2,0

Atuação	OE do DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Téc de Referência	Avaliação Anual 2021						Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Evidências Colaboradas Internas e Externas	Contribuição para as Orelações Estratégicas do MS	Outras ações						
						Mês de Análise	Realizado Indicador	Classificação Indicador	Meta sobre Resultado do Indicador	Meta de Realização Indicador	Valor Checo							Peso	Valor Previo 2021	Valor Previo 2022	Valor Previo 2023	Meta 2024	Tolerância
a) OE1 b) OE3	O4: Promover a prevenção das Hepatites virais	Ind. 4.1. Nº de prescrições distribuídas	Qualidade	Realização	5.490.393	2.984.801	3.937.395	5.258.109	6.687.135	8.590.000	590.000	5%	432.24	6000330	8%	Não atingiu	Indicador: número de prescrições distribuídas em 2023 em relação ao número de prescrições distribuídas em 2022. A meta para 2024 apresenta-se segura a longo prazo, considerando o crescimento verificado em 2023. O indicador apresenta-se adequado em relação à necessidade de distribuição de medicamentos SMART, tendo sido estabelecida com o intuito de promover a melhoria contínua. No âmbito do Programa Troca de Seringas, a meta assumida a partir do plano de distribuição de seringas para 2024, considerando a necessidade de renovação de lotes, a distribuição de seringas em Pontos Focais Regionais, podem ter limitado a concretização integral de distribuição gratuita de materiais preventivos, respondendo a todas as indicações de locais com necessidades de distribuição de seringas. Não existiu indutor de stock, nem redistribuição de quantidades distribuídas.	Relatório Site DGS	Rui Telo, Murielo, Equipa Técnica	SPMS, DAC, ARS, FNSC	NA	1,5 2,9	
a) OE1 b) OE3	O4: Promover a prevenção das Hepatites virais	Ind. 4.2. Nº de Seringas do Programa Troca de Seringas distribuídas	Qualidade	Realização	1.413.584	1.116.628	1.097.892	1.000.704	950.108	1.590.000	300.000	50%	432.24	968310	81%	Não atingiu	Indicador: Nº de seringas distribuídas superiores aos resultados alcançados em 2023. O indicador apresenta um nível de ambição elevado, no âmbito da metodologia de distribuição de seringas, considerando o aumento da taxa de consumo no Município Porto, com o eventual aumento da capacidade de fabricar seringas para consumo de nº de pacientes com necessidades de troca de seringas. O aumento do nº de prescrições para consumo de seringas por via injetável, tendo em conta o aumento do nº de prescrições para a obtenção de materiais preventivos, poderá contribuir para o aumento do nº de prescrições para consumo de seringas. O investimento, o aumento do nº de prescrições com consumos por via injetável, poderá contribuir para o aumento do nº de prescrições para consumo de seringas. O aumento do nº de prescrições para consumo de seringas poderá contribuir para o aumento do nº de prescrições para consumo de seringas.	Relatório Site DGS	Rui Telo, Murielo, Equipa Técnica	SPMS, DAC, ARS, FNSC	NA		
																							100%
a) OE1 b) OE3 c) OE4 d) OE5	O5: Promover o tratamento precoce de hepatite viral C crónica	Ind. 5.1. Percentagem de doentes com Hepatite C (HCV) para tratamento que incluem tratamento de acordo com as NCC	Qualidade	Realização	100	100	ND	95,4	94	95	3	100%	432.24	94	100%	Atingiu	Indicador: Percentagem de doentes com Hepatite C (HCV) para tratamento que incluem tratamento de acordo com as NCC	Relatório	Rui Telo, Murielo, Equipa Técnica	INFARMED Hospitais DOGRSP	DOGRSP Hospitais DOGRSP	1,1, 1,6, 3, 8, 1,13 2,9	

TOTAL ANUAL 69%

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2024

Ficha de Atividades 23 | Área das Infecções Sexualmente Transmissíveis e da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana

Atividade	CE da DCS	Objetivo do Programa	Partícipante	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2024										Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Disponibilidade Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações				
						Mês de Análise indicador	Resultado indicador	Taxa de Realização indicador	Classificação indicador	Nota sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização ODP	Classificação ODP													
01	01	Prevenir a transmissão vertical da infeção por VIH	Qualidade	Ind 1.1. Percentagem de recém-nascidos com infeção por VIH irreversíveis que nascem como VIH	Resíduo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	1,00%	0,94	94%	Não atingiu	Esta % poderá estar associada a um aumento do número de mulheres grávidas e com menor acesso a cuidados de saúde, a uma maior prevalência de VIH, a uma maior taxa de infeção por VIH, a uma maior taxa de transmissão vertical da infeção por VIH. Este indicador é utilizado para avaliar a intervenção culturalmente sensível e baseada em evidências do PNST/VIH, mas dos serviços de CSP e de Obstetrícia Hospitalar. A existência de mulheres grávidas que não recebem o teste de VIH no 1º trimestre de gravidez e que não conhecem o seu estatuto de seropositividade no 3º trimestre de gravidez, a falta de alternativas de prevenção da transmissão vertical da infeção por VIH, não é conhecida. Este indicador não é aplicável em alguns dos casos ocorrem em mulheres não portuguesas.	Relatório/INDA	Adifer	GT infeção por VIH na Clínica da Soc. de Infecções Sexuais, Public. Soc. PT Prodacto	NA	1, 3, 4, 5, 11, 2, 10, 3, 1		

Atividade	Objetivo do Programa	PPI - Indicador	Análise Anual 2024										Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações														
			Valor Prévio 2019	Valor Prévio 2020	Valor Prévio 2021	Valor Prévio 2022	Valor Prévio 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês de Análise							Taxa de Realização Indicador	Classificação OCB	Taxa de Realização OCB	Notas sobre Resultado do indicador	Classificação OCB									
e) d) f) g) h)	CE 4/DCS O2: Prevenir a infecção por HIV/SIDA	Ind. 2.1. Nº de preservativos distribuídos	5.489.303	2.984.801	3.917.795	5.255.100	6.987.135	#####	500.000	#####	30%	dez/24	6.609.330	83%	Não atingiu	Embora a meta definida para 2024 não tenha sido atingida, importa salientar que o nº de preservativos distribuídos se manteve em linha com os resultados alcançados em 2023, refletindo a consistência do desempenho das equipas. A meta fixada para 2024 apresenta-se segura a nível de crescimento verificado nos anos anteriores, no âmbito do programa de prevenção e promoção da saúde. O programa de distribuição de preservativos continua. No entanto, as reorganizações de serviços/ALS, na sequência da extinção dos AMS (que ocorreu em 2023), e a reorganização dos serviços de saúde pública, podem ter limitado a concretização integral do objetivo. De realçar que o Programa de distribuição gratuita de materiais preventivos respondeu a todas as solicitações de todas as entidades e serviços, de acordo com as necessidades indicadas. Não existiu nenhuma stock nem recomposição de quantidades distribuídas.	Relatório Site DCS	A definir	SPMS DIAC ABS	NA												
			1.433.584	1.136.628	1.097.832	1.020.784	957.168	1.500.000	200.000	1.800.000	30%	dez/24	966.310	81%	Não atingiu	Embora a meta definida para 2024 não tenha sido atingida, importa salientar que o nº de seringas do Programa distribuídas superou os resultados alcançados em 2023, refletindo a consistência do desempenho das equipas. Apesar de não ter sido atingido o nível mínimo estabelecido no âmbito do plano estratégico SMART, o bom trabalho em conjunto e alargamento do Site de Consumo Vigilado do Município de Porto, com eventual aumento da capacidade de resposta e consequentemente, do número de pessoas com necessidades de injeção, seringueiras para consumo de drogas por via injetável. Por outro lado, os dados mais recentes tem vindo a apontar para alterações do padrão de consumo, com diminuição do número de pessoas que consomem drogas por via injetável e investimento, o aumento do número de processos com consumo por via inalatória. Estes dados poderão ser explorados por via futura, através do novo contrato do Programa Troca de Seringas para 2026, adequando o nº de kits/seringas a concretizar. Estes fatores podem ter limitado a concretização integral do objetivo.	Relatório Site DCS	A definir	SPMS DIAC ABS	NA												
			10	10	10	10	11	15	2	18	15%	dez/24	11	85%	Não atingiu	As cidades de Coimbra, Seixal e Montijo já iniciaram o processo mas ainda não submeteram a Declaração de Pains	Site DCS	A definir	INSAS/ONG Hospital AS/ACEDARS/DOG IPP/POB/EDIC/CI/DAUA JAC/ARF	NA												
		Ind. 2.4. Percentagem de hospitais com PIRP (Portugal Continental)	70	79	83	86	86	95	2	98	25%	dez/24	96	100%	Atingiu		Site DCS	A definir	INF/IMED Hospitais	DCJA												

