

*Homologado*  
*16-07-18*

**Fernando de Almeida**  
Presidente do Conselho Diretivo  
Instituto Nacional de Saúde  
Doutor Ricardo Jorge - INSA, IP

Instituto **Nacional de Saúde**  
Doutor Ricardo Jorge



# Relatório de Atividades

2015 Instituto Nacional de Saúde  
Doutor Ricardo Jorge I.P.



# Relatório de Atividades 2015

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

Lisboa, 2016

## ÍNDICE

1.	NOTA INTRODUTÓRIA.....	5
1.1.	BREVE ANÁLISE CONJUNTURAL.....	5
1.2.	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E FUNÇÕES ESSENCIAIS .....	7
1.3.	QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO PARA 2015 .....	9
2.	VISÃO GERAL DO INSTITUTO RICARDO JORGE .....	11
2.1.	MISSÃO E ATRIBUIÇÕES .....	11
2.2.	ORGANOGRAMA DO INSTITUTO RICARDO JORGE.....	13
3.	FACTOS RELEVANTES EM 2015.....	14
4.	DESEMPENHO DAS FUNÇÕES ESSENCIAIS.....	34
4.1.	INVESTIGAÇÃO & DESENVOLVIMENTO .....	34
4.2.	FORMAÇÃO .....	36
4.3.	DIFUSÃO DA CULTURA CIENTÍFICA.....	38
4.4.	AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE .....	39
4.5.	OBSERVATÓRIO DE SAÚDE.....	39
4.6.	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIFERENCIADOS .....	40
4.7.	ATIVIDADE LABORATORIAL DE REFERÊNCIA.....	42
5.	PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE.....	44
5.1.	PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE LABORATORIAL .....	44
5.2.	PROGRAMA NACIONAL DE DIAGNÓSTICO PRECOCE .....	47
5.3.	PROGRAMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DA GRIPE .....	48
5.4.	PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE COORDENADOS PELA DGS.....	51
6.	REDES .....	52
6.1.	REDES NACIONAIS .....	52
6.2.	REDES INTERNACIONAIS.....	53
7.	RECURSOS HUMANOS.....	55
7.1.	GRUPO PROFISSIONAL .....	56
7.2.	NÍVEL DE ESCOLARIDADE .....	57
7.3.	GÉNERO .....	58
7.4.	ESCALÃO ETÁRIO .....	58
7.5.	ESTRUTURA DE ANTIGUIDADE .....	59
7.6.	AUSÊNCIAS .....	60
7.7.	BOLSEIROS.....	61
8.	ANÁLISE ECONÓMICO-FINANCEIRA.....	62
8.1.	ANÁLISE ECONÓMICA.....	62
8.1.1.	Análise dos Proveitos.....	63
8.1.2.	Análise dos Custos .....	64

8.2. ANÁLISE FINANCEIRA .....	66
8.3. SITUAÇÃO ORÇAMENTAL .....	68
8.3.1. Análise da Receita .....	68
8.3.2. Análise da Despesa .....	70
8.4. Apreciação Global .....	72
9. INFORMAÇÃO DE GESTÃO .....	73
9.1. AUTOAVALIAÇÃO DO QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO - 2014 .....	73
9.1.1. Desempenho dos Objetivos Operacionais inscritos no QUAR.....	73
9.1.2. Análise crítica dos resultados alcançados.....	80
9.1.3. Análise dos desvios verificados.....	82
9.1.4. Desempenho e análise da afetação real e prevista dos Meios Disponíveis .....	84
9.1.5. Menção Proposta.....	85
9.2. AVALIAÇÃO GLOBAL DO PLANO DE ATIVIDADES DE 2014.....	85
9.2.1. Avaliação do desempenho do PA 2015 dos Departamentos Técnico-Científicos .....	87
9.2.2. Avaliação do desempenho do PA 2015 do Museu da Saúde.....	89
9.2.3. Avaliação do desempenho do PA 2015 dos Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração 89	
10. SATISFAÇÃO DOS UTENTES/CLIENTES.....	91
10.1. CARATERIZAÇÃO DOS CLIENTES .....	91
10.2. METODOLOGIA .....	92
10.3. RESUMO DOS RESULTADOS.....	92
11. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO .....	97
12. DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO.....	101
13. PUBLICITAÇÃO INSTITUCIONAL .....	105
14. DESEMPENHO GLOBAL DAS FUNÇÕES ESSENCIAIS POR DTC.....	106
14.1. INVESTIGAÇÃO & DESENVOLVIMENTO .....	106
14.2. FORMAÇÃO .....	112
14.3. DIFUSÃO DA CULTURA CIENTÍFICA .....	113
14.4. OBSERVATÓRIO DE SAÚDE .....	113
14.5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIFERENCIADOS .....	114
14.6. LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA.....	115
15. DESEMPENHO GLOBAL DAS ATIVIDADES DE SUPORTE .....	120
16. DESEMPENHO DAS AÇÕES MAIS RELEVANTES REALIZADAS PELOS DEPARTAMENTOS TÉCNICO CIENTÍFICOS .....	121
16.1. DEPARTAMENTO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (DAN).....	121
16.2. DEPARTAMENTO DE DOENÇAS INFECIOSAS (DDI).....	123
16.3. DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA (DEP) .....	124
16.4. DEPARTAMENTO DE GENÉTICA HUMANA (DGH).....	125

16.5.	DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DPS)	126
16.6.	DEPARTAMENTO DE SAÚDE AMBIENTAL (DSA)	128
17.	DESEMPENHO DO MUSEU DA SAÚDE	129
18.	SERVIÇOS DE APOIO À INVESTIGAÇÃO, GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO	133
18.1.	DIREÇÃO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS (DGRH)	133
18.2.	DIREÇÃO DE GESTÃO DE RECURSOS FINANCEIROS (DGRF)	135
18.3.	DIREÇÃO DE GESTÃO DE RECURSOS TÉCNICOS (DGRT)	136
19.	CONCLUSÕES	139
20.	ANEXOS	140
20.1.	ESTRUTURA ORGÂNICA DO INSTITUTO RICARDO JORGE A 31.12.2015	140
20.2.	OBJETIVOS OPERACIONAIS DO PLANO DE ATIVIDADES 2015	142
20.2.1.	Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN)	142
20.2.2.	Departamento de Doenças Infeciosas (DDI)	146
20.2.3.	Departamento de Epidemiologia (DEP)	151
20.2.4.	Departamento de Genética Humana (DGH)	162
20.2.5.	Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças não Transmissíveis (DPS)	166
20.2.6.	Departamento de Saúde Ambiental (DSA)	170
20.2.7.	Museu da Saúde (Mus)	173
20.2.8.	Direção de Gestão de Recursos Humanos (DGRH)	174
20.2.9.	Direção de Gestão de Recursos Financeiros (DRF)	177
20.2.10.	Direção de Gestão de Recursos Técnicos (DRT)	181
20.3.	BALANÇO, DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS	185
20.4.	BALANÇO SOCIAL	187

## 1. NOTA INTRODUTÓRIA

O presente relatório de atividades do Instituto Nacional Doutor Ricardo Jorge, I.P. (Instituto Ricardo Jorge) pretende por um lado, seguir o caminho que tem sido adotado pelos anteriores relatórios de atividades do Instituto, e por outro, responder às indicações da Tutela no que respeita à informação vital a incluir num relatório de atividades de uma instituição pública (cumprindo o preceito legal definido no Decreto-Lei 183/96 de 27 de Setembro), ou seja, avaliar os resultados, estruturar informação relevante e identificar os principais desvios para refletir num futuro próximo.

Este instrumento tem três grandes objetivos:

- Averiguar a concretização do QUAR e do Plano de Ação de 2015, nomeadamente, avaliar a estratégia assumida através dos seus objetivos estratégicos, verificando o grau de realização dos programas e dos objetivos operacionais que foram propostos nestes documentos;
- Prestar informação institucional relativamente à execução do orçamento, à alocação de recursos humanos, financeiros e técnicos;
- Demonstrar quantitativa e qualitativamente os dados, das funções essenciais do Instituto, dos Departamentos Técnico Científicos, do Museu da Saúde e dos Serviços de Suporte.

A apresentação dos dados das funções essenciais, numa tabela que incorpora os seis departamentos não pressupõe a comparação dos departamentos entre si, num registo de competitividade interna. Cada departamento tem as suas especificidades e missão bem definida, pelo que, a avaliação do desempenho será efetuada através das metas que foram estabelecidas no QUAR e Plano de Ação de 2015 para cada departamento.

O relatório de atividades de 2015 encontra-se organizado de acordo com o estipulado no Decreto – Lei 183/96 de 27 de setembro, bem como, com as orientações emanadas pela Direção Geral da Saúde (DGS) relativas ao Modelo a adotar para a elaboração deste documento, embora tendo em atenção as muitas especificidades que estão inerentes ao Instituto.

### 1.1. BREVE ANÁLISE CONJUNTURAL

Foram vários os fatores que influenciaram a atividade do Instituto Ricardo Jorge ao longo de 2015.

De facto, o Instituto Ricardo Jorge, para além da sua atividade normal, viu-se confrontado, com a necessidade de dar respostas a eventos imprevisíveis do seu próprio ambiente de atuação, nomeadamente, o Ébola e a Legionella, tendo criado duas *Task Forces* para o efeito e com a complicada conjuntura económica que afeta todos os setores da economia em geral e a saúde em particular.

A intervenção do Instituto Ricardo Jorge, no Plano de Contingência Nacional do Setor da Saúde para a Doença por Vírus Ébola implicou a participação de profissionais em trabalho num país estrangeiro e com as consequentes e necessárias alterações gestionárias e organizacionais.

Por outro lado, Portugal, se bem que já liberto dos constrangimentos do Programa de Assistência Económica e Financeira (PAEF), manteve-se ainda sob a necessidade de satisfação de ações prévias tomadas por parte das autoridades portuguesas e traduziu-se num conjunto de medidas e iniciativas legislativas, incluindo de natureza estrutural, relacionadas com as finanças públicas, a estabilidade financeira e a competitividade.

Neste sentido, a necessidade de consolidar o equilíbrio económico e financeiro, influenciaram ainda e de forma significativa a atividade desenvolvida em 2015 neste Instituto. Assim, mantiveram-se e destacam-se as linhas principais de ação:

- O reforço da sensibilização de toda a estrutura orgânica para a manutenção do controlo e racionalização dos custos, num claro e prioritário esforço para a otimização dos recursos;
- O estímulo à obtenção de expressivos ganhos de eficiência promovendo o aumento dos proveitos;
- O Estímulo à capacidade operacional de oferta de serviços de modo a reduzir a dependência do Instituto face ao Orçamento de Estado;
- O recurso às oportunidades decorrentes dos programas previstos no Quadro Estratégico Comum (QEC) 2014-2020.

Em maior detalhe, destacam-se os principais constrangimentos enfrentados ainda, pelo Instituto:

#### **No âmbito Organizacional e funcional**

- Desfasamento, crescentemente percecionado, entre a realidade orgânico-funcional vivida quotidianamente no INSA, I.P., as novas atribuições e solicitações e a lei orgânica vigente, constituem fatores que vieram patentear a necessidade de se efetuar uma reformulação da sua orgânica.

#### **No âmbito financeiro**

- Atrasos nos pagamentos dos principais clientes, em especial o cliente Estado: Hospitais; ARS; Câmaras Municipais; Escolas; Tribunais; Estabelecimentos Prisionais e Regiões Autónomas – apesar dos esforços na redução do prazo médio de recebimentos, trazendo dificuldades acrescidas às já recorrentemente verificadas no passado;
- Dificuldade em assegurar a componente de autofinanciamento, mais representativa no orçamento do Instituto o que se reflete negativamente na atualização tecnológica exigível em laboratórios de referência, como é o caso do Instituto Ricardo Jorge;
- Procedimentos administrativos complexos e burocráticos, para a aquisição de bens e serviços. A legislação em vigor obriga a um parecer prévio vinculativo, do membro do governo responsável pela área das finanças, dos seus contratos de serviços o que torna a gestão dos processos menos ágil e aumenta significativamente os custos de oportunidade.
- Crescente competitividade na concessão de financiamento de I&D (projetos, bolsas e equipamentos).

### No âmbito dos Recursos Humanos

- Constrangimento na captação de novos recursos humanos, o que não tem permitido colmatar o número de saídas;
- Dificuldade de recrutamento, para determinadas carreiras específicas, por inexistência de quadros na Administração Pública com as qualificações necessárias;
- Existência de um *gap* de competências ao nível dos recursos humanos menos diferenciados.

### No âmbito dos Processos internos

- Insuficiente articulação entre serviços/departamentos;
- Deficiente integração entre os diversos Sistemas de Informação.

## 1.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E FUNÇÕES ESSENCIAIS

A missão e atribuições do Instituto Ricardo Jorge consubstanciam-se em cinco objetivos estratégicos, devidamente categorizados em objetivos de resultado e objetivos de estrutura.

Categoria	Objetivos Estratégicos
Resultado	1 Responder às necessidades em saúde
	2 Desenvolver a investigação em saúde
	3 Afirmar o papel do Instituto Ricardo Jorge na saúde global
Estrutura	4 Implementar um novo modelo de gestão
	5 Reformular a capacidade instalada, apostando na oferta de novos serviços

É no plano das funções essenciais que o Instituto concretiza a sua Missão e Atribuições. De seguida encontra-se a descrição de cada uma delas:

FUNÇÃO ESSENCIAL	ATIVIDADES
INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Investigação científica orientada para as necessidades em saúde pública</li><li>• Gestão científica, operacional e financeira dos programas de I&amp;D do sector da saúde pública</li><li>• Instituição de prémios científicos e bolsas para a execução de atividades de I&amp;D, como incentivo à formação científica e técnica</li><li>• Colaboração em matéria de investigação científica e laboratorial com a DGS na definição e desenvolvimento de programas de saúde</li></ul>

FUNÇÃO ESSENCIAL	ATIVIDADES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Articulação com o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. (IPST) na promoção e apoio à I&amp;D nas áreas da medicina transfusional, transplantação e medicina regenerativa</li> </ul>
FORMAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoção da capacitação de investigadores e técnicos com vista a melhorar as competências socioprofissionais dos recursos humanos do Instituto Ricardo Jorge (formação interna) e de outros profissionais de saúde (oferta formativa), em áreas da especialidade e responsabilidade do Instituto Ricardo Jorge</li> </ul>
DIFUSÃO DA CULTURA CIENTÍFICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoção de ações de divulgação da cultura científica, numa perspetiva de saúde em todas as políticas</li> <li>• Gestão e promoção do Museu da Saúde</li> <li>• Desenvolvimento de ações de cooperação nacional e internacional</li> </ul>
AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação externa da qualidade laboratorial</li> <li>• Colaborar na avaliação da instalação e funcionamento dos laboratórios que exerçam atividade no sector da saúde</li> <li>• Desenvolvimento de ações de cooperação nacional e internacional</li> </ul>
OBSERVAÇÃO EM SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover, organizar e coordenar programas de observação em saúde, nomeadamente, estudos de monitorização ambiental e biológica (biovigilância) de substâncias potencialmente tóxicas, tendo em vista avaliar a exposição da população ou de grupos populacionais específicos a estas substâncias, realizados para fins de desenvolvimento de planos de prevenção e controlo da doença</li> <li>• Colaborar na realização de atividades de vigilância epidemiológica de doenças, transmissíveis e não transmissíveis, e desenvolver ou validar instrumentos de observação em saúde</li> <li>• Proceder à monitorização do consumo de aditivos e da exposição da população a contaminantes e outras substâncias potencialmente nocivas presentes nos alimentos</li> <li>• Assegurar a recolha, compilação e transmissão à dos dados analíticos relativos à composição, dos géneros alimentícios e alimentos para animais</li> <li>• Avaliar a execução e resultados das políticas, do Plano Nacional de Saúde e programas de saúde do Ministério da Saúde</li> <li>• Planear e executar o programa nacional de diagnóstico precoce</li> </ul>
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIFERENCIADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar serviços remunerados, nomeadamente de assessoria científica e técnica</li> <li>• Prestar assistência diferenciada em genética médica para prevenção e diagnóstico, em serviços laboratoriais</li> </ul>
ATIVIDADE LABORATORIAL DE REFERÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assegurar o apoio técnico-normativo aos laboratórios de saúde pública</li> <li>• Assegurar a resposta laboratorial em caso de emergência biológica, de origem natural, acidental ou deliberada</li> </ul>

### 1.3. QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO PARA 2015

A avaliação de desempenho de cada serviço assenta num quadro de avaliação e responsabilização num ciclo de gestão sujeito a avaliação permanente e atualizado a partir dos sistemas de informação do serviço onde se evidenciam a missão do serviço, os objetivos estratégicos, os objetivos operacionais anualmente fixados, os indicadores de desempenho, os meios disponíveis, o grau de realização de resultados obtidos na prossecução de objetivos, a identificação dos desvios e respetivas causas e a avaliação final do desempenho do serviço.