Atividade	OE da DGS	Objetivo do Programa	Pré-requisito	Indicador	Tipo de Indicador	Avaliação Anual 2024										Fonte de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Evidências Colaborações Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do IMS	Observações						
						Valor Previsto 2019	Valor Previsto 2020	Valor Previsto 2021	Valor Previsto 2022	Valor Previsto 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês de Análise							Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp
a) OE1 b) OE2 c) OE3		03 Promover a vigilância e a investigação da infeção por VIH/SIDA	Eficácia	Ind 3.1. Elaboração de documento de orientação estratégica para a ação da infeção VIH, SIDA (no âmbito da estratégia)	Realização	11	11	0	11	11	11	0	10	75%	dez/24	11	100%	Atingiu	Atingiu	Relatório Site DGS	A definir	DSA	SPMS, ARS, ONCE, Hospitais, INSA	1,5 2,10 3,1	-		
				Ind 3.2. Realização de estudos no âmbito das IST e VIH(n°)	Realização	NA	NA	0	0	2	1	4	25%	dez/24	0	0%	Não atingiu	Não realizado. O PNET/VIH está sem Direção desde setembro de 2022. Os recursos humanos não foram devidamente atribuídos para a realização. Transita para 2025.	75%	Não atingiu	Relatório	A definir					
a) OE1 b) OE2 c) OE3		04. Atingir a oferta do rastreio para a infeção por VIH	Eficácia	Ind 4.1. Elaboração das Orientações para o rastreio em estruturas de base comunitária (norma)	Realização	NA	0	0	0	0	11	1	9	50%	dez/24	0	0%	Não atingiu	Foi iniciado o processo de revisão da Norma n° 54/04 por forma a incluir o rastreio em estruturas de base comunitária. Pretende concluir o trabalho em 2025.	50%	Não atingiu	Orientações Site DGS	A definir	INFANED, ACSS, INSA, SPMS, FNSC	NA	1,5, 1,13 2,10	-
				Ind 4.2. Percentagem de entidades funcionais dos ACES que realizam o teste de VIH	Realização	ND	72	75	80	80	85	3	50%	dez/24	86	100%	Atingiu				Site DGS	A definir	ARS, CSP	ARS, CSP			
a) OE1 b) OE2 c) OE3		05. Promover o isolamento da infeção por VIH de acordo com as Normas Clínicas	Qualidade	Ind 5.1. Percentagem de doentes que iniciam TARV	Realização	ND	ND	ND	ND	90,5	2	95	30%	dez/24	0	0%	Não atingiu	dado não disponível. O sistema SILVDA mantém-se disfuncional.			SIVDANSA	A definir	ARS, Hospitais, SPMS	NA		-	
				Ind 5.2. Percentagem de doentes que iniciam TARV e que apresentam carga viral suprimida ao fim de 12 meses	Realização	ND	ND	ND	ND	90,5	5	100	35%	dez/24	0	0%	Não atingiu	dado não disponível. O sistema SILVDA mantém-se disfuncional.	0%	Não atingiu	SIVDANSA Relatório	A definir	ARS, Hospitais, SPMS	NA	1,3, 1,5 2,10	-	
a) OE1 b) OE2 c) OE3		06. Identificar barreiras e incentivos ao acesso e permanência nos cuidados de saúde	Qualidade	Ind 6.1. Estudo de impacto do Programa Troca de Seringas (no mês)	Realização	NA	NA	0	0	12	0	10	100%	dez/24	0	0%	Não atingiu	Não realizado. O PNET/VIH está sem Direção desde setembro de 2022. Os recursos humanos não foram devidamente atribuídos para a realização. Transita para 2025.	0%	Não atingiu	Relatório	A definir	DA2, FNSC	DA2, FNSC	1,5 2,10	-	
				Ind 7.1. Nº ações públicas para a promoção de testes de VIH saudáveis	Realização	7	4	4	4	6	1	8	100%	dez/24	8	125%	Superou				Site DGS	A definir	DA2, DLSB, DSCRI	DA2, DLSB, DSCRI	1,8 2,10	-	

TOTAL ANUAL 62%

ANEXO 2 FICHAS DE ATIVIDADES | EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES 2024

Ficha de Atividades 24 | Área de Prevenção e Controle de Infecções e Resistências aos Antimicrobianos

Atividade	Of. de Dds	Objetivo do Programa	Parâmetro Op	Indicador	Tipo de Indicador	Valor						Pesp	Avaliação Anual 2024			Fóruns de Verificação	Responsáveis pela execução	Eventos/ Dispersões/ Estratégias/ Esfera	Evidências/ Colaboradores/ Humanos e Materiais	Credito para as Operações/ Estratégias do MS	Observações						
						2019	2020	2021	2022	2023	Meta 2024		Tolerância	Valor C/risco	Mês de Análise							Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Nota sobre Resultado do Indicador	Taxa de Realização OOp	Classificação OOp
a) OE1 b) OE2 c) OE3		01: Melhorar a qualidade da prescrição de antibióticos.		Ind. 1.1: Consumo DHD de antibióticos na comunidade	Resultado	1,54	1,22	1,17	1,31	1,30	1,25	0,06	1,19	15%	dez/24	1,45	90%	Não atingiu	24 – O processo de implementação de custos de antibióticos na PPCIRA, orientado pelos seguintes indicadores: a) Para cidades de saúde primárias; b) Estabelecimento do programa de melhoria da qualidade na área de prescrição de antibióticos que inclua a implementação de indicadores de informação de prescrição em clínicas, pelo menos trimestral, em pelo menos 90% das unidades. c) Para cidades de saúde primárias e secundárias. 1.25 DHD de consumo de antibióticos na comunidade, observado em 2 países do Dispaço supra class, sendo o aumento para verificado de 1.25 DHD para 1.46 (dados provisionais de 1º-11/2024, Fonte: Inmetec, P. 1).	60%	Não atingiu	Relembro anual de implementação PPCIRA	PPCIRA	UR-PPCIRA INFARMED	UR-PPCIRA INFARMED	1,5 2,3	DHD- Dose Diária Definida por 1000 habitantes por dia

Objetivo do Programa	Participante	Indicador	Tipo de Indicador	Análise Anual 2024										Classificação OOp	Tarefa de Realização OOp	Fonte de Verificação das Atividades da PPCIRA	Responsáveis pela execução	Eventuais Dependências Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contributo para as Orientações Estratégicas do MS	Observações								
				Valor Previo 2019	Valor Previo 2020	Valor Previo 2021	Valor Previo 2022	Valor Previo 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor Crítico	Porc	Mês de Análise									Resultado Indicador	Taxa de Realização Indicador	Classificação Indicador	Notas sobre Resultado do Indicador				
OE de DCS Programa	Qualidade	Ind. 1.2. Consumo global de antibióticos por mil habitantes, relatório do ano civil anterior	Resultado	17,9	13,7	ND	171	181	165	05	15,9	15%	21,79	79%	Não atingiu	O aumento do consumo global de antibióticos em DID na comunidade, insere-se na mesma tendência observada em 2023. A meta de 16,5 em 2024 foi calculada em função da tendência de redução verificada a nível nacional. O trabalho programado para 2024 inclui a realização de campanhas (ver Relatório 2023). Tal como indicado no Despacho nº 10907 de 2023, o objetivo de contrabalanço de custos do tratamento de infeções no SNS integra o Índice de Qualidade PPCIRA, constituído pelos seguintes indicadores de saúde primários: 1) Redução, em relação ao ano anterior, do consumo global de antibióticos em unidades de cuidados diferenciados (DDD); 2) Redução, em relação ao ano anterior, do risco antibiótico de longo prazo, para o ano anterior ao período de avaliação.	PPCIRA	UR-PPCIRA INFARMED	UR-PPCIRA INFARMED			Relatório anual de atividades da PPCIRA							
				Ind. 1.3. Elaboração de documento de monitorização de indicadores de saúde no âmbito da PPCIRA (no mês)	Realização	11	0	11	5	0	11	1	9	15%	0	0%	Não atingiu	Não foi apresentado relatório com o conteúdo solicitado para o mês de maio no âmbito da PPCIRA no mês de 11-2024. Transição da equipa com vista do desfer e ajustes em função do novo ciclo de trabalho. O acompanhamento a nível de implementação foi realizado por Margarida Valente. Neste momento a equipa atual constitui por mais 1 elemento a tempo inteiro (Margarida Valente) e mais 1 dia por semana e 2 elementos contratados para 2 projetos específicos a nível das unidades.	PPCIRA	INSA e Infarmed			Relatório anual de atividades da PPCIRA						
		Ind. 1.4. Percentagem de hospitais com PAPA instalado (Nº de instituições: HCH - 40; LLS - 8)	Resultado	07,5	60,0	75,0	70,0	72,0	75,0	5,0	81,0	10%	0	0%	Não atingiu	Realizou-se o projeto LUMAR II e STOP 2.0 através de um acordo de colaboração para incrementar esta estratégia de intervenção. Foi realizada uma reunião de trabalho, bem como o desenvolvimento de materiais de formação PAPA, através de protocolos de colaboração com instituições de ensino superior.	PPCIRA		UR-PPCIRA			Relatório anual de atividades da PPCIRA					Iniciou hospitais, centros hospitalares e LLS do Continente e Ilhas. Fornece de dados. Impulso do Departamento de Qualidade em Saúde.		
				Ind. 1.5. Percentagem de ACES/USI do Continente e Ilhas com PAPA instalado (Nº de instituições: ACES - 46; LLS - 19)	Resultado	41,3	42,5	55,0	30,0	23,0	55,0	10,0	66,0	15%	0	0%	Não atingiu	Realizou-se o projeto LUMAR II e STOP 2.0 através de um acordo de colaboração para incrementar esta estratégia de intervenção. Foi realizada uma reunião de trabalho, bem como o desenvolvimento de materiais de formação PAPA, através de protocolos de colaboração com instituições de ensino superior.	PPCIRA	ARS, Angéles Alentejo	UR-PPCIRA			Relatório anual de atividades da PPCIRA					
		Ind. 1.6. Nº ações para a promoção de lectos da vida saudável	Realização	3	3	3	6	4	1	6	-15%	5	100%	Atingiu	1 - Desenvolvimento da Campanha a 95 do mês - Dia Mundial de Higiene das Mãos, com objetivos para o ano 2024. 2 - Colaboração DCS/7 de Saúde com o Município de Vila Verde, no âmbito do Projeto de Apoio ao Ambiente (DEA) em 18 de novembro 2024; 3 - Atividades relacionadas com o projeto de intervenção de saúde pública em Portugal, no âmbito da Campanha Por Cava, 5 - Realização do Projeto e-Flag, em parceria com UCRHE.	Margarida Valente		Comunicação: ARS, GCR, PPCIRA, GCL, PPCIRA, Unidades de Saúde			Relatório anual de atividades da PPCIRA					Expansão da Campanha Projeto e-Flag em parceria com Navega (EEA, Granel), atividades relacionadas com o projeto de intervenção de saúde pública em Portugal. Atividades relacionadas com projeto TLUCCI			
				Ind. 1.7. Nº de reuniões/informações no âmbito do One Health (Saúde Humana, Veterinária, Agricultura, Ambiente)	Resultado	NA	NA	9	8	3	8	2	11	-15%	12	133%	Superou	Portugal ligada à promoção do PMP - National Action Plan - Uma Saúde Mais Saudável, em 2023. Contudo, através do Projeto EUJARRA II, foram desenvolvidas reuniões com o INSA, DGAV e INAV. Contribuíram as reuniões que tiveram como objetivo a preparação de materiais de intervenção de saúde pública em Portugal, no âmbito do projeto TLUCCI, em parceria com Country Self Assessment Survey.	Margarida Valente	DGAV APA	DGAV APA			Relatório anual de atividades da PPCIRA					