Seguidamente apresentam-se os objetivos estratégicos e os objetivos operacionais do QUAR de 2015 apresentado à DGS. A avaliação do QUAR será tratada em detalhe num capítulo próprio.

#### OE1 - Responder às necessidades em saúde

**OOp2:** Manter atualizado o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) (R)

**OOp3:** Obter evidência para a decisão em saúde pública através da utilização de instrumentos de observação, nomeadamente da amostra de famílias portuguesas "Em casa Observamos Saúde", ECOS (R)

**OOp4:** Implementar um sistema de monitorização da ingestão de aditivos alimentares (R)

**OOp5:** Criar novos instrumentos de vigilância epidemiológica

**OOp8:** Fomentar a produção de documentação técnico-científica e o apoio à edição através e desenvolvimento da política de publicações institucional, reforçando a qualidade e a divulgação das edições

**OOp10:** Consolidar o inventário e documentação do acervo do Museu da Saúde

**OOp12:** Assegurar as redes nacionais de referência/vigilância laboratorial (R)

**OOp13:** Melhorar a monitorização da informação sobre resistências aos antimicrobianos (INSA/DGS) (R)

**OOp14:** Assegurar e promover a vigilância epidemiológica e a monitorização da infeção por VIH/SIDA (R)

**OOp15:** Assegurar a produção, recolha, compilação e transmissão de dados analíticos sobre ocorrência de substâncias químicas em alimentos (R)

**OOp17:** Promover e divulgar o acervo museológico do Museu da Saúde através de ações de divulgação dirigidas à comunidade científica e à população em geral (R)

#### OE2 - Desenvolver a investigação em saúde

**OOp7:** Desenvolver a investigação estratégica

#### OE3 - Afirmar o papel do Instituto Ricardo Jorge na saúde global

**OOp16:** Desenvolver projetos de investigação/translação em medicina personalizada: farmacogenética e monitorização de fármacos (R)

**OOp21:** Desenvolver projetos de investigação em consórcio internacional

#### OE4 - Implementar um novo modelo de gestão

**OOp9:** Promover a formação

**OOp18:** Melhorar o desempenho económico-financeiro

## OE5 - Reformular a capacidade instalada, apostando na oferta de novos serviços

**OOp1:** Desenvolvimento, validação e implementação de novas metodologias aplicadas às áreas de diagnóstico, terapêutica, saúde ambiental, registo de doenças raras ou de aplicação geral em investigação biomédica (R)

**OOp6:** Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras (R)

**OOp11:** Promover o desenvolvimento das competências em saúde pública através da Oferta Formativa

**OOp19:** Promover a satisfação dos profissionais e clientes

**OOp20:** Melhoria da qualidade das instalações do INSA - Sede

## 2. VISÃO GERAL DO INSTITUTO RICARDO JORGE

### 2.1. MISSÃO E ATRIBUIÇÕES

#### Missão

O Instituto Ricardo Jorge tem como missão, contribuir para ganhos em saúde pública através de atividades de investigação e desenvolvimento tecnológico, atividade laboratorial de referência, observação da saúde e vigilância epidemiológica, bem como coordenar a avaliação externa da qualidade laboratorial, difundir a cultura científica, fomentar a capacitação e formação e ainda assegurar a prestação de serviços diferenciados, nos referidos domínios.

#### Atribuições

O Instituto Ricardo Jorge tem como atribuições:

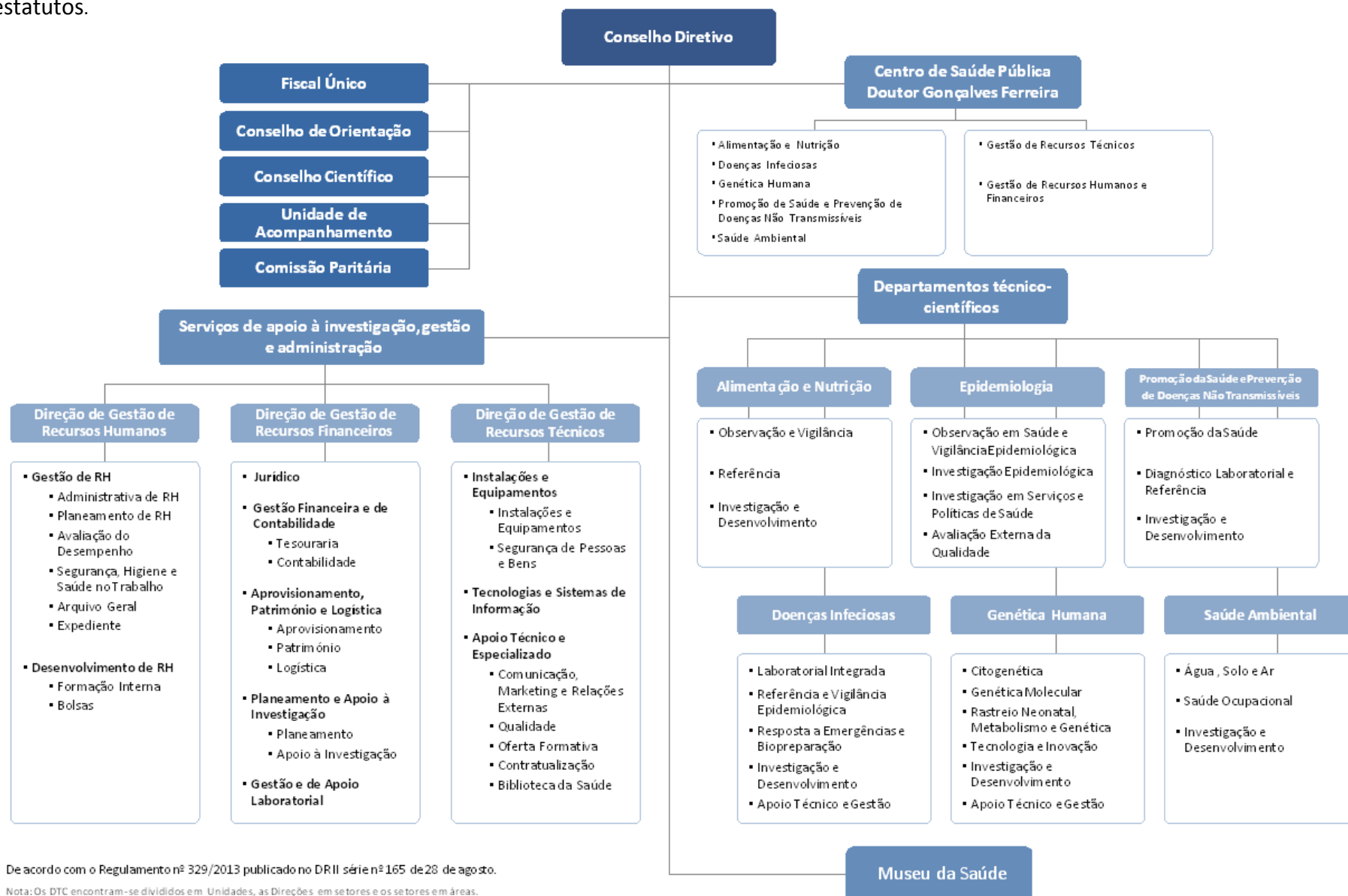
- a) Promover e desenvolver a atividade de investigação científica orientada para as necessidades em saúde pública, procedendo à gestão científica, operacional e financeira dos programas de investigação do sector da saúde pública;
- b) Promover a capacitação de investigadores e técnicos, bem como realizar ações de divulgação da cultura científica, numa perspectiva de saúde em todas as políticas;
- c) Promover, organizar e coordenar programas de avaliação, no âmbito das suas atribuições, nomeadamente na avaliação externa da qualidade laboratorial e colaborar na avaliação da instalação e funcionamento dos laboratórios que exerçam atividade no sector da saúde;
- d) Promover, organizar e coordenar programas de observação em saúde através, nomeadamente, de estudos de monitorização ambiental e biológica (biovigilância) de substâncias potencialmente tóxicas, tendo em vista avaliar a exposição da população ou de grupos populacionais específicos a estas substâncias, realizados para fins de desenvolvimento de planos de prevenção e controlo da doença;
- e) Assegurar o apoio técnico-normativo aos laboratórios de saúde pública;
- f) Prestar assistência diferenciada em genética médica para prevenção e diagnóstico, em serviços laboratoriais;
- g) Planear e executar o programa nacional de diagnóstico precoce;
- h) Colaborar na realização de atividades de vigilância epidemiológica de doenças, transmissíveis e não transmissíveis, e desenvolver ou validar instrumentos de observação em saúde, nomeadamente através de dados laboratoriais, no âmbito de sistemas de informação, designadamente garantindo a produção e divulgação de estatísticas de saúde pública, e promovendo os estudos técnicos

necessários, sem prejuízo das atribuições da Direção-Geral da Saúde e da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., nesta matéria;

- i)** Assegurar a resposta laboratorial em caso de emergência biológica, de origem natural, acidental ou deliberada, sem prejuízo da coordenação da Direção -Geral da Saúde em matéria de resposta apropriada a emergências de saúde pública;
- j)** Proceder à monitorização do consumo de aditivos e da exposição da população a contaminantes e outras substâncias potencialmente nocivas presentes nos alimentos, incluindo os ingredientes alimentares cujo nível de ingestão possa colocar em risco a saúde dos consumidores;
- k)** Assegurar a recolha, compilação e transmissão à Direção-Geral de Agricultura e Veterinária para efeitos de comunicação à Autoridade Europeia de Segurança Alimentar dos dados analíticos relativos à composição, incluindo contaminantes e outras substâncias químicas, dos géneros alimentícios e alimentos para animais;
- l)** Avaliar a execução e resultados das políticas, do Plano Nacional de Saúde e programas de saúde do Ministério da Saúde;
- m)** Desenvolver ações de cooperação nacional e internacional, de natureza bilateral ou multilateral, no âmbito das atribuições que prossegue, sem prejuízo das competências próprias do Ministério dos Negócios Estrangeiros, em articulação com a Direção-Geral da Saúde enquanto entidade responsável pela coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde;
- n)** Prestar serviços remunerados, nomeadamente de assessoria científica e técnica, a entidades dos sectores público, privado e social, a nível nacional e internacional, nas áreas das suas atribuições;
- o)** Instituir prémios científicos e bolsas para a execução de atividades de I&D, como incentivo à formação científica e técnica;
- p)** Assegurar a gestão e promoção do Museu da Saúde;
- q)** Colaborar, em matéria de investigação científica e laboratorial, com a Direção-Geral da Saúde na definição e desenvolvimento de programas de saúde;
- r)** Garantir a articulação com o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I. P., na promoção e apoio à investigação nos domínios da ciência e tecnologia das áreas da medicina transfusional, transplantação e medicina regenerativa.

## 2.2. ORGANOGRAMA DO INSTITUTO RICARDO JORGE

Conforme o Decreto-Lei n.º 27/2012 de 08 de fevereiro, que aprova a lei orgânica e a Portaria n.º 162/2012 de 22 de maio, que publica os seus estatutos.



De acordo com o Regulamento nº 329/2013 publicado no DRII série nº 165 de 28 de agosto.

Nota: Os DTC encontram-se divididos em Unidades, as Direções em setores e os setores em áreas.

### 3. FACTOS RELEVANTES EM 2015

Das muitas ações decorridas em 2015 no Instituto Ricardo Jorge, reportam-se, de uma forma sintética, alguns dos factos mais relevantes.

#### JANEIRO

##### INSTITUTO RICARDO JORJE AVALIA EFETIVIDADE DA VACINA DA GRIPE E VACINA ANTI-PNEUMOCOCICA NO ÂMBITO DE IMPORTANTE PROJETO INTERNACIONAL



O Instituto Ricardo Jorge é uma das instituições internacionais selecionadas na área da saúde pública, a única portuguesa, que integra este consórcio de 23 entidades, para desenvolver um estudo sobre a avaliação da efetividade e o impacto de programas de vacinação. Este projeto internacional foi aprovado em janeiro pela Comissão Europeia e terá um financiamento de 7,4 milhões de euros.

O Projeto com a designação de **“I-MOVE+”** tem como objetivo a avaliação da efetividade e impacto dos programas de vacinação na população com mais de 65 anos. O Instituto Ricardo Jorge desenvolverá trabalho nas áreas específicas da gripe e da doença pneumocócica.

Este estudo tem a duração de 36 meses e vai ser desenvolvido pelo Instituto através do Departamento de Epidemiologia e do Departamento de Doenças Infeciosas.

Os resultados deste trabalho serão um importante contributo para a implementação e adaptação de medidas de prevenção, por exemplo, entre outros, disponibilizar informação para decisão sobre os grupos-alvo a quem deve ser disponibilizada vacina.

##### INSTITUTO RICARDO JORGE PROMOVE ENCONTRO SOBRE AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE EM ANATOMIA PATOLÓGICA

O Instituto Ricardo Jorge promoveu uma reunião sobre “Discussão de Resultados de Avaliação Externa da Qualidade em Anatomia Patológica”, que teve nas suas instalações em Lisboa.

O Programa de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) do Instituto Ricardo Jorge coordena os diferentes Programas de Avaliação Externa da Qualidade a laboratórios públicos e privados, nacionais e internacionais, da área clínica, ambiental, microbiologia de alimentos, microbiologia de águas, anatomia patológica e farmácias, entre outros. A participação neste tipo de Programas de Avaliação permite melhorar a performance e aumentar o nível da qualidade dos laboratórios, promovendo-se deste modo uma boa política de saúde pública com benefícios diretos para o doente e para o público em geral.

## INSTITUTO RICARDO JORGE INTEGRA GRUPO DE INSTITUIÇÕES QUE VÃO ESTUDAR O AUTISMO NA EUROPA E A FORMA DE MELHORAR O APOIO A ESTES DOENTES



Analisar de forma abrangente a atual situação do autismo na Europa, é o objetivo do projeto europeu ASDEU (*Autism Spectrum Disorders in Europe*), que foi selecionado para financiamento pela Direção-Geral da Saúde e dos Consumidores da Comissão Europeia, no valor global de 2,1 milhões de euros e que terá a participação do Instituto Ricardo Jorge.

Este projeto pretende efetuar um estudo de prevalência do autismo em 12 países da União Europeia (Dinamarca, Finlândia, Itália, Espanha, Portugal, Polónia, Roménia, Bulgária, França, Áustria, Islândia e Irlanda), bem como, a análise dos custos económicos e sociais envolvidos. Além disso, os participantes nesta iniciativa vão caracterizar o estado atual de deteção precoce deste distúrbio, incluindo propostas para o desenvolvimento de programas de deteção, e formação de profissionais para estas áreas.

## INSTITUTO RICARDO JORGE REALIZA INQUÉRITO SOBRE A SAÚDE COM EXAME FÍSICO DA POPULAÇÃO PORTUGUESA



O Instituto Ricardo Jorge promoveu um Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF). Os dados obtidos através deste Inquérito vão dotar os decisores da área da saúde de informação relevante para planear, desenhar, avaliar programas e a intervenção em saúde pública.

### Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico 2013-2016

O INSEF tem como objetivo conhecer o estado de saúde da população portuguesa, as doenças mais frequentes, a utilização de medicamentos e o recurso aos serviços de saúde. Pretende-se igualmente contribuir para o conhecimento de alguns hábitos de vida da população, como por exemplo a alimentação e o exercício físico, entre outros aspetos importantes que influenciam a sua saúde.

A participação das pessoas convidadas a colaborar no estudo consiste em fazer um pequeno exame físico (medir a pressão arterial, altura e o peso, entre outros), análises clínicas de rotina e responder a algumas perguntas sobre a sua própria saúde. No total vão ser abrangidos 4.200 cidadãos, entre os 25 e os 74 anos, residentes em todo o território nacional, selecionados ao acaso de entre a população registada no Serviço Nacional de Saúde.

Este inquérito nacional teve início no dia 2 de fevereiro, após um período de teste-piloto em alguns Centros de Saúde do país. O INSEF é coordenado pelo Instituto Doutor Ricardo Jorge, através do seu Departamento de Epidemiologia, em colaboração com as Administrações Regionais de Saúde, com a Secretaria Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores, com a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira e o Instituto Norueguês de Saúde Pública. Esta iniciativa tem um financiamento de cerca de um milhão e meio de euros, dois quais 85% são assegurados pela Islândia, Liechtenstein e Noruega, através do programa Iniciativas em Saúde Pública das EEA Grants, e 15% pelo Estado Português.

## CONFERÊNCIA “A GENÉTICA HUMANA DAS DOENÇAS INFECIOSAS”



O Instituto Ricardo Jorge e o *Institut Français du Portugal* apresentaram uma conferência subordinada ao tema “A Genética Humana das Doenças Infeciosas”, que ocorreu no *Institut Français du Portugal*. O Professor Laurent Abel, reputado especialista do *Institut Imagine - Paris*, foi o palestrante convidado.

Dos resultados da investigação em genética humana das doenças infecciosas, combinando a epidemiologia genética e a biologia molecular, são de esperar importantes avanços no aconselhamento genético das famílias afetadas e o desenvolvimento de novos tratamentos visando restaurar uma resposta imunitária deficiente.

## ASSEMBLEIA-GERAL DA JOINT ACTION CHRODIS – BRUXELAS



Realizou-se nos dias 19 e 20 de fevereiro a Assembleia-Geral da *Joint Action CHRODIS (JA-CHRODIS)*, evento que teve lugar em Bruxelas. A JA-CHRODIS é uma iniciativa que reúne 63 parceiros de 26 países da União Europeia (EU). Em

Portugal, são entidades parceiras o Instituto Ricardo Jorge e a Direção-Geral da Saúde, contando-se outras duas entidades nacionais com o estatuto de colaboradoras, casos da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal e o consórcio Ageing@Coimbra.

A JA-CHRODIS propõe-se identificar, validar e promover o intercâmbio e a difusão de boas práticas no campo das doenças crónicas e da promoção do envelhecimento saudável, visando facilitar a sua adoção para além das fronteiras locais, regionais e nacionais. Tem como foco a promoção da saúde, a prevenção primária, a gestão da doença e da multimorbilidade.

## MARÇO

### INVESTIGADOR DO INSTITUTO RICARDO JORGE É UM DOS VENCEDORES DO CONCURSO MARATONA DA SAÚDE



O Investigador Peter Jordan, do Departamento de Genética Humana do Instituto Ricardo Jorge, foi um dos quatro vencedores da edição dedicada ao cancro dos Prémios de Investigação Maratona da Saúde, com o projeto “Adaptabilidade das células tumorais a um microambiente inflamatório tridimensional através da variação no seu programa genético (*Tumor cell plasticity through alternative splicing in response to a 3D pro-inflammatory microenvironment*)”. Vinte e cinco mil euros foi o valor do prémio atribuído ao projeto.

O trabalho a desenvolver nos próximos dois anos vai incidir sobre o facto de as células tumorais mostrarem uma capacidade notável de adaptação ao microambiente à sua volta, incluindo a alterações induzidas pela terapêutica anti-tumoral.

## INSTITUTO RICARDO JORGE INICIA MISSÃO NA GUINÉ-BISSAU PARA COMBATE À INFEÇÃO PELO VÍRUS ÉBOLA



O Instituto Ricardo Jorge iniciou no mês de março uma missão internacional de apoio à República da Guiné-Bissau no combate à infeção pelo vírus ébola. A participação nesta missão de cooperação entre Portugal e a Guiné-Bissau visa, prioritariamente, assegurar a deteção do vírus ébola em amostras de doentes suspeitos de terem contraído a doença. Para além de executar os diagnósticos de ébola, os técnicos do Instituto serão responsáveis por dar formação na área da biossegurança laboratorial, em colaboração com o Instituto Nacional de Saúde Pública da Guiné Bissau (INASA). No âmbito desta vertente formativa destacam-se as áreas de boas-práticas microbiológicas, biossegurança laboratorial, transporte de substâncias infecciosas e técnicas de diagnóstico molecular.

## PROTOCOLO VAI PERMITIR DIAGNÓSTICO MAIS PRECOCE DE DOENÇAS GENÉTICAS NA MADEIRA



O Instituto Ricardo Jorge, o Laboratório de Genética Humana da Universidade da Madeira (UMa) e o Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira assinaram no dia 9 de março, um protocolo de colaboração que vai tornar possível antecipar o diagnóstico de eventuais doenças genéticas em quase seis semanas. Na prática, a implementação deste protocolo vai permitir passar o diagnóstico precoce sobre malformações congénitas em fetos humanos para as 10 semanas de gestação, um ganho de seis semanas relativamente ao panorama atual.

## ABRIL

### REVIVE: REDE DE VIGILÂNCIA DE VETORES – RELATÓRIO DE 2014



No âmbito das atividades da REVIVE – Rede de Vigilância de Vetores (2011-2015), o Instituto Ricardo Jorge divulgou no mês de abril o relatório – Culicídeos e Ixodídeos, relativo ao ano de 2014. O programa REVIVE resulta da colaboração entre instituições do Ministério da Saúde (Direção-Geral da Saúde, Administrações Regionais de Saúde e Instituto Ricardo Jorge), devendo-se a sua criação, sobretudo, à necessidade de instalar capacidades para melhorar o conhecimento sobre as espécies de vetores presentes no país, a sua distribuição e abundância, esclarecer o seu papel como vetor de agentes de doença, assim como detetar atempadamente introduções de espécies invasoras com importância em saúde pública.

O relatório relativo a 2014 foi apresentado no 7.º *workshop* REVIVE, que teve lugar no Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infecciosas Doutor Francisco *Cambournac*, as instalações do Instituto Ricardo Jorge em Águas de Moura. Neste encontro estiveram ainda em análise as perspetivas e desafios de atuação da rede REVIVE para 2015, bem como temas como “Os desafios da Vigilância e Controlo de Vetores na Região Autónoma da Madeira” e “Novos arbovírus isolados em Portugal. Risco e potenciais aplicações em saúde pública”. Na sessão de encerramento esteve também presente o Diretor-Geral da Saúde, Francisco George.

## INTERNATIONAL CONFERENCE ON FOOD CONTAMINANTS: CHALLENGES IN CHEMICAL MIXTURES (ICFC2015)



A conferência internacional “*International Conference on Food Contaminants: challenges in chemical mixtures (ICFC2015)*”, decorreu nos dias 13 e 14 de abril de 2015, no auditório da INFARMED, em Lisboa, e foi organizada pelo Instituto Ricardo Jorge. Neste encontro foram debatidos os domínios da segurança alimentar, plataformas de nutrição, análise e avaliação de risco, biodisponibilidade de nutrientes e contaminantes alimentares e toxicidade de misturas, esta Conferência contou com a participação de prestigiados especialistas internacionais.

## INSTITUTO RICARDO JORGE RECEBEU REUNIÃO DE TRABALHO DA GLOBAL HEALTH SECURITY AGENDA



Realizou-se no dia 14 de abril, no Instituto Ricardo Jorge uma reunião da *Global Health Security Agenda (GHS)*. A GHS é uma parceria entre nações, organizações internacionais e agentes públicos e privados, visando acelerar o progresso da sociedade em direção a um mundo seguro e protegido contra as ameaças das doenças infecciosas e promover a segurança global da saúde como uma prioridade da segurança internacional.

Portugal é um dos países que aderiram a este programa internacional e após a reunião de representantes de alto nível, realizada em Washington em 26 de Setembro de 2014, foi designado como um país de acolhimento para a avaliação piloto da GHS no contexto de onze diferentes atividades e integrando também a preparação e resposta ao surto de vírus Ébola.

## INSTITUTO RICARDO JORGE ASSINA PROTOCOLO NA ÁREA DA SEGURANÇA ALIMENTAR



Prevenir e garantir a segurança alimentar foi o principal objetivo do protocolo assinado entre várias entidades no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Saúde 2015, que este ano foi dedicado à “Segurança Alimentar”. O “*SSD2 Pilot Project*” trata-se do mapeamento dos dados analíticos de substâncias químicas, resíduos de pesticidas, aditivos e da monitorização biológica de géneros alimentícios.

O protocolo foi assinado no âmbito da Conferência sobre o Dia Mundial da Saúde que decorreu no Instituto Ricardo Jorge, e envolveu este Instituto, a Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV), a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), o Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA) e o Instituto Nacional de Investigação Agrária e Veterinária (INIAV).

## INSTITUTO RICARDO JORGE E GN-SAÚDE ASSINAM ACORDO PARA A REALIZAÇÃO DO RASTREIO NEONATAL EM ANGOLA



O Instituto Ricardo Jorge e o Consultório GN-Saúde, do Grupo Ngamanda, localizado em Luanda – Angola, assinaram no mês de maio um acordo de cooperação, colaboração e de prestação de serviços no âmbito da colheita e análise laboratorial, em especial para a realização do rastreio neonatal (teste do pezinho) a recém-nascidos no território da República de Angola. O rastreio neonatal tem por objetivo diagnosticar doenças nas primeiras semanas de vida do bebé e tratá-las precocemente, evitando a ocorrência de atraso mental, doença grave irreversível ou até mesmo a morte da criança.

A assinatura deste acordo insere-se no âmbito da política de prestação de serviços do Instituto Ricardo Jorge, com vista a disponibilizar a países estrangeiros a capacidade instalada para a realização de diversos testes e exames laboratoriais, entre os quais os efetuados na área do rastreio neonatal. Efetivamente, o acordo em questão prevê que sejam realizados em Portugal os testes laboratoriais das colheitas efetuadas em Angola.

### 4.ª REUNIÃO DO GRUPO COORDENADOR DO INQUÉRITO NACIONAL DE SAÚDE COM EXAME FÍSICO



Realizou-se, em maio, a 4.ª Reunião do Grupo Coordenador do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), que decorreu nas instalações do Instituto Ricardo Jorge. Este Grupo é composto por elementos do Instituto Ricardo Jorge, Instituto Norueguês de Saúde Pública, Administrações Regionais de Saúde e Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, tendo como função acompanhar o decurso dos trabalhos em curso no âmbito do INSEF.

Em análise nesta 4.ª Reunião tiveram os vários aspetos do INSEF, desde a avaliação do trabalho de campo já efetuado, à recolha das amostras biológicas, passando também pelo plano de tratamento e análise dos dados recolhidos, até à divulgação dos resultados. Este estudo é uma oportunidade única de conhecer o estado de saúde da população de uma forma rigorosa e assim contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde prestados, promovendo a melhor qualidade de vida das gerações atuais e futuras.

### INSTITUTO RICARDO JORGE PRESENTE NA 68.ª ASSEMBLEIA MUNDIAL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



Decorreu em maio, em Genebra – Suíça, a 68.ª sessão da Assembleia Mundial da Saúde, órgão da Organização Mundial da Saúde (OMS). Portugal esteve presente nesta reunião mundial com uma delegação que inclui várias instituições públicas portuguesas da área da saúde, lideradas pelo então Ministro da Saúde, Paulo Moita de Macedo, que discursou perante a Assembleia no segundo dia dos trabalhos.

O Instituto Ricardo Jorge esteve igualmente presente nos dois primeiros dias de trabalho, através do seu Presidente do Conselho Diretivo, Fernando de Almeida.

## INSTITUTO RICARDO JORGE APRESENTA QUATRO CANDIDATURAS À INICIATIVA TWINNING DA COMISSÃO EUROPEIA



O Instituto Ricardo Jorge apresentou quatro candidaturas no âmbito dos projetos *Twinning*, iniciativa da Comissão Europeia que tem como objetivo reduzir o desnível das taxas de sucesso na participação dos vários países europeus em programas-quadro de investigação.

Estes projetos têm de ser desenvolvidos em parceria entre uma instituição de um Estado Membro (EM) “*low-performing*”, de acordo com o índice de desempenho na excelência da investigação, com duas ou mais instituições excelentes de quaisquer outros dois EM ou países associados.

Os projetos apresentados pelo Instituto Ricardo Jorge foram os seguintes:

- FRiskA - *Food Risk Assessment*, coordenado pelo Departamento de Alimentação e Nutrição do Instituto e envolvendo instituições da Dinamarca e Itália
- PTwinHES - *Portuguese Health Examination Survey Follow-up Twinning Initiative*, coordenado pelo Departamento de Epidemiologia e envolvendo instituições da Alemanha, Finlândia e Noruega
- Be3 - *Biosafety, Biosecurity and Biopreparedness: three pillars for a safer Portugal*, coordenado pelo Departamento de Doenças Infecciosas e envolvendo instituições da Alemanha e Reino-Unido
- RDdia&Thera - *Innovative Diagnoses and Therapeutic Approaches*, coordenado pelo Departamento de Genética Humana e envolvendo instituições da Holanda e Espanha.

O objetivo principal do Twinning é o de fortalecer a capacidade científica da instituição do país *low-performing* - e que, obrigatoriamente, lidera o consórcio - no domínio científico escolhido, bem como melhorar o capital humano de todas as instituições participantes.

## INSTITUTO RICARDO JORGE RECEBE REUNIÃO DO PROJETO EUROPEU NANOREG



O Instituto Ricardo Jorge acolheu no mês de maio, uma reunião do projeto Europeu “NANOREG – *A common European approach to the regulatory testing of nanomaterials*”, iniciativa em que a Unidade de Investigação e Desenvolvimento do Departamento de Genética Humana participa desde 2013. Esta reunião contou com cerca de 130 cientistas e especialistas internacionais no domínio das nanotecnologias, nanotoxicologia, avaliação

de risco e regulação.

Esta reunião internacional teve como objetivo promover a partilha de conhecimentos, a discussão de resultados do projeto e as suas aplicações na regulamentação dos nanomateriais à escala internacional.

## 1.º CONGRESSO DE CONTROLO DA QUALIDADE LABORATORIAL DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA



Teve lugar de 21 a 24 de junho o 1.º Congresso de Controlo da Qualidade Laboratorial dos países de Língua Portuguesa, no Rio de Janeiro, Brasil. A organização do referido congresso, promovida pelo Instituto Ricardo Jorge, reuniu profissionais da área laboratorial de patologia clínica/análises clínicas, genética médica e medicina forense, anatomia patológica, microbiologia de águas e microbiologia de alimentos, contou com a presença de diversas entidades nacionais: Administração Central do Sistema

de Saúde, Direção Geral de Saúde, Associação Nacional de Laboratórios, IPO de Lisboa, Ordem dos Farmacêuticos, Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, Instituto Nacional de Medicina Legal de Lisboa e Sociedade Portuguesa de Medicina Laboratorial.

## INVESTIGADORES DO INSTITUTO RICARDO JORGE DESCOBREM FORMA DE MELHORAR TRATAMENTO DA FIBROSE QUÍSTICA



Uma equipa de investigadores do Instituto Ricardo Jorge e do BioISI da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa descobriu uma forma de melhorar até sete vezes a eficácia de um medicamento que será utilizado no tratamento da fibrose quística, uma doença genética rara.

A descoberta foi feita quando a equipa liderada pelo investigador do Departamento de Genética Humana do Instituto Ricardo Jorge, Paulo Matos (na foto), estudava o mecanismo molecular do gene responsável pela doença, o gene CFTR. Este gene codifica uma proteína transmembranar que regula a hidratação e a viscosidade do muco nas vias respiratórias.

## 2.ª REUNIÃO TORCHNET – REDE NACIONAL DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL E CLÍNICA DE INFEÇÕES CONGÉNITAS



O Instituto Ricardo Jorge organizou no em junho a “2.ª Reunião TORCHnet – Rede Nacional de Vigilância Laboratorial e Clínica de Infecções Congénitas”, no âmbito das Jornadas de Doenças Infeciosas 2015.