Atividade	Programa	OE da DGS	Objetivo do Programa	Parâmetro OP	Indicador	Tipo de Indicador	Análise Anual 2024												Fonte de Verificação	Responsável pela execução	Eventuais Dependências Internas e Externas	Entidades Colaboradoras Internas e Externas	Contribuição para as Orientações Estratégicas do MS	Observações					
							Valor C/2019	Valor Prevto 2020	Valor Prevto 2021	Valor Prevto 2022	Valor Prevto 2023	Meta 2024	Tolerância	Valor C/2024	Peso	Mês de Análise	Resultados Indicador	Taxa de Realização Indicador							Classificação Indicador	Nota sobre Resultado do Indicador	Taxa de Prestação OOP	Classificação OOP	
b) OE1 OE2			02 Promover as boas práticas	Educação	Ind 4.1. Proporção de casos de TB, em crescimento ou estável (n/100) (n=1)	Resíduo	86	77	77	76,0	83,2	79	2	81	15%	06/24	71	93%	Não atingiu	Este indicador está em progressiva actualização e dependente da notificação do sistema registado.	Relatório Site DGS	Equipa PNT	ARS, Hospitais, DSP	NA		Dados oficiais disponíveis apenas no mês 12 do ano seguinte.			
					Ind 4.2. Proporção de casos com notificação dos resultados culturais (1,1) (n=1)	Resíduo	68	66	53	66,5	68	2	69	15%	06/24	60,4	98%	Não atingiu	A proporção de casos facilitares tem vindo a reduzir.	Relatório Site DGS	Equipa PNT	ARS, Hospitais, DSP	NA		Dados oficiais disponíveis apenas no mês 12 do ano seguinte.				
					Ind 4.3. Projetos e estudos de investigação no âmbito da Tuberculose	Resíduo	NA	NA	2	2	2	1	4	15%	06/24	1	100%	Atingiu			Relatório Site DGS	Equipa PNT	NA	NA					
					Ind 4.4. Efectivação de ficheiro de acompanhamento de todos os indicadores referentes de saúde na área de Tuberculose (normas)	Realização	NA	NA	NA	6	7	0	6	15%	06/24	7	100%	Atingiu			Relatório Site DGS	Equipa PNT	ARS, DSA	NA					
					Ind 4.5. Elaboração e divulgação do documento de abordagem em estado potencial na área de tuberculose (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	15%	06/24	1	100%	Atingiu			Relatório Site DGS	Equipa PNT	NA	NA					
					Ind 4.6. Ficheiro e divulgação do Manual de Tuberculose e Neobacterias (no Tuberculose) (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	1	9	10%	06/24	0	0%	Não atingiu	Ainda se encontra em revisão, não foi ainda divulgado, depende de colaboradores externos.	Relatório Site DGS	Equipa PNT	NA	NA						
					Ind 4.7. Elaboração de relatório anual de monitorização e avaliação do Plano Nacional de Tuberculose e Neobacterias (Tuberculose Multirresistente) (no mês)	Realização	NA	NA	NA	NA	NA	0	11	15%	06/24	0	0%	Não atingiu	Comissão ainda não foi constituída	Relatório Site DGS	Equipa PNT	NA	NA						
c) OE2 OE3			05 Melhorar a literacia da população Tuberculose	Outra	Ind 5.1. Nº ações para a promoção de estilos de vida saudáveis	Realização	8	6	6	8	7	1	8	100%	06/24	12	135%	Superou	Soluções ao Programa foram respondidas, realizados em maior número de ações	Relatório Site DGS	Equipa PNT	DGS	NA						
					TOTAL ANUAL	81%																							

ANEXO 3 LISTA DE NORMAS E ORIENTAÇÕES CLÍNICAS E ORGANIZACIONAIS DE 2024

Normas emitidas em 2024

Nº	Data de Emissão	Assunto	Destinatários	Contactos
001/2024	22/03/24	Profilaxia de Pré-exposição ao VIH	Instituições prestadoras de Cuidados de Saúde e Profissionais de Saúde	Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)
002/2024	16/05/24	Tratamento Domiciliário das Pessoas com Doenças Lisossomais de Sobrecarga	Sistema de Saúde	Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)
004/2024	12/07/24	Metodologia Geral dos Rastros Oncológicos em Portugal	Sistema de Saúde	DGS/Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde/Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil (secretariado_dst@dgs.min-saude.pt)
005/2024	12/08/24	Imunização Sazonal contra o Vírus Sincicial Respiratório em Idade Pediátrica: outono-inverno 2024-2025 [REVOGADA]	Sistema de Saúde	Departamento da Qualidade na Saúde (normas@dgs.min-saude.pt)
006/2024	13/08/24	Organização dos cuidados de saúde dirigidos às pessoas com Diabetes mellitus tipo 1	Sistema de Saúde Português	Programa Nacional para a Diabetes (diabetes@dgs.min-saude.pt)
007/2024	04/09/24	Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe: outono-inverno 2024-2025 [REVOGADA]	Sistema de Saúde	vacinaoasazonal@dgs.min-saude.pt
008/2024	05/09/24	Estratégia de Vacinação contra a COVID-19 [REVOGADA]	Sistema de Saúde	vacinas@dgs.min-saude.pt
009/2024	17/10/24	Programa de rastreio de base populacional do Cancro do Colo do Útero	Sistema de Saúde	Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)
010/2024	12/11/24	Programa de rastreio de base populacional do Cancro do Colo do Útero para pessoas com condição de alto risco	Sistema de Saúde	Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)
011/2024	14/11/24	Procedimentos relativos à constituição e funcionamento das Juntas Médicas de Avaliação das Incapacidades das pessoas com deficiência (JMA), nos termos do DL nº 202/96, de 23 de outubro (na sua versão atual e consolidada, que estabelece o regime de avaliação de incapacidade das pessoas com deficiência para efeitos de acesso às medidas e benefícios previstos na lei".	Presidentes das Unidades Locais de Saúde, Membros de JMA	uesp@dgs.min-saude.pt
012/2024	06/12/24	Programa de rastreio de base populacional do Cancro da Mama	Sistema de Saúde	Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)
013/2024	19/12/24	Atualização da Estratégia de Vacinação Pneumocócica - Programa Nacional de Vacinação e Grupos de Risco	Sistema de Saúde	vacinas@dgs.min-saude.pt

Normas emitidas no ano e em anos anteriores e atualizadas em 2024

Nº	Data de Emissão	Data de Atualização	Assunto	Destinatários	Contactos
005/2023	13/09/23	12/01/24	Campanha de Vacinação Sazonal contra a COVID-19: Outono-Inverno 2023-2024	Sistema de Saúde	DGS/Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (vacinacaosazonal@dgs.min-saude.pt)
006/2023	26/09/23	06/02/24	Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe: Outono-Inverno 2023-2024	Sistema de Saúde (DGS/Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde	DGS/Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (vacinacaosazonal@dgs.min-saude.pt) INSA/Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe e outros Vírus Respiratórios (resinsa@insa.min-saude.pt)
002/2021	30/01/21	11/02/24	Vacinação contra a COVID-19	Sistema de Saúde	vacinas@dgs.min-saude.pt
018/2016	30/12/16	01/03/24	Reconciliação da Medicação	Instituições prestadoras de Cuidados de Saúde e Profissionais de Saúde responsáveis pela Reconciliação da Medicação	Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)
006/2022	12/07/22	08/03/24	Vacinação contra mpox	Profissionais do Sistema de Saúde	vacinas@dgs.min-saude.pt; cesp@dgs.min-saude.pt
004/2017	12/04/17	21/06/24	Procedimentos perante uma suspeição clínica ou caso possível de sarampo	Médicos, enfermeiros e outros profissionais da área da saúde do Sistema de Saúde	Direção-Geral da Saúde (dsps@dgs.min-saude.pt)
003/2024	26/06/24	31/07/24	Abordagem Diagnóstica e de Tratamento à Pessoa com Alergia ao Leite de Vaca	Sistema de Saúde	vacinas@dgs.min-saude.pt
008/2024	05/09/24	06/09/24	Estratégia de Vacinação contra a COVID-19 [REVOGADA]	Sistema de Saúde	DGS/Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde/Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil (secretariado.dsr@dgs.min-saude.pt)
005/2024	12/08/24	10/09/24	Imunização Sazonal contra o Vírus Sincicial Respiratório em Idade Pediátrica: Outono-Inverno 2024-2025	Sistema de Saúde	vacinas@dgs.min-saude.pt
005/2024	12/08/24	11/10/24	Imunização Sazonal contra o Vírus Sincicial Respiratório em Idade Pediátrica: Outono-Inverno 2024-2025	Sistema de Saúde	DGS/Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde/Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil (secretariado.dsr@dgs.min-saude.pt)
008/2024	10/12/17	15/10/24	Estratégia de Vacinação contra a COVID-19 [REVOGADA]	Sistema de Saúde	Sistema de Saúde
006/2022	12/07/22	21/11/24	Vacinação contra mpox	Profissionais do Sistema de Saúde	vacinas@dgs.min-saude.pt
008/2024	05/09/24	13/12/24	Estratégia de Vacinação contra a COVID-19	Sistema de Saúde	vacinas@dgs.min-saude.pt
007/2024	04/09/24	13/12/24	Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe: Outono-Inverno 2024-2025 [REVOGADA]	Sistema de Saúde	vacinas@dgs.min-saude.pt

Orientações emitidas em 2024

Nº	Data de Emissão	Assunto	Destinatários	Contactos
007/2024	16/12/24	Autorização transitória para o exercício de Enfermagem do Trabalho	Serviços do Ministério da Saúde e empresas;	Coordenação do Programa Nacional de Saúde Ocupacional – saude.trabalho@dgs.minsaude.pt
006/2024	16/10/24	Vacina Comirnaty KP.2®	Serviços de Saúde Ocupacional	vacinas@dgs.min-saude.pt
004/2024	04/09/24	Vacina Comirnaty Omicron JN.1 [REVOGADA]	Sistema de Saúde	vacinas@dgs.min-saude.pt
002/2024	22/03/24	Autorização para o exercício transitório de Medicina do Trabalho ao abrigo do n.º 3 do artigo 103º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, na sua atual redação	Serviços do Ministério da Saúde e empresas; Serviços de Saúde do Trabalho; Médicos	Coordenação do Programa Nacional de Saúde Ocupacional – saude.trabalho@dgs.min-saude.p
003/2024	31/07/24	Intervenção intersectorial para a prevenção e controlo de mosquitos invasores do género Aedes	Autarquias; empreendimentos turísticos; comércio e indústria de recauchutagem; importação e comércio de plantas; parques de animais; outras entidades públicas e privadas com potencial de conterem criadouros de mosquitos; empresas de serviços de controlo de pragas e de desinfeção.	Centro de Emergências em Saúde Pública (CESP) - cesp@dgs.minsaude.pt
001/2024	01/03/24	Pesquisa do DNA fetal, circulante no sangue materno, no rastreio de aneuploidias do primeiro trimestre (Trissomia 21, 18 e 13	Profissionais de Saúde do Serviço Nacional de Saúde de Hospitais que realizam Diagnóstico Pré-Natal	Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil – secretariado.dsr@dgs.pt