Designadas como TORCH, as infeções congénitas perinatais de origem parasitária, viral ou bacteriana (tais como o *Toxoplasma gondii*, VIH, *Treponema pallidum*, Vírus Varicela – Zoster, Parvovirus B19, Vírus da Varicela, Citomegalovirus e Vírus Herpes simplex) podem causar graves anomalias ou até mesmo levar à morte.

A plataforma TORCHnet foi desenvolvida pelos profissionais do Departamento de Doenças Infeciosas do Instituto Ricardo Jorge, com o objetivo de articular e complementar os dados laboratoriais com os dados clínicos, de modo a permitir uma recolha de informação mais eficiente. A plataforma TORCHnet foi testada durante o ano de 2014 por vários profissionais de saúde, estando agora a funcionar em pleno.

## INSTITUTO RICARDO JORGE REABRE PÓLO DO MUSEU DA SAÚDE COM EXPOSIÇÃO DEDICADA À ERRADICAÇÃO DA MALÁRIA



O Instituto Ricardo Jorge procedeu à reabertura do pólo do Museu da Saúde em Águas de Moura, concelho de Palmela. Irá estar patente ao público a exposição dedicada à erradicação da Malária em Portugal.

Esta exposição sobre a Malária integrou diferentes tipologias de objetos, apresentando o papel do Instituto de Malariologia de Águas de Moura, organismo criado em 1938, cuja ação foi crucial no processo de erradicação da Malária em Portugal. Como resultado desta doença e da luta desenvolvida pelo Serviço de Higiene Rural e Luta Anti-Sezonática, foram elaborados diversos documentos e herdado numeroso material de laboratório utilizado na campanha contra a Malária em Portugal.

A exposição contém assim parte do acervo laboratorial e documental do antigo Instituto de Malariologia, o qual tem sido conservado e estudado pelo Museu da Saúde em estreita colaboração com a Câmara Municipal de Palmela.

## JULHO

### DEPARTAMENTO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO INSTITUTO RICARDO JORGE DESIGNADO CENTRO COLABORATIVO DA OMS PARA A NUTRIÇÃO E OBESIDADE INFANTIL



O Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN) do Instituto Ricardo Jorge viu uma vez mais a qualidade do seu trabalho reconhecida internacionalmente, ao ser designado Centro Colaborativo da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a Nutrição e Obesidade Infantil. Esta colaboração estende-se a várias áreas de trabalho, sobretudo ao nível da vigilância e prevenção.

A colaboração com a OMS terá a duração de quatro anos, até julho de 2019, podendo ser posteriormente revalidada. Prevê ações de vigilância do estado nutricional infantil e divulgação de resultados nesta área, a organização de eventos técnico-científicos relacionados com a obesidade infantil, além de apoiar na identificação e divulgação de programas de base comunitária a nível nacional com base na Rede Internacional de Cidades Saudáveis da OMS.

### ESPECIALISTA DO INSTITUTO RICARDO JORGE INTEGRA GRUPO RESPONSÁVEL POR REVISÃO DE DIRETIVA SOBRE QUALIDADE DE ÁGUAS BALNEARES



João Brandão, especialista do Instituto Ricardo Jorge em exposição ambiental a contaminantes microbiológicos de águas e areias, integra o grupo de peritos responsáveis pela revisão da diretiva comunitária relativa à gestão da qualidade das águas balneares. A atual diretiva encontra-se em vigor desde 2006 e deverá ser substituída por nova legislação em 2020.

Esta diretiva tem como âmbito reduzir o número de casos de doença

gastrointestinal associado a partículas biológicas patogénicas (vírus e bactérias) provenientes de esgoto humano não convenientemente tratado.

A nova diretiva deverá permitir adequar a componente técnica aos conhecimentos e metodologias mais recentes. Para a revisão, a Comissão Europeia baseia as suas decisões técnicas em recomendações do grupo europeu de peritos técnicos em microbiologia (*European Microbiology Experts Group – EMEG*) para a qualidade das águas, composto por representantes dos seus Estados-membros e investigadores específicos para as águas balneares, entre os quais se inclui João Brandão.

#### REGISTO NACIONAL DE ANOMALIAS CONGÉNITAS (RENAC): RELATÓRIO 2000-2010

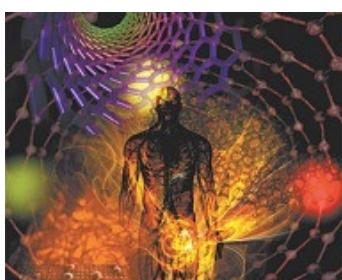


O Instituto Ricardo Jorge divulgou o relatório do Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) referente aos anos 2000 a 2010.

O RENAC é um registo nosológico de base populacional que recebe notificações da ocorrência de anomalias congénitas (AC) no Continente e Regiões Autónomas, sendo registados os casos de AC *major* diagnosticadas em recém-nascidos vivos, em fetos mortos e nos fetos submetidos a interrupção médica da gravidez.

O Registo é coordenado pelo Instituto Ricardo Jorge, através do seu Departamento de Epidemiologia, e tem como principais fontes de informação os Serviços Hospitalares de Obstetrícia e Pediatria. São fontes de informação complementar os Serviços de Anatomia Patológica, as especialidades Pediátricas e os Laboratórios de Citogenética e Genética molecular.

#### INSTITUTO RICARDO JORGE PRESENTE NO “QUALITYNANO CONFERENCE AND TRAINING WORKSHOP”



Decorreu entre os dias 15 e 17 de julho a “QualityNano *Conference and Training Workshop*”, a conferência final do projeto QualityNano. Esta reunião internacional contou com a participação do Instituto Ricardo Jorge, tendo como objetivo primordial a transmissão de conhecimento e de lições aprendidas por parte de todos os participantes neste projeto.

O QualityNano é um projeto europeu financiado pela União Europeia para a área da qualidade e testes de segurança em nanomateriais. Este projeto, que se desenvolveu ao longo dos últimos quatro anos, integra 28 Instituições de referência que atuam nas áreas da nanotecnologia, medicina e ciências naturais e tem como objetivo desenvolver e implementar as melhores práticas e qualidade em todos os aspetos da *Nanosafety*.

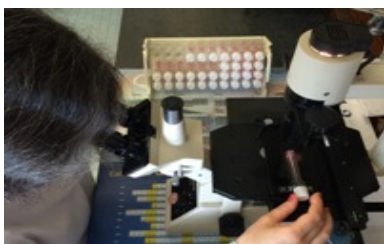
## INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA NO MAIOR ESTUDO EUROPEU SOBRE INFEÇÃO POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE



Os países com menor taxa de infeção por *Clostridium difficile* são aqueles que mais investem no seu correto diagnóstico, o que constitui um exemplo a seguir pelos restantes países para um combate eficaz a esta infeção. É esta a principal conclusão do maior estudo europeu sobre infeção por *Clostridium difficile* em doentes internados, no qual o Instituto Ricardo Jorge participou como laboratório nacional coordenador.

Este estudo multicêntrico, denominado EUCLID (*European, multi-centre, prospective bi-annual point prevalence study of Clostridium difficile Infection in hospitalised patients with Diarrhoea*), mostrou também que, na Europa, 23 por cento dos casos não foram diagnosticados pelos hospitais, representando quase 80 casos de infeção não detetados por dia.

## OMS RENOVA ACREDITAÇÃO DE LABORATÓRIO DO INSTITUTO RICARDO JORGE COMO LABORATÓRIO NACIONAL PARA VÍRUS DA POLIOMIELITE



A Organização Mundial da Saúde para a região europeia (OMS Europa) renovou recentemente a acreditação do Laboratório Nacional de Doenças Evitáveis pela Vacinação do Instituto Ricardo Jorge como o laboratório nacional da OMS para os vírus da Poliomielite. Este reconhecimento certifica que o laboratório em questão utiliza as metodologias preconizadas pela OMS, dispõe de todo o equipamento específico e de pessoal qualificado para realizar o diagnóstico laboratorial para os vírus da Poliomielite nomeadamente o isolamento viral, tipificação e diferenciação intratípica.

## 4.º CONGRESSO IBÉRICO DE CIANOTOXINAS



O auditório do Instituto Ricardo Jorge, em Lisboa, foi palco do 4º Congresso Ibérico de Cianotoxinas, no mês de julho. Este contou com a presença de especialistas dos dois países nas áreas da qualidade hídrica, ambiente e saúde, visando a partilha de conhecimento e de experiências no sentido de resolver problemas comuns relacionados com a ocorrência de cianotoxinas nas águas recreativas e para consumo humano.

## INVESTIGADORA DO INSTITUTO RICARDO JORGE NOMEADA EMBAIXADORA DE ORGANIZAÇÃO DE COMBATE ÀS INFEÇÕES FÚNGICAS



Raquel Sabino, investigadora da Unidade de Referência de Infecções Sistémicas e Zoonoses do Departamento de Doenças Infeciosas do Instituto Ricardo Jorge, foi nomeada para integrar a organização internacional GAFFI (*Global Action Fund for Fungal Infections*) como embaixadora portuguesa. Esta organização tem vindo a convidar um perito por país para integrar um grupo de trabalho alargado e representativo a nível mundial, cujo objetivo principal é reduzir a mortalidade associada a infeções fúngicas.

A atuação da GAFFI passa principalmente por proporcionar metodologias de diagnóstico eficazes e o aumento das terapias antifúngicas disponíveis, sobretudo nos países em desenvolvimento. Outros dos campos de atuação desta entidade internacional são a formação, a epidemiologia e a disponibilização de informação específica sobre várias infeções fúngicas invasivas.

## INVESTIGADORA DO INSTITUTO RICARDO JORGE DEFENDE ESTUDO DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR MAIS ALARGADO



Os resultados de 15 anos do Estudo Português de Hipercolesterolemia Familiar (HF), coordenado pelo Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (Instituto Ricardo Jorge), foram publicados na revista *Genetics in Medicine*. A principal conclusão deste trabalho destaca a importância de tornar o estudo mais abrangente, no sentido de melhorar a identificação dos doentes e prevenir a doença cardiovascular prematura.

O principal objetivo deste estudo foi determinar a causa genética da dislipidemia em doentes com diagnóstico clínico de HF e a realização de estudos familiares, após a identificação de uma mutação num dos três genes que causam HF, sendo que o gene onde existem mais mutações descritas é o gene que codifica para o recetor das lipoproteínas de baixa densidade (LDLR).

## INVESTIGADORA DO INSTITUTO RICARDO JORGE NO CONSELHO EDITORIAL DE REVISTA CIENTÍFICA DE ANÁLISE E COMPOSIÇÃO DE ALIMENTOS



Isabel Castanheira, investigadora do Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN) do Instituto Ricardo Jorge, integra, desde julho, o conselho editorial da revista científica norte-americana *Journal of Food Composition and Analysis*. A colaboração terá a duração de, pelo menos, três anos e inclui funções de avaliação e seleção de artigos científicos submetidos para publicação.

## RESPONSÁVEL DE LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA DO INSTITUTO RICARDO JORGE PREMIADA EM CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE LEGIONELLA



Raquel Rodrigues, Departamento de Saúde Ambiental "*Legionnaires' disease – Situation in Portugal*" foi o título da comunicação que a responsável do Laboratório de Microbiologia da Unidade de Água e Solos do Departamento de Saúde Ambiental (DSA) do Instituto Ricardo Jorge apresentou na conferência internacional "*Combating Legionella & water treatment 2015*". Este evento, que decorreu em Birmingham (Inglaterra), em setembro, contou com a presença de várias dezenas de especialistas em Legionella.

Na sua apresentação, Raquel Rodrigues descreveu a evolução do surto, com base nos estudos epidemiológicos efetuados pela Direção-Geral da Saúde, bem como, os métodos laboratoriais utilizados em amostras de água, para identificação da possível fonte de contaminação relacionada com o surto de Doença dos Legionários que afetou, em 2014, algumas freguesias do município de Vila Franca de Xira.

## RESPONSÁVEL EUROPEU ELOGIA SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE ACIDENTES DOMÉSTICOS E DE LAZER



O Instituto Ricardo Jorge, em Lisboa, acolheu, nos dias 17 e 18 de setembro, a 10.ª reunião anual da rede europeia IDB *Network* (Injury DataBase). O encontro contou com a presença de representantes de organizações de mais de vinte países e do secretário-geral da EuroSafe (*European Association for Injury Prevention and Safety Promotion*), Win Rogmans, entre outros.

Um dos principais objetivos da reunião foi preparar o início de um novo projeto europeu na área da vigilância de acidentes domésticos e de lazer, denominado BRIDGE *Health* (*BRidging Information and Data Generation for Evidence, 2014-2017*), coordenado pela EuroSafe. No final, Win Rogmans fez um balanço dos dois dias de trabalho e elogiou o sistema nacional de vigilância de acidentes domésticos e de lazer (EVITA).

## ESTUDO DESENVOLVIDO PELO INSTITUTO RICARDO JORGE VENCE PRÉMIO DE MELHOR POSTER EM ENCONTRO INTERNACIONAL



O estudo "*Risk assessment of Portuguese children dietary exposure to co-occurring mycotoxins in processed cereal-based foods*", desenvolvido no âmbito do projeto MYCOMIX, foi distinguido com o prémio melhor poster (*best poster award*) pela MoniQA Association. A atribuição deste prémio ocorreu no âmbito da 5th MoniQA International Conference "*Food and Health - Risks and Benefits*" on "*Innovative Technologies for Food Quality and Safety Management*", evento organizado pela MoniQA Association e que decorreu entre os dias 16 e 18 de Setembro no Porto.

Este estudo preliminar avaliou, pela primeira vez em Portugal, o risco associado à presença de contaminantes alimentares (micotoxinas) em farinhas lácteas à base de cereais consumidas por crianças.

### OMS E INSTITUTO RICARDO JORGE AVALIAM TRABALHO CONJUNTO



O Instituto Ricardo Jorge e a Organização Mundial da Saúde - Europa (OMS Europa) desenvolvem atualmente um conjunto de parcerias em diversos domínios, desde a vigilância epidemiológica até à alimentação e nutrição. No âmbito destas iniciativas conjuntas, a OMS realiza, conjuntamente com as Instituições suas parceiras, pontos-de-situação sobre os trabalhos em curso.

Foi com esse objetivo que Monika Kosinska, Programme Manager on Governance for Health na OMS Europa reuniu, dia 23 de setembro, com responsáveis do Instituto.

### INVESTIGADORES DO INSTITUTO RICARDO JORGE IDENTIFICAM ALTERAÇÃO GENÉTICA QUE PROMOVE FASE INICIAL DE TUMORES DO CÓLON



Investigadores do Instituto Ricardo Jorge e do Instituto de Biosistemas e Ciências Integrativas (BioISI) da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa identificaram um passo molecular no início do desenvolvimento de subtipo de tumores do cólon. Estes resultados foram publicados na versão *online* da revista *Cancer Letters*.

"Os tumores desenvolvem-se geralmente ao longo de vários anos, acumulando sucessivas alterações genéticas que os tornam progressivamente mais malignos. No caso do cancro do cólon, uma das alterações génicas que pode, em cerca de 15% dos casos, dar início a este processo é a mutação que ativa o gene *BRAF* que, por sua vez, estimula a taxa de multiplicação das células em que ocorreu esta mutação. No entanto, sem alterações genéticas adicionais, estas células 'iniciadas' entram numa fase de dormência", explica Peter Jordan, investigador coordenador deste estudo.

### INSTITUTO RICARDO JORGE E LABQUALITY REUNIDOS EM LISBOA



O Instituto Ricardo Jorge e a Labquality, entidade internacional de avaliação externa da qualidade, estabeleceram, em 2013, um consórcio com vista à execução do Projeto "programa de garantia de qualidade interno e externo".

No âmbito desta parceria, decorreu, em setembro, nas instalações do Instituto Ricardo Jorge, em Lisboa, a 2.ª reunião anual de trabalho, tendo sido apresentado o relatório de atividades e discutidas algumas das ações a desenvolver no futuro.

Estiveram presentes nesta reunião, entre outros, o presidente e o vogal do Conselho Diretivo do Instituto Ricardo Jorge, Fernando de Almeida e José Maria Albuquerque, respetivamente, e a diretora executiva da Labquality, Mia Lindstrom.