Orientações emitidas no ano e em anos anteriores e atualizadas em 2024

Nº	Data de Emissão	Data de Atualização	Assunto	Destinatários	Contactos
004/2024	04/09/24	15/10/24	Vacina Comimaty JN. 1®	Sistema de Saúde	vacinas@dgs.min-saude.pt
001/2018	17/03/18	21/06/24	Sarampo: Controlo de infeção em unidades de saúde	Profissionais do Sistema de Saúde	Direção-Geral da Saúde (ds@dgs.min-saude.pt)
002/2023	10/05/23	26/03/24	Cuidados de saúde durante o trabalho de parto	Profissionais de Saúde do Sistema Nacional de Saúde de hospitais com Serviços/Departamentos de Obstetrícia e Ginecologia, de Neonatologia/ Pediatría e de Anestesiologia	Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil – secretariado dsr@dgs.p
004/2022	31/05/22	08/03/24	Abordagem de casos de mpox	Sistema de saúde	Centro de Emergências em Saúde Pública – cesp@dgs.min-saude.pt e Direção de Serviços de Informação e Análise – sinave@dgs.min saude.pt

Orientações Conjuntas emitidas em 2024

Nº	Data de Emissão	Assunto	Destinatários	Contactos
005/2024	18/09/24	Operacionalização da Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe e contra a COVID-19 em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), instituições similares e Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)	Unidades Locais de Saúde (ULS), Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), instituições similares e Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)	Unidade de Vacinas, Imunização e Produtos Biológicos vacinas@dgs.min.saude.pt
001/2023	29/09/23	Operacionalização da Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe e contra a COVID-19	Sistema de Saúde	vacinacarasazonal@dgs.min-saude.pt

Circulares Conjuntas emitidas em 2024

Não foram emitidas Circulares Conjuntas em 2024.

ANEXO 4 LISTA DE PROJETOS DE APOIO FINANCEIRO EM 2024

Nos termos da alínea d) do n.º 1 do artigo 2.º da Portaria n.º 120/2024/1, de 27 de março, é atribuída à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (SGMS) uma afetação de 3% dos resultados líquidos da exploração dos jogos sociais, destinada ao financiamento de programas e atividades na área da saúde mental, os termos que vierem a ser definidos pela Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental, instituída pelo Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro, ou que por esta venham a ser desenvolvidos. O mesmo normativo estabelece, no n.º 2 do referido artigo, que esta afetação inclui o financiamento, pela Direção-Geral da Saúde, de programas realizados ao abrigo da Portaria n.º 258/2013, de 13 de agosto, na sua redação atual, em estreita articulação com a referida Coordenação Nacional.

Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Área temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Início de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
Saúde Mental							
DGS-M-24-01-1	Associação Aliança Portuguesa para a Promoção da Saúde Mental no Local de Trabalho	Saúde Mental	Profissionais com cargos de chefia e Profissionais com funções em saúde e segurança no trabalho – no mínimo 100 pessoas População em geral - 500 pessoas; b) pessoas com problemas de saúde mental - 60; c) profissionais participantes nos debates - 20; d) pessoas mais idosas - 80; e) jovens - 1000	Nacional	06/01/2025	05/01/2026	49 940,65€
DGS-M-24-02-1	Safe Space Portugal	Saúde Mental	Adultos (≥ 18 anos) com problemas de saúde mental e/ou perturbações psiquiátricas. desempregados, reformados ou profissionalmente ativos, em seguimento nos Cuidados Primários de Saúde, em acompanhamento nos Serviços Locais de Saúde Mental, referenciados pelas Autarquias, num mínimo de 70 pessoas Adultos (≥ 18 anos) reclusos ou ex-reclusos – no mínimo 70, e profissionais da área da justiça – no mínimo 30	Região Norte e Região Centro	18/10/2024	02/07/2025	49 964,29€
DGS-M-24-03-1	ASMAL - Associação de Saúde Mental do Algarve	Saúde Mental	Adultos (≥ 18 anos) com problemas de saúde mental e/ou perturbações psiquiátricas. desempregados, reformados ou profissionalmente ativos, em seguimento nos Cuidados Primários de Saúde, em acompanhamento nos Serviços Locais de Saúde Mental, referenciados pelas Autarquias, num mínimo de 70 pessoas	Região Algarve	02/12/2024	01/12/2025	49 998,69€
DGS-M-24-04-1	O Companheiro - Associação de Fraternidade Cristã	Saúde Mental	Adultos (≥ 18 anos) reclusos ou ex-reclusos – no mínimo 70, e profissionais da área da justiça – no mínimo 30	Nacional	02/12/2024	01/12/2025	49 981,02€
DGS-M-24-05	SEM CANDIDATURAS	Saúde Mental	1) População em geral - 4000 pessoas, 2) pessoas com problemas de saúde mental - 60.	Lisboa e Vale do Tejo, Centro e Norte.			

Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Área temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Início de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
Saúde Mental							
DGS-M-24-06-01	Associação Recreativa Cultural e Social de Silveirinhos - ARCSS	Saúde Mental	100 adolescentes em risco ou situação de vulnerabilidade social, do terceiro ciclo do ensino básico, entre os doze e os quinze anos.	Gondomar	16/09/2024	15/09/2025	49 929,28€
DGS-M-24-07	SEM CANDIDATURAS	Saúde Mental	Profissionais que prestam cuidados nos centros educativos e nas casas de acolhimento especializado, no mínimo 70..	seis centros educativos e nas seis casas de acolhimento especializado existentes no país.			
DGS-M-24-08-01	Manicómio Baseado em Histórias Verdadeiras	Saúde Mental	Adultos com doença mental grave em acompanhamento psiquiátrico, independentemente do regime de seguimento. Pretende-se o número mínimo de 100 pessoas com doença mental grave acrescido de 30 profissionais	Região de Lisboa e Vale do Tejo e Região do Algarve	15/01/2025	14/01/2026	50 000,00€
DGS-M-24-09-01	Associação de Pais e Amigos de Crianças - APAC	Saúde Mental	Alunos do 3º ciclo e ensino secundário, destinatário principal envolvendo também beneficiários indiretos nomeadamente professores, pais/encarregados de educação, pessoal não docente e restante comunidade possuindo todos estes atores um papel ativo no desenvolvimento deste projeto.	Barcelos	01/10/2024	30/09/2025	49 739,21€
DGS-M-24-10-01	Associação Quinta das Pontes - AQDP	Saúde Mental	Abrange um total de 160 pessoas, (dos quais 80 pessoas com problemas de saúde mental, 60 profissionais de instituições comunitárias, e 20 distribuídas por 7 associações empresariais, 3 associações de famílias, 2 grupos económicos, 3 SLSM e 5 Centros de Recursos).	Aveiro, Estarreja, Ovar, Cantanhede, Coimbra, Oliveira do Hospital, Figueiró dos Vinhos, Leiria, Pombal.	13/01/2025	12/01/2026	39 987,95€
DGS-M-24-11-02	Enquantêhora – CRL	Saúde Mental	Adultos com doença mental grave em acompanhamento psiquiátrico, independentemente do regime de seguimento. (...) número mínimo de 50 pessoas com doença mental grave, acrescido de 20 profissionais	Região Alentejo – Distrito de Beja	06/01/2025	05/01/2026	49 983,48€
DGS-M-24-12-01	Associação ManifestaMente: iniciativa cidadã pela saúde mental	Saúde Mental	Jovens dos 14 aos 19 anos, constituindo no limite o universo de jovens desta faixa etária residentes em Portugal (525 727 pessoas, de acordo com INE, 2022).	Lisboa	05/08/2024	04/08/2025	49 999,61€

Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Área temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Início de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
IST's; HIV/SIDA e Hepatites virais - Apoio Social							
DGS-MAIO-24-13-1	Associação Abraço - Associação de Apoio a Pessoas Infeetadas 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	01/07/2024	30/06/2025	280 000,00€
DGS-MAIO-24-14-1	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	01/07/2024	30/06/2025	59 999,04€
DGS-MAIO-24-15-1	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	06/07/2024	05/07/2025	260 000,00€
DGS-MAIO-24-16-1	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	03/07/2024	02/07/2025	86 000,00€
DGS-MAIO-24-17-2	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	03/07/2024	02/07/2025	60 000,00€
DGS-MAIO-24-18-1	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	04/07/2024	03/07/2025	170 000,00€
DGS-MAIO-24-19-1	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	30/06/2024	29/06/2025	69 999,69€

Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Área temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Início de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
IST's; HIV/SIDA e Hepatites virais - Apoio Social							
DGS-MAIO-24-20-1	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	01/07/2024	30/06/2025	55 000,00€
DGS-MAIO-24-21-2	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	03/07/2024	02/07/2025	84 984,79€
HIV/SIDA - ESTIGMA e DISCRIMINAÇÃO							
DGS-MAIO-24-22-1	Grupo Português de Ativistas sobre Tratamentos VIH/SIDA - GAT	Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA	Pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA em Portugal	Nacional	01/10/2024	30/09/2025	70 000,00€
IST's; HIV/SIDA e Hepatites virais - Rastreios							
DGS-MAIO-24-23-1	Associação Novo Olhar II	Infecção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis	Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo e Utilizadores de Drogas Intravenosas	Concelhos de Leiria e Marinha Grande	14/09/2024	13/09/2025	50 000,00€
DGS-MAIO-24-24-1	SEM CANDIDATURAS		Trabalhadores do sexo e seus clientes de ambos os sexos.				
DGS-MAIO-24-25-2	Acompanha- Cooperativa de Solidariedade Social, CRL	Infecção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis	Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Populações Migrantes e Utilizadores de Drogas Intravenosas	Concelhos de Peniche, Alcobaça, Caldas da Rainha, Óbidos e Bombarral.	29/08/2024	28/08/2025	50 000,00€
DGS-MAIO-24-26-1	ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA	Infecção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infecções 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).	01/09/2024	31/08/2025	59 992,26€
DGS-MAIO-24-27-1	ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA	Infecção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis	População geral com especial ênfase em populações em situação de maior vulnerabilidade.	Alentejo Litoral (concelhos de Alcácer do Sal, Grândola, Odemira e Sines)	01/09/2024	31/08/2025	49 993,82€

Projeto Número por Área	Entidade beneficiária do financiamento	Área temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Início de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
IST's; HIV/SIDA e Hepatites virais - Rastreios							
DGS-MAIO-24-28-1	Associação Abraço	Hepatitis 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	05/09/2024	04/09/2025	63 000,00€
DGS-J-24-30-1	Movimento de Apoio à Problemática da Sida	Infecção VIH e SIDA, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis	Trabalhadores do sexo e seus clientes de ambos os sexos.	Distrito de Faro (concelhos de Portimão e Loulé).	01/09/2024	31/08/2025	52 487,65€
DGS-S-24-31-1	AJPAS - Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde	Hepatitis 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	01/12/2024	30/11/2025	50 000,00€
DGS-S-24-32-1	Associação Humanitária de Saúde e Apoio Social	Hepatitis Virais. Infecções 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	01/12/2024	30/11/2025	50 000,00€
DGS-S-24-33-1	Associação Médicos do Mundo	Hepatitis Virais. Infecções sexualmente transmissíveis. Prevenção e Controlo da Infecção VIH e SIDA, Saúde Sexual e Reprodutiva	Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo, Pessoas em Situação de Sem Abrigo, Utilizadores de Drogas e Populações Migrantes e garantir o acesso a programas de redução de riscos e minimização de danos e de prevenção da infeção pelo VIH no grupo de Utilizadores de Drogas Intravenosas.	Distrito do Porto	01/03/2025	28/02/2026	65 000,00€
DGS-S-24-34-1	Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à SIDA	Infecção 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)	01/11/2024	31/10/2025	79 999,93€

Projeto Número por Áreas	Entidade beneficiária do financiamento	Área temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Início de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
IST's; HIV/SIDA e Hepatites virais - Rastreios							
DGS-S-24-35-1	Associação Existências	Hepatites Virais, Infecções sexualmente transmissíveis, Infecção 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	01/11/2024	31/10/2025	67 500,00€
DGS-S-24-36-1	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).	01/11/2024	31/10/2025	100 000,00€
DGS-S-24-37-1	Liga Portuguesa Contra a Sida	Hepatites Virais, Infecções sexualmente transmissíveis, Prevenção e Controlo da Infecção 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).	12/12/2024	11/12/2025	90 000,00€
DGS-S-24-38-1	Associação Abraço - Associação de apoio a pessoas infectadas com vih/sida	Infecção 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	01/12/2024	30/11/2025	50 000,00€
DGS-S-24-39-1	Fundação Portuguesa "A Comunidade Contra a SIDA"	Infecção VIH e SIDA, Hepatites Víricas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Saúde Sexual e Reprodutiva	Trabalhadores do Sexo e seus clientes e nas mulheres Transsexuais.	Distrito do Porto	01/03/2025	28/02/2026	55 932,96€
DGS-S-24-40-1	Associação Abraço - Associação de apoio a pessoas infectadas com vih/sida	Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Saúde Sexual e Reprodutiva.	Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo e Homens que têm Sexo com Homens	Distrito Aveiro	04/01/2025	03/01/2026	50 000,00€

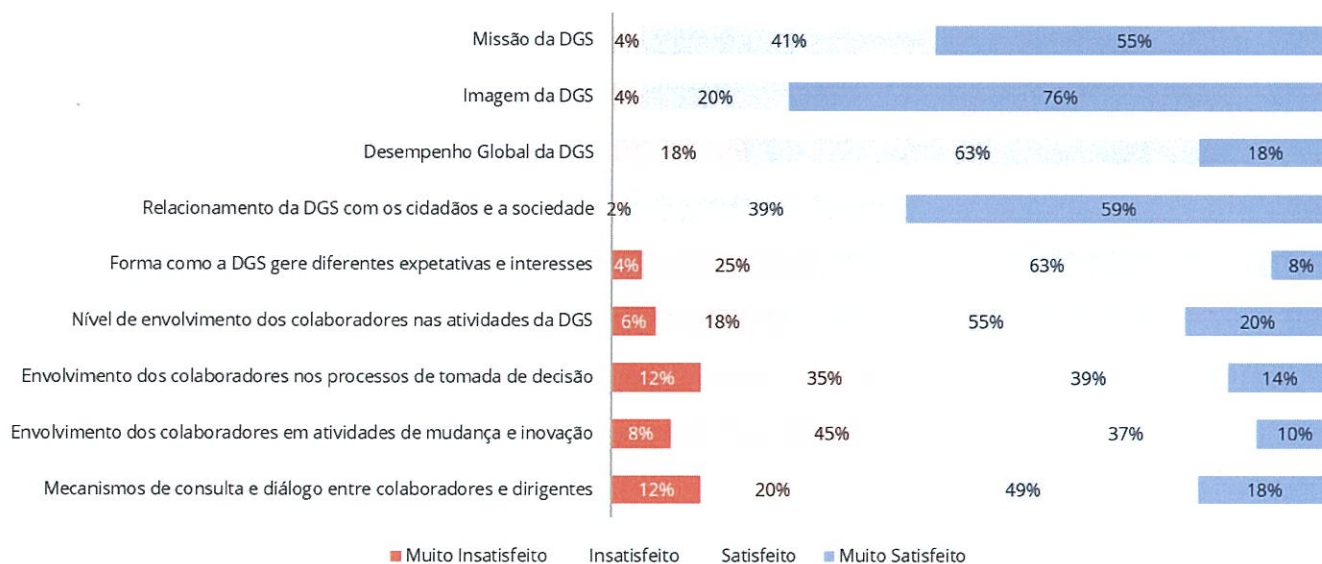
Projeto Número por Área	Entidade beneficiária do financiamento	Área temática do projeto	Pop. Alvo	Local	Data de Início de Projeto	Data de Fim de projeto	Comparticipação Total Aprovada
Tuberculose							
DGS-N-24-42-1	Liga Portuguesa Contra a Sida	Tuberculose	Populações vulneráveis, nomeadamente pessoas em situação de sem abrigo ou que vivem em acolhimento residencial, pessoas com dependência de substâncias psicoativas, PVVH e migrantes provenientes de países de alta incidência.	concelhos de Almada, Amadora, Lisboa, Loures, Odivelas e Sintra.	01/03/2025	28/02/2026	50 000,00€
DGS-N-24-43-1	Agência Piaget para o Desenvolvimento	Tuberculose	Populações vulneráveis, nomeadamente pessoas em situação de sem abrigo ou que vivem em acolhimento residencial, pessoas com dependência de substâncias psicoativas, PVVH e migrantes provenientes de países de alta incidência.	Concelho do Porto	01/03/2025	28/02/2026	50 000,00€
Alimentação Saudável							
DGS-M-24-29	3 CANDIDATURAS ELIMINADAS	Alimentação Saudável	Staff dos refeitórios e bufetes escolares de estabelecimentos de ensino, abrangendo pelo menos 25 estabelecimentos de ensino, de áreas geográficas pertencentes a pelo menos duas das cinco regiões de saúde	pelo menos duas Administrações Regionais de Saúde			
DGS-N-24-41-1	Fundação Aga Khan Portugal	Alimentação Saudável	Profissionais de saúde de unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde, abrangendo pelo menos 10 unidades de saúde, de áreas geográficas pertencentes a pelo menos duas das cinco regiões de saúde e grupos de migrantes oriundos de países extracomunitários de língua não portuguesa, abrangendo, pelo menos, 5 nacionalidades/culturas diferentes.	pelo menos duas Administrações Regionais de Saúde	01/03/2025	28/02/2026	96 622,37€

ANEXO 5 AVALIAÇÃO DOS COLABORADORES

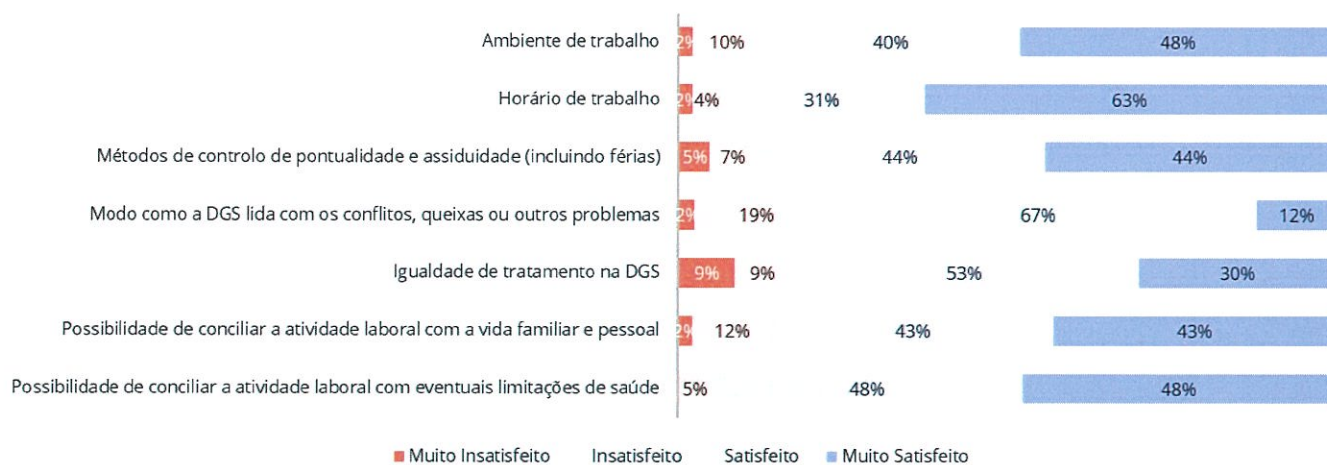
SATISFAÇÃO DOS COLABORADORES		Organismo
A opinião dos colaboradores é auscultada através de inquéritos ou outros instrumentos de medição do grau de satisfação:		
1. Taxas de Respostas (%)		46% (n=49;N=106)
	Igual ou Superior a bom, pelo menos 70% respostas >= bom, média >4	X
2. Classificação Obtida	Igual ou Superior a satisfaz pelo menos 70% respostas >= satisfaz, média >3,5	
Inquéritos aos colaboradores	Inferior a satisfaz, média 3,5	
3. Evolução do Grau de satisfação dos Colaboradores em Relação ao Ano Transato	Sim. Quais?	Sim, num dos parâmetros. Nos restantes parâmetros, o decréscimo não ultrapassou 4 p.p..
4. Realização de Outros Tipos de Avaliação	Não	Não