## OUTUBRO

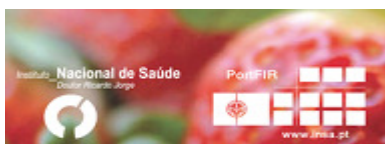
### 4.ª REUNIÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE EM PORTUGAL



Com a aproximação do início da nova época de gripe, e consequente reativação do Programa Nacional de Vigilância da Gripe (PNVG), o Instituto Ricardo Jorge, em colaboração com a Direção-Geral da Saúde, promoveu, dia 6 de outubro, a 4.ª Reunião da Vigilância Epidemiológica da Gripe em Portugal.

Inserida nas Jornadas de Doenças Infeciosas 2015, esta ação teve como intuito fortalecer a comunicação entre todos os interessados nas questões da vigilância epidemiológica da gripe e no programa de vigilância, contribuindo para a melhoria contínua do PNVG nas suas múltiplas vertentes. Assim como a divulgação dos resultados da vigilância clínica e laboratorial da época 2014/2015, incluindo informação sobre casos graves, mortalidade e severidade, sistemas de deteção precoce da epidemia de gripe, vacinação antigripal, bem como estratégias de intervenção em saúde pública em situações de baixa efetividade vacinal.

### PORTFIR – PLATAFORMA DE INFORMAÇÃO ALIMENTAR: RESUMO DA REUNIÃO 2015



O Instituto Ricardo Jorge disponibilizou o resumo da 8.ª Reunião anual do Programa PortFIR - Plataforma de Informação Alimentar, subordinada ao tema “Qualidade da Informação Alimentar. Um ingrediente da sua alimentação”, que decorreu em outubro.

### 8ª REUNIÃO ANUAL PortFIR

O encontro científico reuniu 120 participantes, de entre eles peritos nacionais representantes de entidades reguladoras e fiscalizadoras, laboratórios, profissionais de saúde, comunidades científica e académica, indústria alimentar e distribuição. Os peritos internacionais convidados este ano foram: Hilde Kruse, gestora do Programa de Segurança Alimentar da Organização Mundial da Saúde Europa (OMS-Europa) e Carlos Ramos, do *European Food Information Resource* (EuroFIR),

### CONGRESSO INTERNACIONAL DE MICOLOGIA CLÍNICA COM RECORDE DE PARTICIPAÇÃO



A 7.ª edição do *Trends in Medical Mycology* (TIMM7), que decorreu de 9 a 12 de outubro, no Centro de Congressos de Lisboa, bateu o recorde de participação do evento, contando com a presença de mais de mil participantes de 64 países e mais de 400 comunicações. Resultante de colaboração da Confederação Europeia de Micologia Médica (ECMM) e da Organização Europeia para a Investigação e Tratamento do Cancro (EORTC), este encontro é atualmente o segundo maior encontro da especialidade a nível mundial.

A reunião de Lisboa contou com a colaboração de vários elementos do Departamento de Doenças Infecciosas do Instituto Ricardo Jorge. João Brandão integrou o Comité Executivo do evento, enquanto Cristina Veríssimo e Raquel Sabino, ambas do Laboratório de Referência para Doenças Parasitárias e Fúngicas, fizeram parte do Conselho Científico.

## INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA NA REUNIÃO ANUAL DA IANPHI

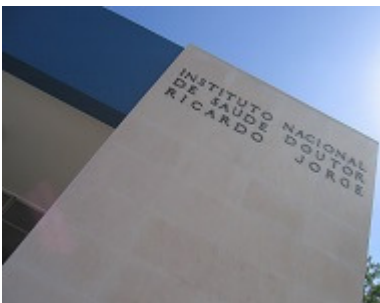


A 10.ª reunião anual da Associação Internacional de Institutos Nacionais de Saúde Pública (IANPHI), que este ano de 2015 foi organizada pelo Instituto Francês de Vigilância em Saúde Pública, decorreu, em Paris, em outubro. O Instituto Ricardo Jorge participou no encontro, através do seu presidente, Fernando de Almeida, e do vogal do Conselho Diretivo, José Maria Albuquerque.

O programa da reunião incluiu a realização de várias conferências e sessões simultâneas sobre quatro grandes temas: Hesitação à vacinação, Desafios e controvérsias em Saúde Pública, Desafios organizacionais e Desenvolvimento de uma visão para a IANPHI na próxima década.

## NOVEMBRO

### DIA DO INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DOUTOR RICARDO JORGE



O Instituto Ricardo Jorge celebrou no dia 6 de novembro, o Dia do Instituto, com um conjunto de iniciativas que tiveram lugar nas suas instalações em Lisboa. O evento contou com a presença de Jorge Sampaio, antigo Presidente da República (1996-2006) e Alto Representante das Nações Unidas para a Aliança das Civilizações (2007-2013), que proferiu a Conferência "Uma visão estratégica de cooperação no âmbito da CPLP. O Papel dos Institutos Nacionais de Saúde".

A conferência contou ainda com um painel de discussão, constituído por Ana Paula Laborinho (Presidente do Instituto Camões), Francisco George (Diretor-Geral da Saúde), Manuel Lapão (Diretor de Cooperação da CPLP) e Plácido Cardoso (Presidente do Instituto Nacional de Saúde Pública da Guiné-Bissau). O painel de discussão teve como relator José Maria Albuquerque, vogal do Conselho Diretivo do Instituto Ricardo Jorge.

O programa das comemorações contemplou ainda a realização de uma sessão solene de homenagem aos colaboradores do Instituto Ricardo Jorge com 35 ou mais anos de serviço. Integrada nesta celebração foi inaugurada a exposição "Ricardo Jorge e a Saúde Pública em Portugal, organizada pelo Museu da Saúde.

## INSTITUTO RICARDO JORGE INTEGRA COMITIVA DA SAÚDE EM VISITA A MOÇAMBIQUE



Representantes de várias instituições do Ministério da Saúde, entre estas, o Instituto Ricardo Jorge, visitaram Maputo, com o objetivo de efetuar um diagnóstico e realizar um levantamento das necessidades nas áreas identificadas pelas autoridades moçambicanas como prioritárias, no sentido de desenvolver em conjunto um plano de ação plurianual e multidisciplinar. Esta visita inseriu-se no âmbito da cooperação bilateral na área da Saúde entre Portugal e Moçambique, no seguimento na assinatura de diversos protocolos entre os dois países em abril de 2014.

## ALTO-COMISSÁRIO DA GUINÉ-BISSAU PARA O ÉBOLA VISITA INSTITUTO RICARDO JORGE



Aly Hizjazi é o Alto Comissário da Guiné-Bissau para o Ébola, tendo como função a coordenação do esforço nacional guineense para o combate àquele vírus. Nesse âmbito, realizou, dia 24 de novembro, uma visita a Portugal, sendo um dos objetivos a visita às Instituições que integram a missão de cooperação portuguesa que se encontra na Guiné-Bissau para ajudar o país a controlar a infeção pelo vírus Ébola.

O Instituto Ricardo Jorge recebeu assim esta visita, aproveitando a ocasião para dar a conhecer o trabalho realizado pelo Instituto nas várias vertentes, com especial enfoque para a área das Doenças Infeciosas.

## INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA EM REUNIÃO DA GLOBAL HEALTH SECURITY AGENDA NA GUINÉ-BISSAU



Decorreu entre em novembro, em Bissau, sob os auspícios do Instituto Nacional de Saúde Pública da Guiné-Bissau (INASA), uma reunião da *Global Health Security Agenda* (GHS). O Instituto Ricardo Jorge foi uma das entidades presentes, com uma comitiva de trabalho liderada pelo seu presidente, Fernando de Almeida, e que contou também com a presença do coordenador do Departamento de Doenças Infeciosas, Jorge Machado.

Esta reunião permitiu analisar e debater diversos temas, com destaque para o vírus Ébola. Os diversos especialistas presentes efetuaram uma avaliação exaustiva da resposta local dada à epidemia provocada pelo referido vírus em África, procurando retirar lições e ensinamentos das estratégias e atuações havidas, com vista à sua incorporação nas estratégias futuras da GHS e dos países que integram esta parceria para situações de emergência em saúde pública.

## INSTITUTO RICARDO JORGE PROPORCIONA FORMAÇÃO SOBRE VÍRUS ZIKA A ENTIDADES SUL-AMERICANAS



O vírus Zika é um flavivírus (como o dengue, a febre amarela e o vírus West Nile) conhecido desde os anos 50 mas com distribuição geográfica que esteve durante décadas limitada a África e Sudeste Asiático. Em 2007, houve pela primeira vez surtos fora de África e Ásia (na Micronésia, Polinésia, ilhas Cook, ilha de Páscoa) e, em 2015, começou a ser identificado no Brasil e mais recentemente na Colômbia, já com centenas de milhares de casos registados.

Por este motivo, este vírus começa a receber a atenção das autoridades de saúde dos países recentemente afetados. O vírus Zika provoca sintomatologia idêntica ao Dengue e Chikungunya e o diagnóstico é difícil em zonas onde os três vírus referidos circulam, dado que não existem *kits* comerciais para a sua deteção.

Dado que o Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infeciosas (CEVDI) do Instituto Ricardo Jorge é detentor de conhecimento específico sobre este vírus, tendo o diagnóstico disponível há vários anos, encontra-se neste momento em curso um estágio com o título “Treino em diagnóstico e caracterização molecular de vírus Zika” proporcionado pelo CEVDI no âmbito da rede ViroRed/CYTED. Participam nesta iniciativa quatro especialistas sul-americanas:

- Dimelza Vargas, do Instituto Commemorativo Gorgas de Estudios en la Salud – Panamá;
- Daria Garcia, da Universidad de Carabobo – Venezuela;
- Patrícia Sequeira, do Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz – Brasil;
- Rita Nogueira, do Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz – Brasil.

## INSTITUTO RICARDO JORGE REACREDITADO PELA OMS COMO LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA PARA VÍRUS DO SARAMPO E DA RUBÉOLA



A Organização Mundial da Saúde para a região europeia (OMS Europa) renovou a acreditação do Laboratório Nacional de Referência de Doenças Evitáveis pela Vacinação do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge como laboratório nacional da OMS para os vírus do Sarampo e da Rubéola.

Este reconhecimento significa que o laboratório utiliza as metodologias preconizadas pela OMS, dispõe de todo o equipamento específico e de pessoal qualificado para realizar o diagnóstico laboratorial para os vírus do sarampo e da rubéola, que envolve a deteção de anticorpos IgG e IgM, teste de avidéz, deteção do RNA viral, isolamento viral e genotipagem.

A avaliação efetuada pela OMS Europa considerou que o Laboratório Nacional de Doenças Evitáveis pela Vacinação cumpre todos os requisitos objeto de avaliação, tendo a renovação da acreditação, válida para o ano de 2016, sido comunicada às autoridades de saúde nacionais.

## INSTITUTO RICARDO JORGE CONCLUI PARTICIPAÇÃO NA MISSÃO DE COOPERAÇÃO NA GUINÉ-BISSAU



O Instituto Ricardo Jorge terminou, dia 18 de dezembro de 2015, a participação na missão portuguesa de cooperação com a Guiné-Bissau para o combate ao vírus Ébola. Desde março, o Instituto Ricardo Jorge foi responsável por assegurar o funcionamento em permanência de um laboratório móvel em Bissau que permitiu garantir a deteção atempada do vírus ébola em amostras de doentes suspeitos de terem contraído a doença.

Durante o tempo em que estiveram em Bissau, além executar os diagnósticos de ébola, os técnicos do Instituto Ricardo Jorge garantiram também a formação de pessoal especializado no local, nomeadamente nas áreas de boas-práticas microbiológicas, biossegurança laboratorial, transporte de substâncias infecciosas e técnicas de diagnóstico molecular, de forma a dar continuidade às boas praticas e diagnósticos entretanto implementados.

## INSTITUTO RICARDO JORGE PRESENTE EM CONFERÊNCIA SOBRE COMBATE À MORBILIDADE DAS DOENÇAS CRÓNICAS NA EUROPA



O Instituto Ricardo Jorge, através do seu Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis, foi um dos 88 participantes na conferência “Unindo forças em Promoção da Saúde no combate à morbilidade das doenças crónicas na Europa”, promovida pelo consórcio europeu JA-CHRODIS (*Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing Across the Life Cycle*).

O evento, que decorreu, em novembro, em Vilnius, na Lituânia, contou com a presença não só dos parceiros JA-CHRODIS mas também de decisores políticos e profissionais a nível europeu, nacional e local, que tiveram a oportunidade de discutir o estado da promoção da saúde e prevenção primária na Europa e de como fortalecer coletivamente a eficácia e o nível de investimentos neste domínio.

## REUNIÃO DO GRUPO DE ACOMPANHAMENTO DO PROJETO “IMOVE+”



A primeira reunião do Grupo de Acompanhamento do Projeto “IMOVE+ *Integrated Monitoring of Vaccines Effects in Europe*” realizou-se, em dezembro, na sede do Instituto Ricardo Jorge em Lisboa. Este projeto envolveu diversas entidades para além do Instituto, entre as quais a Direção-Geral da Saúde e diversas unidades de saúde hospitalares e de cuidados de saúde primários.

O “IMOVE+” pretende monitorizar, nos cuidados de saúde primários e hospitalares, a efetividade da vacina antigripal e antipneumocócica na população com mais de 65 anos de idade. Ou seja, perceber o grau do benefício destas vacinas para quem as toma, neste caso no referido escalão etário.

Os resultados deste trabalho serão um importante contributo para a implementação e adaptação de medidas de prevenção.

#### COMISSÃO TÉCNICA DO PROGRAMA NACIONAL DE DIAGNÓSTICO PRECOCE REUNIDA NO PORTO



A Comissão Técnica do Programa Nacional de Diagnóstico Precoce (PNDP), também conhecido por "teste do pezinho", esteve reunida, em dezembro, no Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira do Instituto Ricardo Jorge, no Porto, para apreciação, entre outros assuntos, do relatório do PNDP referente a 2014.

A Comissão Técnica do PNDP é presidida pelo presidente do Conselho Diretivo do Instituto Ricardo Jorge, Fernando de Almeida, e integra peritos de reconhecido mérito técnico e científico. Entre outras funções, compete a esta Comissão acompanhar de forma permanente o desenvolvimento do programa, assim como estudar e apresentar propostas de melhoria, incluindo o alargamento do âmbito do programa ou das tecnologias existentes e a sua articulação com os Centros de Tratamento.

Em 2014, completaram-se 35 anos desde que o "teste do pezinho" se iniciou em Portugal. Ao longo deste tempo, foi efetuado o rastreio a cerca de 3,5 milhões de recém-nascidos, o que equivale a mais de 30 por cento da população, e identificados 1.810 casos de doenças raras, possibilitando a todos os doentes o início imediato de tratamento específico.

## 4. DESEMPENHO DAS FUNÇÕES ESSENCIAIS

Neste capítulo apresentam-se os resultados obtidos da atividade do Instituto Ricardo Jorge no âmbito das suas funções essenciais: Investigação & Desenvolvimento, Formação, Difusão de Cultura Científica, Avaliação Externa da Qualidade, Observação em Saúde, Prestação de Serviços Diferenciados e Atividade Laboratorial de Referência.

### 4.1. INVESTIGAÇÃO & DESENVOLVIMENTO

O Instituto desenvolve várias atividades de Investigação & Desenvolvimento (I&D), no domínio das ciências da saúde e, em particular, nas que permitam melhorar o conhecimento sobre o estado da saúde, formas de a proteger e promover, bem como a prevenção da doença e a melhoria do sistema de prestação de cuidados.

Os produtos das atividades desenvolvidas neste âmbito espelham bem a importância desta função essencial no Instituto Ricardo Jorge.