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO INTERNA POR PARÂMETRO AVALIADO

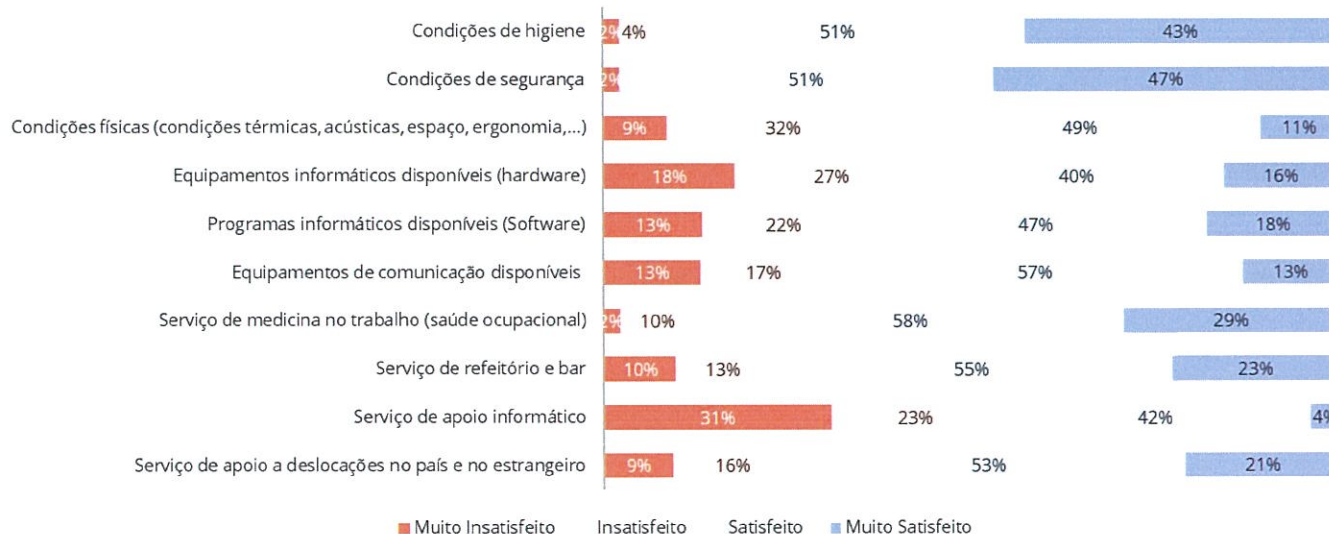
Satisfação Global dos Colaboradores da DGS



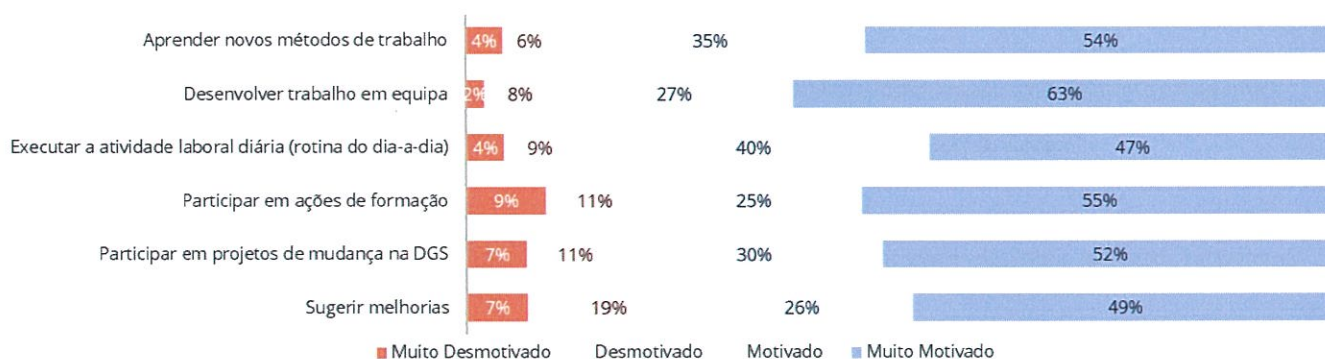
Satisfação com as Condições de Trabalho



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



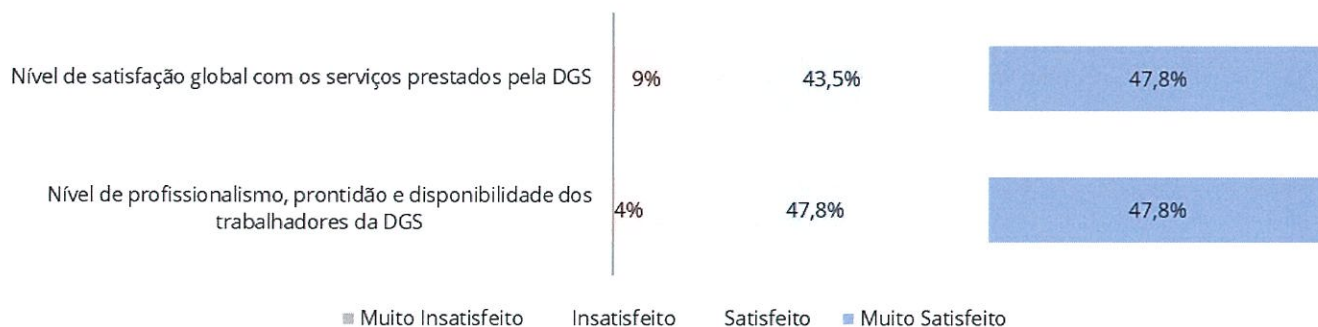
Níveis de Motivação



ANEXO 6 AVALIAÇÃO DOS UTILIZADORES

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO EXTERNA POR PARÂMETRO AVALIADO