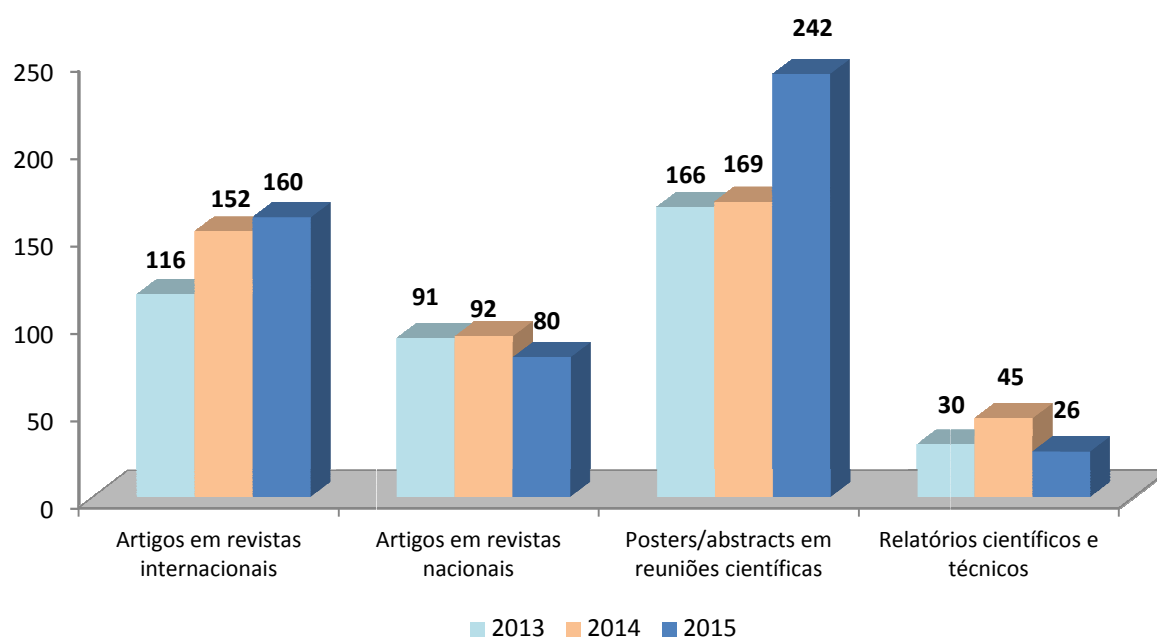
Estão neste âmbito, a execução de projetos de investigação, a publicação de artigos, a participação/coordenação de redes, a produção de relatórios científicos, a orientação de Mestrados e Doutoramentos, a produção ou registo de patentes, entre outros.

Tabela 1 - Evolução dos dados de Investigação e Desenvolvimento de 2012 a 2015

Indicadores	2012	2013	2014	2015	Var Abs 2014-2015	Var % 2014-2015
Artigos em revistas internacionais	143	116	152	160	8	5%
Artigos em revistas nacionais	30	91	92	80	-12	-13%
Apresentações orais em reuniões científicas	122	123	132	160	28	21%
Posters/abstracts em reuniões científicas	187	166	169	242	73	43%
Relatórios científicos e técnicos	26	30	45	26	-19	-42%
Livros científicos	1	2	2	11	9	450%
Capítulos de livros científicos	6	10	13	8	-5	-38%
Dissertações de Mestrado	14	11	11	32	21	191%
Teses de Doutoramento	7	5	6	12	6	100%
Doutoramentos orientados ou co orientados no INSA	30	42	34	29	-5	-15%
Projetos de I&D novos	25	19	22	23	1	5%
Projetos de I&D em curso/concluídos	122	138	144	143	-1	-1%
Patentes	1	1	0	0	0	0%
Prémios	12	9	21	8	-13	-62%
Organização de reuniões científicas	55	51	38	40	2	5%
Redes de Investigação	26	34	31	36	5	16%

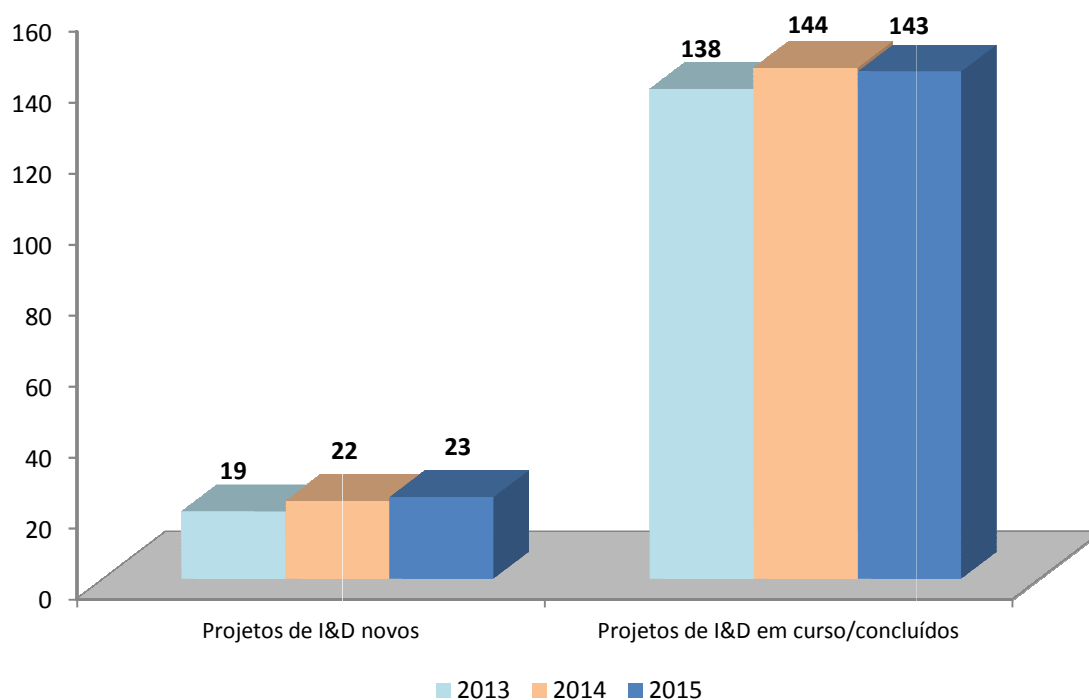
Fonte: Repositório do INSA, DTC, GAI e núcleo do bolseiro

Gráfico 1 - Evolução do n.º de Publicações realizadas no âmbito da I&D (2013 a 2015)



No ano de 2015 registou-se uma evolução significativa no número de Posters/*abstracts* em reuniões científicas na ordem dos 43%. Quanto à publicação de artigos houve uma aposta nas revistas internacionais onde se verificou uma evolução de 8%, em contraponto com os artigos em revistas nacionais onde houve um decréscimo de 13%.

Gráfico 2 - Evolução do n.º de Projetos da I&D Novos e em Curso/Concluídos (2013 a 2015)



Relativamente aos projetos de Investigação e Desenvolvimento, mantém-se em 2015 uma tendência crescente no número de projetos novos financiados externamente.

## 4.2. FORMAÇÃO

A Formação é uma das funções essenciais do Instituto Ricardo Jorge, competindo-lhe contribuir para a capacitação de investigadores e técnicos na área da saúde. Esta traduz-se no conjunto de iniciativas, organizadas pelo Instituto, ou por entidades externas, que têm como finalidade melhorar as competências socioprofissionais dos recursos humanos internos (formação interna) e de outros profissionais de saúde e I&D (oferta formativa), em áreas de especialidade e responsabilidade deste.

### Formação Interna

O conhecimento produzido pelo Instituto é partilhado com instituições e respetivos profissionais que intervêm direta ou indiretamente no setor da saúde através de iniciativas de formatos variados promovidas pelos departamentos técnico-científicos.

De notar que a política de formação do Instituto pretende ser integrada, de acordo com uma estratégia global, articulada com o processo de gestão dos recursos humanos e assente nos seguintes pressupostos: a formação é um instrumento de desenvolvimento de competências, individuais e coletivas, necessárias à concretização dos objetivos estratégicos do Instituto; envolve todos os funcionários e agentes do Instituto; permite consolidar o que existe de positivo, acompanhar e facilitar mudanças organizacionais, em curso e futuras; e é operacionalizada através dos Planos de Formação Anuais (PAF).

### Oferta Formativa

Anualmente o Instituto, elabora um Plano de Oferta Formativa (POF), com um conjunto alargado de iniciativas centradas nas áreas da especialidade técnico-científica do Instituto e dinamizadas pelos respetivos profissionais. Os formatos pedagógicos são diferentes: cursos, seminários e *workshops* sobre temas da Saúde Pública; iniciativas de divulgação e atualização científica (ex.: simpósios, encontros); estágios curriculares e de aperfeiçoamento; visitas de estudo para estudantes e profissionais.

#### Internatos médicos

A Ordem dos Médicos, reconhece no Instituto Ricardo Jorge idoneidade formativa para proporcionar estágios de formação no âmbito de internatos médicos. Anualmente, médicos internos realizam no Instituto, sob a orientação de investigadores e técnicos altamente especializados, estágios nas áreas da Genética, Doenças Infeciosas e Saúde Pública.

#### Protocolos de colaboração no âmbito da formação

O Instituto Ricardo Jorge estabelece com instituições da saúde e do ensino superior, dos setores público e privado, protocolos de colaboração para atividades de formação.

Tabela 2 - Evolução dos dados da Formação RH e da Oferta Formativa de 2012 - 2015

Indicadores	2012	2013	2014	2015	Var Abs 2014-2015	Var % 2014-2015
<b>Formação RH INSA</b>						
Iniciativas de formação programadas	300	642	941	540	-401	-43%
Taxa de realização das iniciativas programadas		36%	31%	33%	2%	-
Taxa de execução da verba disponível para formação		86%	100%	80%	-20%	-
Colaboradores que realizaram formação	377	359 (77%)	351 (76%)	359 (76%)	8	2%
Horas de formação por colaborador	26	35	32	32	0	0%
Custos com formação por colaborador (€)	184	299	311	246	-65	-21%
<b>Oferta Formativa</b>						
Iniciativas de oferta formativa	28	35	40	39	-1	-3%
Taxa de realização das iniciativas programadas		85%	90%	41%	-49%	-
Estágios de formação	143	123	118	164	46	39%
Visitas de estudo (visitantes)	723	217	704	339	-365	-52%
Colaboração em atividades docentes	90	90	111	90	-21	-19%

Fonte: DGRH, AOF, GREC

Pela análise da tabela, verifica-se que existe uma diferença expressiva no número de ações programadas para 2015 (540), comparativamente com o ano anterior (941). Este facto prende-se, essencialmente, com a estratégia adotada pela Direção de Serviços de Recursos Humanos no sentido de concentrar as ações em torno de temáticas transversais, de forma a abranger a globalidade de departamentos/direções deste Instituto.

Esta a estratégia teve, assim, como propósito dar continuidade a uma política de promoção da formação junto das áreas de suporte, contrariando a tendência de anos anteriores, onde se verificava uma participação dos colaboradores destas áreas ligeiramente abaixo dos colaboradores de áreas científicas.

Verificou-se então uma redução do número de ações programadas, havendo menor dispersão de temáticas propostas. No entanto, a taxa de realização das ações previstas no PAF 2015 situou-se nos 33%, mantendo o padrão dos anos anteriores.

No que diz respeito à diferença registada na taxa de execução da verba disponível para 2015, que este ano se situou nos 80%, comparativamente com o ano de 2014 que foi de 100%, esta reflete a diminuição do número de projetos de formação interna executados com recurso a entidades formadoras externas por motivos de impedimentos legais e a consequente aposta na formação interna sem custos.

Desta forma, o índice global de trabalhadores do Instituto que participaram em ações de formação não sofreu alterações (76%).

Em relação à oferta formativa, verifica-se um decréscimo na taxa de execução das iniciativas programadas este facto deveu-se ao cancelamento de algumas ações, por número insuficiente de inscrições. Os cancelamentos foram compensados por ações realizadas a pedido de entidades externas e reedição de cursos com excedente de inscrições.

Por outro lado houve um incremento (39%) nos estágios de formação (Formação em Contexto de Trabalho Laboratorial) que reflete o aumento da procura por parte de médicos internos, estudantes romenos e alunos do programa Ciência Viva.

### 4.3. DIFUSÃO DA CULTURA CIENTÍFICA

A função essencial de Difusão da Cultura Científica corresponde à disseminação de informação e conhecimento científico associado à investigação e demais atividades que o Instituto Ricardo Jorge realiza com relevância para públicos-alvo específicos como é o exemplo da população escolar.

Os Departamentos Técnico-Científicos (DTC), em articulação com a Área da Comunicação, Marketing e Relações Externas, desenvolvem um conjunto de atividades dirigidas aos diversos públicos-alvo (população escolar, *stakeholders*, associações, empresas, órgãos de comunicação social e sociedade civil), contribuindo para uma maior literacia em saúde.

Tabela 3 - Evolução dos dados de difusão da cultura científica – 2012-2015

Indicadores	2012	2013	2014	2015	Var Abs 2014-2015	Var % 2014-2015
Iniciativas organizadas para o público interno	3	16	14	362	348	2486%
Iniciativas organizadas para o público externo	19	26	18	118	100	556%
Atualizações do conteúdo do site	65	121	111	197	86	77%
Criação de destaques informativos/noticiosos relacionados com a atividade do Instituto*	1200	45	53	290	237	447%
Resposta a pedidos de informação dos órgãos de comunicação social**	106	18	13	224	211	1623%
Press Releases divulgados	12	2	6	19	13	217%
Materiais corporativos criados	11	19	13	18	5	38%
Materiais educativos/corporativos divulgados	114	1	8	28	20	250%
Comunicações dirigidas a públicos-alvo	29	45	89	41	-48	-54%

Fonte: Repositório, GREC e DTC

\*Indicador reformulado para 2015, contemplando publicações relacionadas com projetos em que o Instituto participa, factos relevantes no setor da saúde, etc. (antiga redação: “Notícias divulgadas nos órgãos da comunicação social”)

\*\* Indicador reformulado para 2015, contemplando todos os tipos de resposta solicitadas pelos órgãos da comunicação social (antiga redação: “Participação nos órgãos da comunicação social”)

O Instituto fez, no ano de 2015, uma clara aposta na área da comunicação, com o reforço da equipa, o que se traduz no expressivo aumento nos números apresentados na tabela anterior no ano em causa, nomeadamente, ao nível das iniciativas de divulgação e conhecimento científico e da presença nos órgãos da comunicação social.

## 4.4. AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE

O Instituto Ricardo Jorge é o laboratório nacional de referência para a saúde, a quem compete promover, organizar e garantir a Avaliação Externa da Qualidade no âmbito laboratorial para laboratórios de análises clínicas e ambientais.

Neste âmbito, assegura a coordenação do Programa de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) que coordena e implementa desde 1978, os diferentes Programas de Avaliação Externa da Qualidade, providenciando ensaios interlaboratoriais destinados a laboratórios nacionais públicos e privados, assim como, internacionais, da área clínica, ambiental, microbiologia de alimentos, microbiologia de águas, anatomia patológica, farmácias, entre outros.

Conta com a colaboração de peritos de reconhecida competência de diferentes hospitais, instituições e entidades nacionais e internacionais, nas suas áreas de especialidade com pareceres técnico-científicos e/ou seleção de amostras, e na avaliação da performance dos participantes e das metodologias utilizadas.

A participação em programas de avaliação externa permite diagnosticar, avaliar e orientar, nas ações corretivas e respetivas melhorias, contribuindo assim para melhorar a performance e aumentar o nível da qualidade, beneficiando diretamente o doente e o público em geral, promovendo respetivamente uma boa política de saúde pública.

Será apresentada informação mais desenvolvida relativa ao PNAEQ no capítulo dedicado aos programas nacionais de saúde coordenados pelo Instituto Ricardo Jorge.

**Tabela 4 – Evolução dos dados da Avaliação Externa da Qualidade Laboratorial – 2012-2015**

Indicadores	2012	2013	2014	2015	Var Abs 2014-2015	Var % 2014-2015
Divulgação dos programas de AEQ	408	313	666	600	-66	-10%
Relatórios emitidos na sequência de programas de AEQ	5.198	3.049	3.822	2.766	-1056	-28%
Proporção de respostas satisfatórias aos inquéritos de satisfação aos clientes	97	87,4	87,5	82	-5,5	-6%

Fonte: AEQ

## 4.5. OBSERVATÓRIO DE SAÚDE

A função essencial de Observatório de Saúde pode ser traduzida como o processo de análise de dados e interpretação de resultados sobre saúde e doença de populações, realizada para fins de vigilância epidemiológica e de monitorização de planos, programas ou atividades.

O Instituto nas suas atribuições como observatório nacional de saúde visa, não só, colaborar com a Direção-Geral de Saúde na realização de atividades de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis e não transmissíveis, como, também, estudar e atualizar indicadores que descrevam o estado da saúde da população

portuguesa, a par do estudo e validação de instrumentos de observação em saúde e, promover a divulgação dos resultados decorrentes dessa atividade.

**Tabela 5 - Evolução dos dados do Observatório de Saúde – 2012-2015**

Indicadores	2012	2013	2014	2015	Var Abs 2014-2015	Var % 2014-2015
Participação em Sistemas/Redes de Vigilância Epidemiológica	36	29	19	22	3	16%
Coordenação de Sistemas/Redes de Vigilância Epidemiológica	26	15	12	17	5	42%
Boletins de observação ou vigilância epidemiológica emitidos	458	551	528	525	-3	-1%
Produtos editoriais resultantes de Instrumentos de Observação em Saúde Pública	11	8	10	19	9	90%
Coordenação ou Cooordenação de programas de saúde nacionais	2	2	3	4	1	33%
Participação/colaboração em programas de saúde nacionais	13	17	16	22	6	38%
Bases de dados validadas	28	20	13	14	1	8%
Bases de dados validadas e utilizadas em redes internacionais	12	14	9	17	8	89%

Fonte: DTC

## 4.6. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIFERENCIADOS

O Instituto Ricardo Jorge, no âmbito da sua atividade, presta serviços a diversas entidades em áreas de elevada especialização e para as quais o Instituto está vocacionado, nomeadamente, na área do diagnóstico, do prognóstico e da prevenção das doenças genéticas e enquanto laboratório de referência.

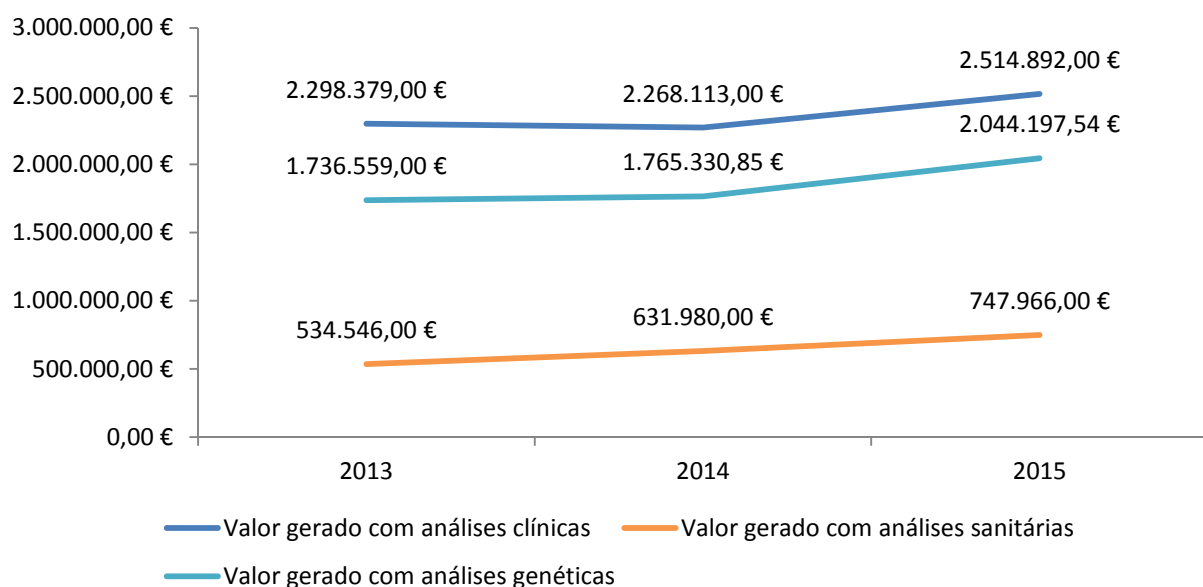
Nos indicadores de desempenho da função essencial de prestação de serviços diferenciados estão elencados, sobretudo, os valores gerados pelo Instituto, em áreas como as análises, programas de avaliação externa da qualidade, consultoria, oferta formativa, publicações, consultas, entre outras. Várias destas atividades encontram-se incluídas noutras funções essenciais, apresentando-se aqui numa perspetiva financeira.

Tabela 6 - Evolução dos dados de prestação de serviços diferenciados – 2012 a 2015

Indicadores	2012	2013	2014	2015	Var Abs 2014-2015	Var % 2014-2015
Total de amostras	166.264	168.180	171.427	193.867	22.440	13%
Determinações destinadas à atividade analítica (a faturar)	450.830	409.191	438.987	510.828	71.841	16%
Determinações não faturáveis (qualidade, projetos I&D, formação)	57.112	47.721	88.983	74.635	-14.348	-16%
Valor gerado com análises clínicas	2.697.123,00 €	2.298.379,00 €	2.268.113,00 €	2.514.892,00 €	246.779,00 €	11%
Valor gerado com análises sanitárias	588.040,00 €	534.546,00 €	631.980,00 €	747.966,00 €	115.986,00 €	18%
Valor gerado com análises genéticas	1.859.763,00 €	1.736.559,00 €	1.765.330,85 €	2.044.197,54 €	278.866,69 €	16%
Valor gerado com PNAEQ	469.419,00 €	104.897,00 €	87.995,00 €	171.815,00 €	83.820,00 €	95%
Valor gerado com consultoria	21.685,00 €	2.870,00 €	29.007,25 €	35.000,00 €	5.992,75 €	21%
Valor gerado com oferta formativa	72.047,00 €	81.212,00 €	88.951,00 €	67.183,00 €	-21.768,00 €	-24%
Valor gerado com venda de publicações	3.478,00 €	4.593,00 €	2.252,00 €	2.391,15 €	139,15 €	6%

Fonte: DTC, DRF, Repositório, GREC

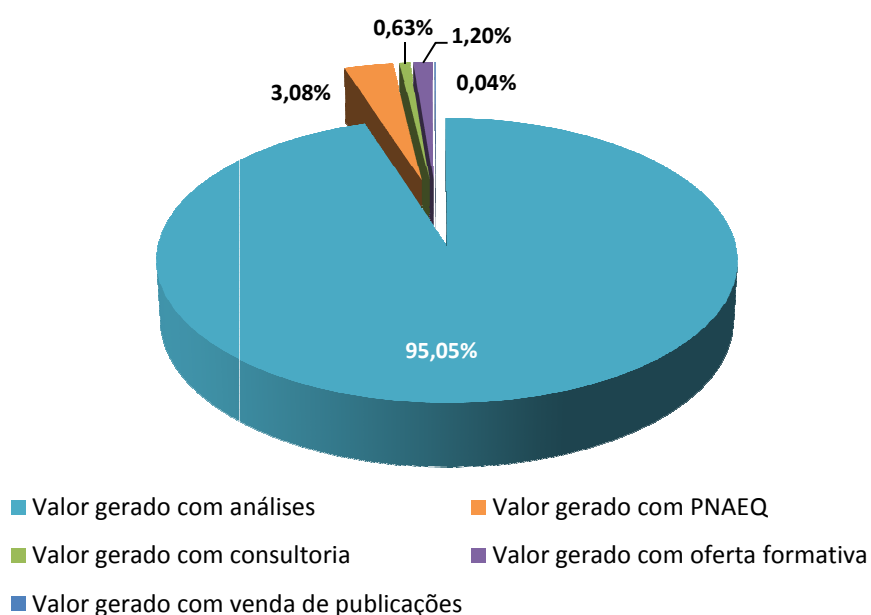
Gráfico 3 - Evolução do valor gerado com análises clínicas, sanitárias e genéticas (2013 a 2015)



Em síntese, verifica-se que o valor gerado com as análises clínicas contrariou, em 2015, a tendência decrescente dos últimos dois anos, tendo registado um aumento de 11%.

O valor gerado pelas análises sanitárias e pelas análises genéticas continua a crescer, à semelhança dos 2 anos anteriores, na ordem dos 18% e 16%, respetivamente.

Gráfico 4 – Distribuição dos valores gerados no ano de 2015 por tipo de receita



A estrutura das receitas próprias, está assente fundamentalmente no valor gerado com as análises, que representa 95,05% do total das receitas.

#### 4.7. ATIVIDADE LABORATORIAL DE REFERÊNCIA

Como laboratório nacional de referência para a saúde, o Instituto Ricardo Jorge:

- Assegura o apoio técnico-normativo aos laboratórios dos serviços de saúde;
- Participa na normalização de técnicas laboratoriais ou outras;
- Promove, organiza e garante a avaliação externa da qualidade no âmbito laboratorial;
- Prepara e distribui materiais de referência;
- Estuda e desenvolve novas metodologias;
- Implementa métodos de referência;
- Colabora na avaliação da instalação e funcionamento dos laboratórios públicos ou privados que exerçam atividade no setor da saúde.

**Tabela 7 - Evolução dos dados de laboratório de referência – 2012-2015**

Indicadores	2012	2013	2014	2015	Var Abs 2014-2015	Var % 2014-2015
Recomendações para apoio técnico - normativo	7	11	6	4	-2	-33%
Participação em comissões /grupos de trabalho internacionais	26	32	37	35	-2	-5%
Participação em comissões/grupos de trabalho nacionais	52	68	52	57	5	10%
Coordenação de programas AEQ internacionais	1	6	8	27	19	238%
Coordenação de programas AEQ nacionais	25	58	44	53	9	20%
Materiais de referência implementados	0	0	3	0	-3	-100%
Novas metodologias de referência	57	17	26	11	-15	-58%
Coordenação de redes de referência	1	4	0	9	9	-
Participação em redes de referência	9	11	7	22	15	214%
Consultorias no âmbito da referência	5	39	11	15	4	36%
Publicações técnicas de referência	14	0	2	9	7	350%

**Fonte:** DTC

De realçar, um crescimento na coordenação de programas AEQ, quer nacionais, quer internacionais, bem como, na coordenação e participação em redes de referência.

## 5. PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE

Dada a importância dos Programas Nacionais de Saúde e das várias Redes, no âmbito das políticas definidas pelo Ministério da Saúde através da Direção-Geral de Saúde, optou-se por dedicar, a estes temas, um capítulo próprio.

Na sequência das suas atribuições, o Instituto Ricardo Jorge, em 2015 coordenou os seguintes programas de saúde nacionais:

- Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade Laboratorial
- Programa Nacional de Diagnóstico Precoce
- Programa Nacional Integrado de Vigilância da Gripe

### 5.1. PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE LABORATORIAL



O Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) coordena os diferentes Programas de Avaliação Externa da Qualidade, providenciando ensaios interlaboratoriais destinados a laboratórios nacionais públicos e privados, assim como internacionais, da área clínica, ambiental, microbiologia de alimentos, microbiologia de águas, anatomia patológica, farmácias, entre outros. Em 2015, o PNAEQ disponibilizou 213 programas diferentes, o que representa um aumento de significativo relativamente aos anos anteriores.

Contou com a colaboração de peritos de reconhecida competência de diferentes hospitais, instituições e entidades nacionais e internacionais, nas suas áreas de especialidade com pareceres técnico-científicos e/ou seleção de amostras, e na avaliação da performance dos participantes e das metodologias utilizadas.

A participação em programas de avaliação externa permite diagnosticar, avaliar e orientar, nas ações corretivas e respetivas melhorias, contribuindo assim para melhorar a performance e aumentar o nível da qualidade, beneficiando diretamente o doente e o público em geral, promovendo respetivamente uma boa política de saúde pública. A participação em ensaios interlaboratoriais é uma exigência normativa para todos os laboratórios acreditados (NP EN ISO/IEC 17025/ NP EN ISO 15189) e constituem uma ferramenta imprescindível no Controlo da Qualidade Analítica, na medida em que a avaliação de desempenho fica a cargo de uma entidade independente. A introdução na rotina laboratorial de amostras de conteúdo conhecido do organizador mas não revelado aos participantes são a única forma de deteção de erros sistemáticos através da comparação dos seus resultados com os de outros laboratórios.

Tem sido contemplado o aumento da diversidade dos programas divulgados de modo a ir ao encontro das necessidades dos participantes. Um envolvimento mais ativo dos participantes foi conseguido com a solicitação de resposta a questionários e participação em estudos piloto ao longo dos últimos anos.

O Instituto Ricardo Jorge é uma entidade nacional de reconhecida competência na organização de ensaios interlaboratoriais, pelo Instituto Português de Acreditação (IPAC), exigência legal para todos os laboratórios, e requisito obrigatório para as normas de acreditação (NP EN ISO/IEC 17025/ NP EN ISO 15189).

Desta forma, é assegurada a comparabilidade e uniformidade dos resultados dos laboratórios aderentes, permitindo ao PNAEQ garantir os objetivos a que se propõe:

- Melhorar a performance dos laboratórios;
- Comparar o estado da arte a nível nacional;
- Aumentar o nível da qualidade laboratorial;
- Permitir o cálculo do erro total admissível;
- Aumentar o nível técnico em determinadas áreas, (ex.: Imunologia, Virologia, Biologia Molecular, Parasitologia, etc.), enviando bibliografia e dados explicativos.

### Evolução da Produção do PNAEQ

A tabela demonstra a evolução do PNAEQ, quer no âmbito dos Programas, quer no âmbito dos Laboratórios Aderentes (na área clínica, alimentos e águas). A taxa de crescimento verificada na tabela reporta ao período 2006-2015.

**Tabela 8 - Evolução do número de esquemas e laboratórios aderentes ao PNAEQ – 2006-2015**

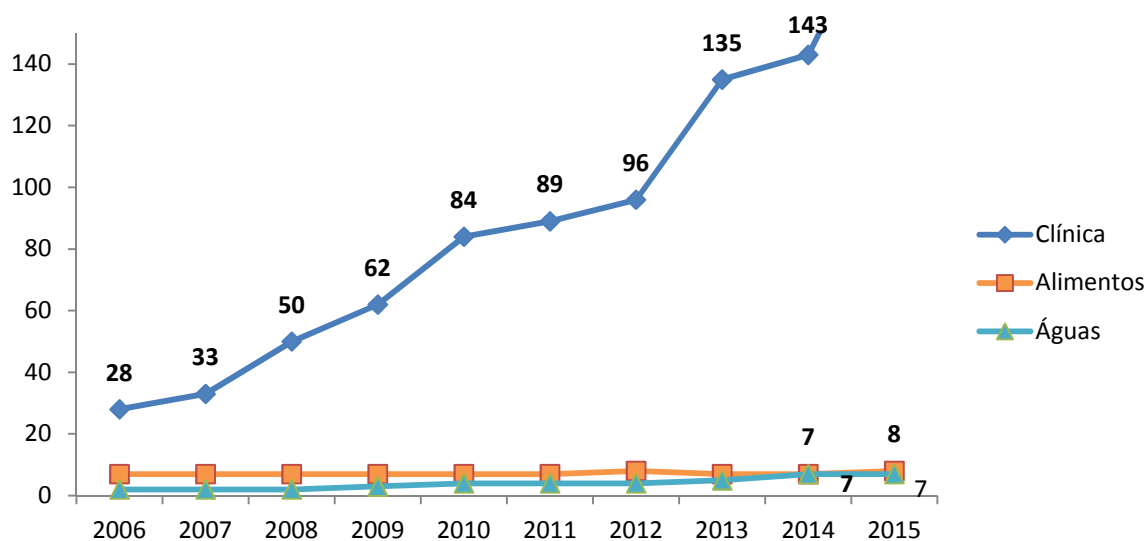
Indicadores	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Var Abs 2014-2015	Var % 2014-2015
<b>Programas</b>	<b>37</b>	<b>42</b>	<b>59</b>	<b>72</b>	<b>95</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>147</b>	<b>157</b>	<b>214</b>	<b>57</b>	<b>36%</b>
Clínica	28	33	50	62	84	89	96	135	143	199	56	39%
Alimentos	7	7	7	7	7	7	8	7	7	8	1	14%
Águas	2	2	2	3	4	4	4	5	7	7	0	0%
<b>Laboratórios Aderentes</b>	<b>398</b>	<b>400</b>	<b>402</b>	<b>401</b>	<b>396</b>	<b>376</b>	<b>321</b>	<b>275</b>	<b>284</b>	<b>302</b>	<b>18</b>	<b>6%</b>
Clínica	283	281	289	291	282	271	217	183	194	213	19	10%
Alimentos	39	43	41	41	49	49	48	46	41	41	0	0%
Águas	76	76	72	69	65	56	56	48	49	48	-1	-2%

Fonte: PNAEQ

Os dados globais relativos aos programas têm um crescimento de 36%.