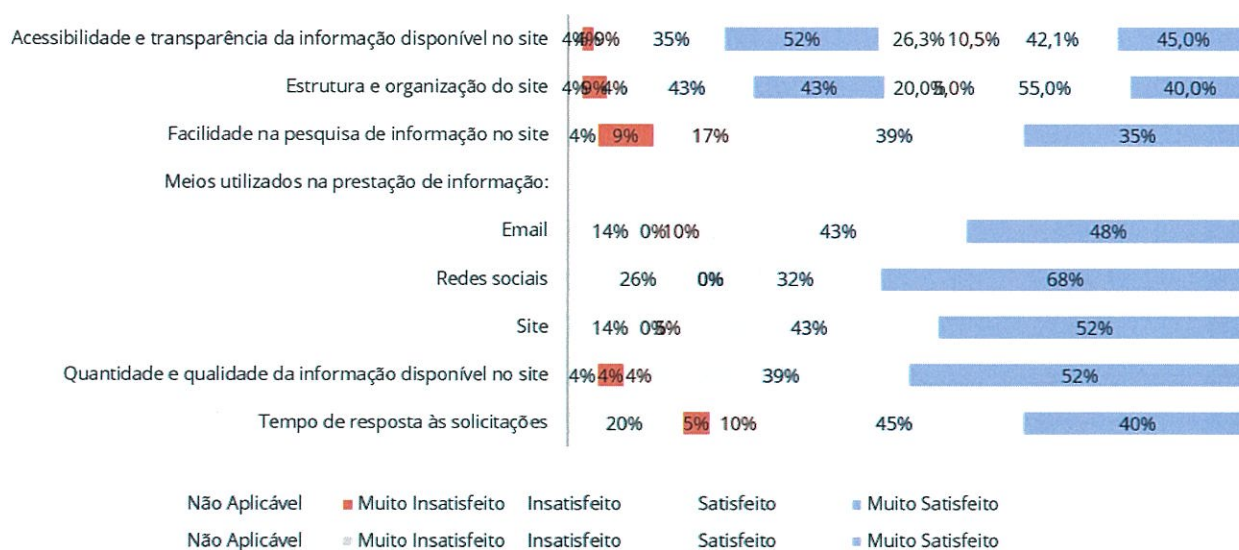
Imagem global da organização



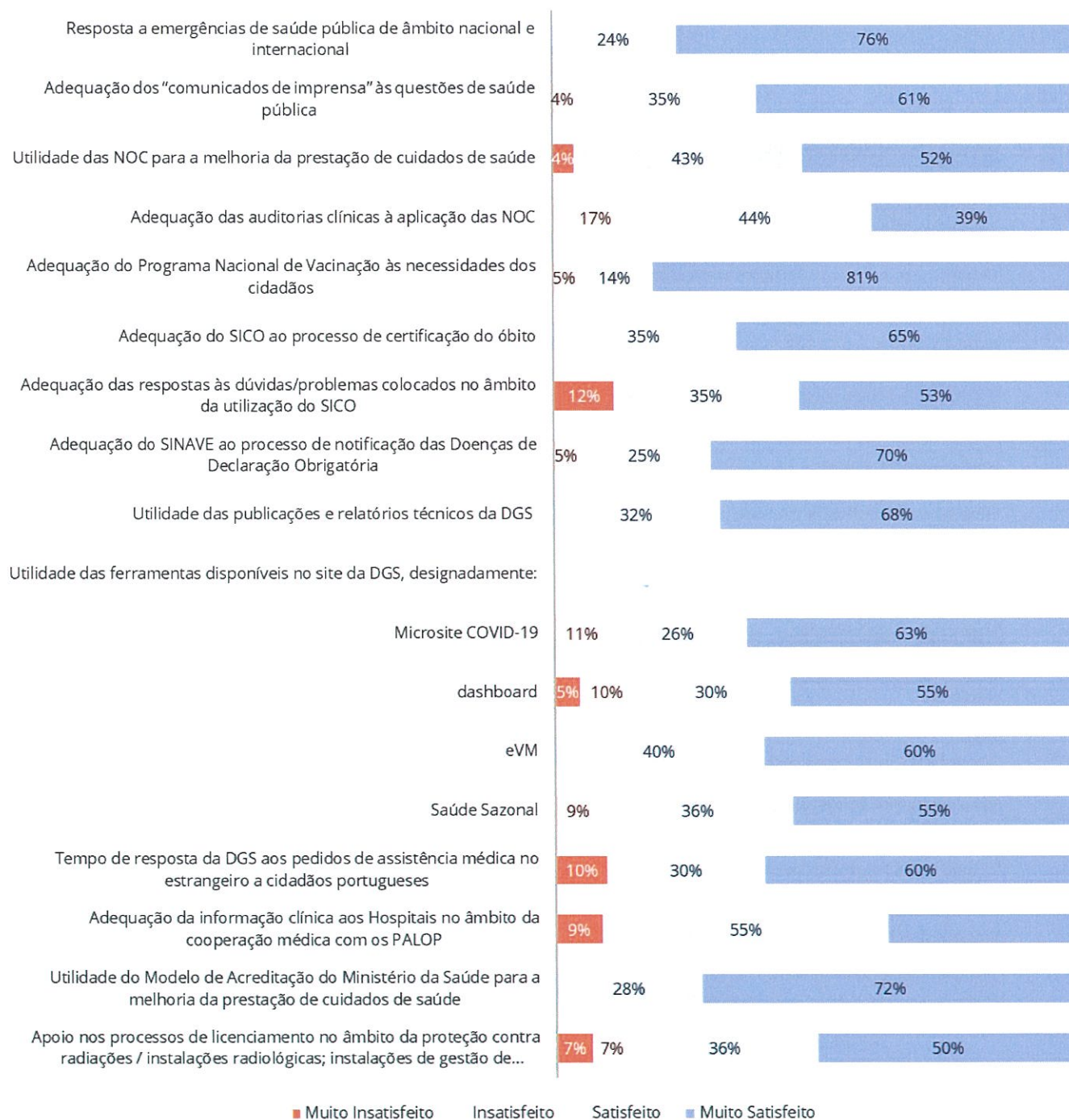
Envolvimento e Participação



Acessibilidade



Produtos e Serviços



RESULTADOS DA AVALIAÇÃO EXTERNA – DETALHE QUANTITATIVO

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	9%	10	43%	11	48%	1	4%
Nível de profissionalismo, prontidão e disponibilidade dos trabalhadores da DGS	0	0%	1	4%	11	48%	11	48%	1	4%
Envolvimento e Participação	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Participação e envolvimento das instituições e serviços do Ministério da Saúde na conceção e desenvolvimento das ações internas da DGS	0	0%	2	11%	8	42%	9	47%	5	26%
Participação e envolvimento da DGS em ações externas promovidas por outras instituições e serviços do Ministério da Saúde	0	0%	1	5%	11	55%	8	40%	4	20%
Acessibilidade	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acessibilidade e transparência da informação disponível no site	1	4%	2	9%	8	35%	12	52%	1	4%
Estrutura e organização do site	2	9%	1	4%	10	43%	10	43%	1	4%
Facilidade na pesquisa de informação no site	2	9%	4	17%	9	39%	8	35%	1	4%
Meios utilizados na prestação de informação:										
<i>Email</i>	0	0%	2	10%	9	43%	10	48%	3	14%
<i>Redes sociais</i>	0	0%	0	0%	6	32%	13	68%	5	26%
<i>Site</i>	0	0%	1	5%	9	43%	11	52%	3	14%
Quantidade e qualidade da informação disponível no site	1	4%	1	4%	9	39%	12	52%	1	4%
Tempo de resposta às solicitações	1	5%	2	10%	9	45%	8	40%	4	20%
Produtos e Serviços	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Resposta a emergências de saúde pública de âmbito nacional e internacional	0	0%	0	0%	5	24%	16	76%	3	14%
Adequação dos "comunicados de imprensa" às questões de saúde pública	0	0%	1	4%	8	35%	14	61%	1	4%
Utilidade das NOC para a melhoria da prestação de cuidados de saúde	1	4%	0	0%	10	43%	12	52%	1	4%
Adequação das auditorias clínicas à aplicação das NOC	0	0%	3	17%	8	44%	7	39%	6	33%
Adequação do Programa Nacional de Vacinação às necessidades dos cidadãos	0	0%	1	5%	3	14%	17	81%	3	14%
Adequação do SICO ao processo de certificação do óbito	0	0%	0	0%	7	35%	13	65%	4	20%
Adequação das respostas às dúvidas/problemas colocados no âmbito da utilização do SICO	2	12%	0	0%	6	35%	9	53%	7	41%
Adequação do SINAVE ao processo de notificação das Doenças de Declaração Obrigatória	0	0%	1	5%	5	25%	14	70%	0	0%
Utilidade das publicações e relatórios técnicos da DGS	0	0%	0	0%	7	32%	15	68%	2	9%
Utilidade das ferramentas disponíveis no site da DGS, designadamente:										
<i>Microsite COVID-19</i>	0	0%	2	11%	5	26%	12	63%	5	26%
<i>dashboard</i>	1	5%	2	10%	6	30%	11	55%	4	20%
<i>eVM</i>	0	0%	0	0%	8	40%	12	60%	4	20%
<i>Saúde Sazonal</i>	0	0%	2	9%	8	36%	12	55%	2	9%
Tempo de resposta da DGS aos pedidos de assistência médica no estrangeiro a cidadãos portugueses	1	10%	0	0%	3	30%	6	60%	14	140%
Adequação da informação clínica aos Hospitais no âmbito da cooperação médica com os PALOP	1	9%	0	0%	6	55%	4	36%	13	118%
Utilidade do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde para a melhoria da prestação de cuidados de saúde	0	0%	0	0%	5	28%	13	72%	6	33%
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	7%	1	7%	5	36%	7	50%	10	71%

ANEXO 7 ARTIGO 18.º DA LEI DO ORÇAMENTO DE ESTADO DE 2024

Nota introdutória: Na Lei do Orçamento do Estado para 2023 (Lei n.º 24-D/2022, de 30 de dezembro), o artigo 18.º estabelecia os objetivos comuns de gestão dos serviços públicos, com enfoque na conciliação entre a vida profissional e a vida pessoal e familiar dos trabalhadores da Administração Pública, vinculando os serviços à sua inscrição nos respetivos Quadros de Avaliação e Responsabilização (QUAR).

Em conformidade com o determinado no despacho da Senhora Secretária de Estado de Administração Pública, e conforme descrito no ponto 2.6. – Orientações do Conselho Coordenador da Avaliação dos Serviços (CCAS) – do documento "Orientações para o ciclo de gestão de 2024", apresentam-se os resultados dos indicadores propostos, inscritos em QUAR (1a e 1b) e/ou no Plano de Atividades (2a).

Alinea	Temática	Objetivos	Indicadores	Fórmula	Resultado a 31/12/2024
1. a)	Boa gestão dos trabalhadores	Adoptar medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação	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	Σ medidas de apoio ao trabalhador que facilitem a conciliação da vida profissional e pessoal e a motivação	3
1. b)	Avaliação por outras partes interessadas, nomeadamente entidades públicas	Avaliação da prestação dos serviços da DGS	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 ÷ N.º de respostas total ao inquérito de satisfação dos utilizadores externos) x100	92%
2. a)	SIMPLEX	Promover o Programa Nacional de Saúde Ocupacional	Acompanhamento do desenvolvimento das Medidas #117, #119 e #130 do SIMPLEX 20-21 (n.º reuniões)	Σ reuniões de acompanhamento do desenvolvimento das Medidas #117, #119 e #130 do SIMPLEX 20-21	1

ANEXO 8 COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS IDÊNTICOS

Comparações nacionais ou internacionais	Organismo
Resultados da comparação referem-se ao serviço no seu todo; está entre os melhores; manteve o nível de excelência antes atingido.	
Resultados da comparação referem-se ao serviço no seu todo; está acima do meio da tabela e progrediu favoravelmente ou não apresenta informação para concluir sobre a manutenção do nível de excelência.	
Resultados da comparação referem-se a uma área core do serviço; está entre os melhores; manteve nível de excelência antes atingido.	X
Resultados da comparação referem-se a uma área core do serviço; está acima do meio da tabela e progrediu favoravelmente.	
Resultados da comparação referem-se a uma área core do serviço; está acima do meio da tabela mas não melhorou posição ou não apresenta informação para concluir sobre a evolução da sua posição.	
Resultados da comparação referem-se a uma área de suporte (processos internos, formação, sistemas de informação, ...); está entre os melhores; manteve nível de excelência antes atingido.	
Resultados da comparação referem-se a uma área de suporte (processos internos, formação, sistemas de informação, ...); está no meio ou acima do meio da tabela; evoluiu 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.	

ANEXO 9 PRÉMIOS E/OU MENÇÕES DE ENTIDADES EXTERNAS

Prêmios e/ou menções de entidades externas destacando-se a relevância/excelência dos resultados obtidos pelo organismo	Organismo
--	-----------

Premeia o serviço no seu todo: 1.º prémio,

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.

X

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 *short-list*.

Não foram atribuídos prémios nem menções de destaque de entidades externas.

ANEXO 10 UNIDADES HOMOGÊNEAS

Informação das Unidades Homogêneas, caso se aplique

Organismo

O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução positiva e significativa sobre os resultados das ações desenvolvidas pelas U.U.; é usada na autoavaliação e foi incluída nos objetivos de qualidade QUAR.

O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução claramente positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelas U.H.; é usada na autoavaliação e foi incluída nos objetivos de qualidade do QUAR.

O relatório contém informação histórica com a evolução positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelas U.H.; é usada na autoavaliação e foi incluída nos objetivos de qualidade do QUAR.

O relatório contém informação histórica com a evolução positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelas U.H.; essa evolução é positiva mas maioritariamente moderada, é usada na autoavaliação e foi incluída nos objetivos de qualidade do QUAR.

O relatório contém informação histórica com a evolução positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelas U.H.; é usada na autoavaliação mas não foi incluída nos objetivos de qualidade do QUAR.

O relatório contém informação histórica com a evolução positiva e significativa sobre ações desenvolvidas pelas U.H. (não sobre os resultados); É usada na autoavaliação e foi considerada nos objetivos de qualidade do QUAR.

O relatório contém informação histórica com evolução positiva, mas moderada, sobre ações desenvolvidas pelas U.H. (não sobre resultados); é usada na autoavaliação e foi considerada nos objetivos de qualidade do QUAR.

O relatório contém informação histórica com a evolução positiva sobre ações desenvolvidas pelas U.H. (não sobre os resultados); é usada na autoavaliação mas não foi considerada nos objetivos de qualidade do QUAR.

O relatório contém informação histórica usada na autoavaliação mas apenas sobre recursos utilizados pelas U.H. (humanos, financeiros, materiais).

O relatório não contém sobre U.H., ou existindo, não é usada na autoavaliação para justificar a evolução positiva nos resultados obtidos pelas U.H..

Nota: A Direção-Geral da Saúde não têm Unidades Homogêneas

ANEXO 11 BALANÇO SOCIAL DE 2024

ÍNDICE DE QUADROS DO BALANÇO SOCIAL DE 2024

CAPÍTULO 1 - RECURSOS HUMANOS

Quadro 1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e gênero

Quadro 1.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, em situação de mobilidade geral

Quadro 1.3: Contagem de horas normais efetuadas por grupo/cargo/carreira

Quadro 2: Contagem dos trabalhadores por grupo de pessoal/carreira, segundo o escalão etário e gênero

Quadro 3: Contagem dos trabalhadores por grupo de pessoal/carreira, segundo o nível de antiguidade e gênero

Quadro 4: Contagem dos trabalhadores por grupo de pessoal/carreira, segundo o nível de escolaridade e gênero

Quadro 15: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de ausência e gênero

CAPÍTULO 2 - HIGIENE E SEGURANÇA

Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa, por gênero

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

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

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

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

Quadro 24: Número de trabalhadores sujeitos a ações de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional

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

Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais

Quadro 1 Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e gênero, em 31 de dezembro

Grupo/organograma / Modalidades de vinculação	Cargo Público/Mandato		Nomeação Definitiva		Nomeação Transitória por tempo determinado		CT em Funções Públicas por tempo indeterminado		CT em Funções Públicas a termo resolutive certo		CT em Funções Públicas a termo resolutive certo no âmbito do código do trabalho		Comissão de Serviço no âmbito da LITP do Trabalho		CT por tempo indeterminado no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutive certo no âmbito do código do trabalho		TOTAL		P.Serviços (Tarefa)		P.Serviços (Atividade)		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	T						
	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL						
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																																			
Dirigente Superior a)									1	1																									
Dirigente intermédio a)									4	5																									
Técnico Superior								9	32																										
Assistente técnico								2	19																										
Técnico Auxiliar de Saúde																																			
Assistente Operacional (Operário)																																			
Assistente Operacional (Outro)								4	6																										
Informático																																			
Pessoal de Investigação Científica																																			
Doc. Ens. Universitário																																			
Doc. Ens. Sup. Politécnico																																			
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																																			
Pessoal de inspeção																																			
Médico																																			
Enfermeiro								4	5	1																									
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico																																			
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica																																			
Outro Pessoal b)																																			
Total	0	0	1	0	0	0	0	20	72	1	0	0	0	5	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	28	78	108	0	0	0	0	0	0

NOTAS:
a) Considerar apenas os cargos reportados, conforme os casos, ao regime definido pela Lei n.º 22004, de 15 de Janeiro (republicado pela Lei n.º 510006 de 26 de Agosto e republicado pela Lei n.º 512011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Diretores.
b) Considerar o total de efectivos fixos em todas as carreiras ou grupos.
c) Os totais dos quadros 1, 2, 3, 4, 12 e 13,17 devem ser iguais, por grupo/carreira e por gênero.
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	2
Assistente técnico					0
Técnico Auxiliar de Saúde					0
Assistente Operacional (Operário)					0
Assistente Operacional (Outro)					0
Informático					0
Pessoal de Investigação Científica					0
Doc. Ens. Universitário					0
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0
Pessoal de Inspeção			1		1
Médico			1		1
Enfermeiro			1	1	2
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico					0
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica			1		1
Outro Pessoal b)					0
Total	0	0	4	3	7

NOTAS:

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

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

c) Considerar, apenas, os trabalhadores que exercem funções na entidade através de mobilidade ou cedência de interesse público.

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

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

Quadro 1.3 Contagem dos trabalhadores por grupo profissional, que detêm vínculo definitivo com a entidade e que se encontram a desempenhar funções fora da mesma

Grupo profissional	N.º de trabalhadores em mobilidade fora da entidade	N.º de trabalhadores em cedência de interesse público fora da entidade	N.º de trabalhadores em comissão de serviço fora da entidade
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos			
Dirigente Superior a)			
Dirigente intermédio a)			
Técnico Superior	7	1	5
Assistente técnico	2		
Técnico Auxiliar de Saúde			
Assistente Operacional (Operário)	1		
Assistente Operacional (Outro)			
Informático			1
Pessoal de Investigação Científica			
Doc. Ens. Universitário			
Doc. Ens. Sup. Politécnico			
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário			
Pessoal de Inspeção			
Médico			
Enfermeiro			
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico			
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica			
Outro Pessoal b)			
Total	10	1	6

NOTAS:

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

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

c) Considerar, apenas, os trabalhadores que detêm vínculo definitivo com a entidade (CTFP por tempo indeterminado e CIT por tempo indeterminado) e que se encontram a desempenhar funções fora da mesma, através de mobilidade, cedência de interesse público e comissão de serviço. Devem se incluídas as mobilidades, cedência de interesse público e comissão de serviço para entidades que pertencem ao SNS e MS e para outras entidades.

Quadro 2: Contagem dos trabalhadores por grupo de pessoal/carreira, segundo o escalão etário e género

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	M	F	
Dirigente - Direção Superior					1																2
Dirigente - Direção Intermédia					2		1	1	2		2				1						9
Técnico Superior + Pessoal Insp.		4		3	6	2	5	1	1	3	3	5	1	5	3						42
Técnico de Informática																		1			1
Assistente Técnico		1					1	3	1	4	1	4	8	1	2						21
Assistente Operacional					1		1	2	1	1	1	1	1	3							10
Médico		2			2		2					1	1	2	1						10
Enfermeiro					1		1	2	2				3	2							9
Farmacêutico																					0
Técnico Superior de Saúde														1							1
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica					1																1
Total	0	0	2	5	6	9	9	3	9	1	7	7	7	7	12	11	3	9	0	0	106

Quadro 3. Contagem dos trabalhadores por grupo de pessoal/carreira, segundo o nível de antiguidade e género

Grupos de Pessoal/Carreira	até 5 Anos														Total			
	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		
Dirigente - Direção Superior	1																	2
Dirigente - Direção Intermédia	1		1		1	1	1	1	1	2								9
Técnico Superior + Pessoal Insp.	1	4	2	13	2	1	2	1	3	2	1	2	4	2	2		2	42
Técnico de Informática																	1	1
Assistente Técnico	3	1			3					1		3	1	4			5	21
Assistente Operacional							1			2	1	1	1	2	1	2	2	10
Médico	1	2	2		1										3	1	1	10
Enfermeiro					1	1				3				3		1	1	9
Farmácia																		0
Técnico Superior de Saúde													1					1
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica									1									1
Total	2	8	6	16	3	7	2	3	4	5	8	2	9	1	11	4	12	106

Quadro 4. Contagem dos trabalhadores por grupo de pessoal/carreira, segundo o nível de escolaridade e género

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		
Dirigente - Direção Superior																		1		1		2
Dirigente - Direção Intermédia																		1		1		9
Técnico Superior + Pessoal Insp.																						42
Técnico de Informática																						1
Assistente Técnico																						21
Assistente Operacional	1		1		5		1			1		1										10
Médico																						10
Enfermeiro																						9
Farmacêutico																						0
Técnico Superior de Saúde																						1
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica																						1
Total	1	0	0	1	0	5	1	5	2	3	2	10	0	0	11	32	6	19	5	3	106	

Quadro 15: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de ausência e gênero

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			
	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	TOTAL	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																														
Dirigente Superior a)	87			32																								0	0	0
Dirigente intermédio a)								335																				67	32	99
Assistente técnico								248		91						3						4						0	421	421
Técnico Auxiliar de Saúde																												0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																												0	0	0
Assistente Operacional (Outro)								317														3						0	320	320
Informático																												0	0	0
Pessoal de Investigação Científica																												0	0	0
Doc. Ens. Universitário																												0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																												0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																												0	0	0
Pessoal de Inspecção																												0	0	0
Médico				143				1																				0	160	160
Enfermeiro							28																					0	210	210
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico																												0	2	2
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica																1												0	0	0
Outro Pessoal b)	15	0	67	644	0	41	3	1185	0	425	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	82	86	2.391	2.477	

NOTAS:

Considerar o total de dias completos de ausência ou períodos de meio dia.
 a) Considerar apenas os cargos prescritos, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela Lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela Lei nº 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração (Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.
 b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Estatístico, por exemplo)

Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa, por gênero

Acidentes de trabalho		No local de trabalho				In itinere							
		Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
Nº total de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixa ocorridos no ano de referência	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Notas:

Considerar os acidentes de trabalho registrados num auto de notícia.

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

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

Casos de incapacidade	Nº de casos
Casos de incapacidade permanente:	0
- absoluta	
- parcial	
- absoluta para o trabalho habitual	
Casos de incapacidade temporária e absoluta	
Casos de incapacidade temporária e parcial	
Total	0

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

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

Nota:

(*) - Conforme lista constante do DR nº 6/2001, de 3 de Maio, actualizado pelo DR nº 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 nº 6/2001, actualizado pelo DR nº 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 atividades 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		
Exames periódicos		
Exames ocasionais e complementares		
Exames de cessação de funções		
Despesas com a medicina no trabalho (*)		
Visitas aos postos de trabalho		

Nota:

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

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

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

Quadro 24: Número de trabalhadores sujeitos a ações de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional

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

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

Quadro 25: Número de ações 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	
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	

Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais

Segurança e saúde no trabalho Custos	Valor (€)
Encargos de estrutura de medicina e segurança no trabalho (a)	
Equipamento de protecção (b)	
Formação em prevenção de riscos (c)	
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d)	
Nota:	
(a) Encargos na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho e encargos na organização / modificação dos espaços de trabalho.	
(b) Encargos na aquisição de bens ou equipamentos.	
(c) Encargos na formação, informação e consulta.	
(d) Inclui única e exclusivamente os encargos com a criação e manutenção de estruturas destinadas à medicina do trabalho e à segurança do trabalhador no exercício da sua profissão.	

ANEXO 12 INFORMAÇÃO SOBRE HISTÓRICO

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.	X
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.	
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.	

WWW.DGS.PT



DGS
Direção-Geral
da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa
Tel.: +351 21 843 05 00
Email: geral@gds.min-saude.pt