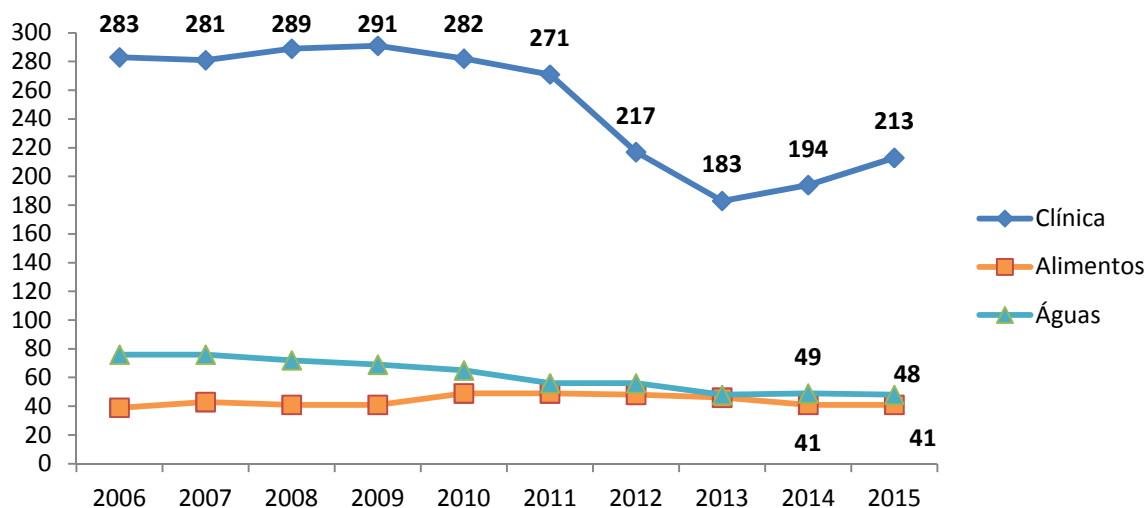
Em contrapartida, os dados dos globais relativos aos Laboratórios Aderentes partiram de uma base alta e tendo registado um decréscimo contínuo, de 2009 a 2013. A partir de 2014 houve uma ligeira recuperação, apresentando um incremento de 6%, no ano de 2015, face ao valor registado em 2014.

Gráfico 5 – Evolução do número de programas disponíveis no PNAEQ, distribuídos por área, de 2006 a 2015



Podemos verificar que no ano de 2015, a taxa de crescimento relativa aos programas deve-se sobretudo ao crescimento da área clínica.

Gráfico 6 – Evolução do número de Laboratórios aderentes ao PNAEQ, distribuídos por área, de 2006 a 2015



Apesar do contínuo encerramento de alguns laboratórios privados e à fusão de laboratórios públicos verifica-se um ligeiro crescimento na área clínica (10%).

## 5.2. PROGRAMA NACIONAL DE DIAGNÓSTICO PRECOCE



O Programa Nacional de Diagnóstico Precoce (PNDP) teve início em 1979, por iniciativa do Instituto de Genética Médica, tendo por objetivo diagnosticar, nas primeiras semanas de vida, doenças que, uma vez identificadas, permitam o tratamento precoce que evite a ocorrência de atraso mental, doença grave irreversível ou a morte da criança (Despacho n.º 752/2010. D.R. n.º 7).

No âmbito deste programa são realizados testes de rastreio de algumas doenças graves em todos os recém-nascidos, o chamado “teste do pezinho”. Estes testes permitem identificar as crianças que sofrem de doenças, quase sempre genéticas, como a fenilcetonúria ou o hipotiroidismo congénito, que podem beneficiar de tratamento precoce.

Os resultados deste rastreio têm sido muito positivos. Mais de 1650 crianças doentes foram, em resultado do diagnóstico precoce, tratadas logo nas primeiras semanas de vida e puderam assim desenvolver-se normalmente.

O Programa Nacional de Diagnóstico Precoce iniciou o alargamento do rastreio para uma outra doença genética, a Fibrose Quística, já rastreada com sucesso em diversos outros países. O objetivo é o mesmo: permitir que cada criança rastreada possa tirar benefício do diagnóstico precoce de modo a evitar tanto quanto possível as complicações da doença.

A Fibrose Quística é uma doença genética que provoca problemas nutricionais e um atingimento pulmonar progressivo grandemente responsável pela gravidade da doença.

O diagnóstico clínico é difícil e muitas vezes tardio, com grave prejuízo para a criança afetada. Um acompanhamento clínico precoce e rigoroso permite reduzir consideravelmente a frequência das complicações, assegurando ao doente uma melhor qualidade de vida, apesar da inexistência de um tratamento específico para a cura da doença.

Um teste bioquímico do sangue permite rastrear com grande sensibilidade os recém-nascidos em risco de desenvolver a doença, mas testes posteriores de confirmação, que poderão incluir estudos moleculares do gene da Fibrose Quística, são sempre necessários.

A estratégia utilizada no rastreio neonatal baseia-se na determinação da IRT - tripsina imunorreativa e da PAP – proteína associada à pancreatite, no sangue colhido em papel de filtro para o Diagnóstico Precoce.

Em 2015, e no âmbito da política da qualidade implementada no Departamento de Genética Humana (DGH) do INSA, foi concedida a acreditação pelo Instituto Português de Acreditação (IPAC) e de acordo com a norma internacional **NP EN ISO 15189** a dois dos testes que fazem parte do Programa Nacional de Rastreio Neonatal: o Hipotiroidismo Congénito-T4 e TSH. A acreditação agora obtida é o culminar de intensa atividade técnica e de gestão que decorreu ao longo de vários anos.

Tabela 9 – Desempenho do PNDP 2009-2015

Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Var Abs 2014-2015	Var % 2014-2015
Recém nascidos analisados	99.809	101.773	97.116	90.112	82.571	83.100	85.058	1.958	2%
Casos detetados	93	80	75	79	60	83	56	-27	-33%
Amostras recebidas	206.312	211.506	102.419	91.489	83.641	84.397	85.385	988	1%
Tempo médio de colheitas (dias após o nascimento)	3 a 6	3 a 6	3 a 6	3 a 6	3 a 6	3 a 6	3 a 6	-	-
Percentagem de fichas recebidas no 1ª dia após a colheita (% de fichas de rastreio recebidas pelo laboratório de rastreios)	23%	22%	20%	19%	17%	17%	17%	0%	0%
Tempo médio de início de tratamento (dias após o diagnóstico)	10,6	10,4	11,1	10,1	10,1	9,9	9,8	-0,1	-1%

Fonte: PNDP

### 5.3. PROGRAMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DA GRIPE



O Programa Nacional de Vigilância da Gripe (PNVG) tem como objetivo a recolha, análise e disseminação da informação sobre a atividade gripal, identificando e caracterizando de forma precoce os vírus da gripe em circulação em cada época bem como a identificação de vírus emergentes com potencial pandémico e que constituam um risco para a saúde pública, procurando contribuir, desta forma, para a diminuição da morbilidade e mortalidade associada à infeção e suas complicações. As informações resultantes da vigilância permitem ainda a

orientação de medidas de prevenção e controlo da doença de forma precisa. O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. emite um relatório da época 2014/2015 que pretende sintetizar e divulgar os resultados obtidos pelo Programa Nacional de Vigilância da Gripe (PNVG), em Portugal.

#### Conclusões do Relatório:

- **Atividade gripal**

Durante o inverno 2014/2015 a atividade gripal foi elevada. O período epidémico prolongou-se entre as semanas 1/2015 e 8/2015, com um valor máximo da taxa de incidência de 175,3 casos de SG por 100 000 habitantes na semana 1/2015. O número de casos de SG com notificação clínica e/ou laboratorial na época de 2014/2015, representa um aumento quando comparado com a época anterior, o que permitiu caracterizar de forma mais precisa a atividade gripal. O Programa Nacional de Vigilância da Gripe contou, na época em análise, com a notificação de 1366 casos de SG, sendo que em 903 (66%) dos casos foi efetuado

o diagnóstico laboratorial do vírus da gripe que se veio a revelar positivo para gripe em 498 (55%) dos casos analisados.

- **Caraterísticas dos vírus da gripe circulantes**

Os vírus influenza B circularam de forma predominante, com especial destaque no início do período epidémico. Mais tardiamente verificou-se a co-circulação do vírus do tipo B com o vírus influenza A(H3). Esta situação contrasta com o verificado na maioria dos países Europeus, onde a circulação do vírus influenza A(H3) foi predominante deste no início do período epidémico seguido da circulação de influenza B. O vírus influenza A(H1)pdm09, foi detetado esporadicamente e em número reduzido. A análise antigénica e genética dos vírus que circularam, com maior predomínio, durante a presente época mostrou diferenças relativamente às estirpes vacinas de 2014/2015. Os vírus influenza B na sua maioria são genética e antigénicamente diferentes da estirpe vacinal B/Massachusetts/2/2012 (incluída na vacina antigripal 2014/2015) e semelhantes à estirpe selecionada para integrar a vacina antigripal para o inverno 2015/2016, B/Phuket/3073/2013. As estirpes do vírus influenza A(H3) são na sua maioria diferentes da estirpe que integrou a vacina antigripal para a época em estudo (A/Texas/50/2012) e semelhantes às novas variantes do vírus A(H3), também detetadas na maioria dos países da Europa, Canadá e Estados Unidos da América, representada pela estirpe A/Hong Kong/57/38/2014 e A/Switzerland/9715293/2013. Constituindo esta última a estirpe selecionada para integrar a vacina antigripal para a época de 2015/2016. Os vírus influenza A(H1)pdm09 embora detetados em número reduzido revelaram-se semelhantes à estirpe vacinal A/California/7/2009. A avaliação da resistência aos antivirais inibidores da neuraminidase, revelou uma suscetibilidade normal dos vírus influenza A e B ao oseltamivir e zanamivir. A situação verificada em Portugal é semelhante à observada a nível europeu.

- **Apresentação de casos de gripe**

A percentagem mais elevada de casos de gripe foi verificada no grupo etário das crianças com idade compreendida entre os 5 e os 14 anos seguidos dos adolescentes e jovens adultos dos 15 aos 44 anos. O vírus influenza B foi o detetado em todos os grupos etários, no entanto atingiu percentagens mais elevadas indivíduos entre os 15 e 64 anos de idade. Os casos de infeção pelo vírus influenza A(H3) foram observados principalmente nas crianças e nos adultos com mais de 65 anos. Nos casos de SG analisados na época 2014/2015, os sintomas/sinais que indicaram uma forte associação à confirmação laboratorial de um caso de gripe foram a febre, as cefaleias, a tosse e os calafrios. A dificuldade respiratória revelou-se um dos sintomas com baixa associação à infeção pelo vírus influenza. Os grupos de risco para a infeção pelo vírus da gripe, incluindo as mulheres grávidas e casos com referência a doenças crónicas, foram alvo de análise detalhada, revelando que em 50% destes casos de SG foi confirmada a infeção pelo vírus da gripe. Quando comparamos a percentagem de casos de gripe em mulheres grávidas com a verificada nas mulheres em idade fértil não grávidas, verificamos que a percentagem total de casos de gripe foi inferior no grupo de risco das grávidas. Foi no grupo dos doentes com doença cardio-vascular, obesidade e doença respiratória crónica que a percentagem de vírus da gripe detetados foi mais elevada. A vacina como forma de prevenção da gripe é fortemente recomendada para pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, doentes crónicos e imunodeprimidos, grávidas e profissionais de saúde.

- **Vacinação e terapêutica antiviral**

A vacinação antigripal foi referida em 14% dos casos notificados tendo sido efetuada a administração da vacina entre setembro de 2014 e fevereiro de 2015. A deteção do vírus da gripe ocorreu em 37% dos casos vacinados sujeitos a diagnóstico laboratorial. A informação relativa à terapêutica antiviral foi indicada

apenas em metade dos casos de SG notificados. Nestes constatou-se que os antivirais foram prescritos a um número reduzido de doentes (8.0%) dos quais 63.0% referiam pelo menos a presença de uma doença crónica. O antiviral mais prescrito foi o oseltamivir.

- **Vírus respiratórios**

A pesquisa de outros vírus respiratórios nos casos de SG negativos para o vírus da gripe, veio revelar a circulação e o envolvimento de outros agentes virais respiratórios em casos de SG. O hRV, RSV, PIV e hCoV foram os agentes mais frequentemente detetados, para além do vírus da gripe no inverno 2014/15. O hRV foi detetado em circulação ao longo de toda a época de vigilância. O RSV, PIV e hCoV, foram detetados durante todo o período epidémico da gripe.

- **Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe**

A Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe, efetuou o diagnóstico da gripe em 3975 casos de infeção respiratória sendo o vírus influenza detetado em 771 destes casos. Em 45% dos casos de gripe foi detetado o vírus influenza B e em 55% o vírus influenza A. Os vírus influenza do tipo A representaram uma maior percentagem de casos de gripe detetados em doentes internados (57,2%) quando comparados com os casos em ambulatório e em UCI. A maior percentagem de casos positivos de infeção pelo vírus influenza foi observada nos idosos (idade superior a 65 anos), quer para os casos notificados em ambulatório quer em internamento e UCI. Relativamente ao diagnóstico laboratorial de outros agentes respiratórios, verificou-se que nas crianças até aos 4 anos o agente de infeção respiratória mais frequente foi o RSV (45%), sendo igualmente o agente predominante no grupo etário dos 5 aos 14 anos. Nos grupos etários com idade superior a 15 anos os vírus respiratórios predominantemente detetados foram os picornavírus (hRV e hEV).

- **Monitorização da mortalidade**

No que respeita a monitorização semanal do impacto da epidemia de gripe na mortalidade por “todas as causas”, o número de óbitos por esteve acima do limite superior de confiança a 95% da linha de base entre a semana 1 de 2015 e a semana 9 de 2015. Este fenómeno foi verificado em todo o território continental com exceção do Algarve. O período em que se verificou o excesso de mortalidade coincidiu com o período epidémico da gripe e com um período em que se verificaram temperaturas extremamente baixas.

## 5.4. PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE COORDENADOS PELA DGS

Para além da coordenação dos programas anteriormente referidos, o Instituto contribuiu ainda para 18 programas nacionais de saúde, que se encontram elencados de seguida:

- Programa Nacional de Controlo das Hemoglobinopatias
- Programa Nacional para as Doenças Respiratórias
- Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo
- Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos
- Programa Nacional de Doenças Raras
- Programa Nacional para a Diabetes
- Programa Nacional para a Saúde Mental
- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável
- Programa Nacional de Saúde Reprodutiva
- Programa Nacional para as Doenças Oncológicas
- Programa Nacional para as Doenças Cérebro – Cardiovasculares
- Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA
- Programa Nacional para a Tuberculose
- Programa nacional de vacinação
- Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite - Plano de Ação Pós-Eliminação
- Programa Nacional de Eliminação do Sarampo
- Programa Nacional de Eliminação do Sarampo e da Rubéola
- Programa de Vigilância Epidemiológica Integrada da Doença dos Legionários (Coordenação da componente laboratorial)

Dos programas nacionais em que o Instituto Ricardo Jorge participa, 9 são programas de saúde prioritários (assinalados a azul), coordenados pela DGS. De salientar que há programas em que estão envolvidos vários departamentos deste Instituto.

## 6. REDES

O Instituto Ricardo Jorge tem um papel muito relevante e cada vez mais consistente na vigilância epidemiológica nacional, coordenando-se nesta área com a Direção-Geral de Saúde, assegurando assim a vigilância e o reporte às entidades nacionais e internacionais dos dados referentes a doenças transmissíveis e não transmissíveis.

O Instituto participa, ainda, num número muito alargado de outras redes de observação, investigação e referência a nível nacional e internacional.

### 6.1. REDES NACIONAIS

Tipo de Rede	Rede
Investigação e Desenvolvimento	Associação Portuguesa de Algologia Aplicada (agrega entidades que trabalham em macro e microalgas) Centro de Estudos de Ciência Animal (CECA) (agrega entidades que trabalham em áreas da segurança alimentar e da saúde e bem-estar animal e humano) Research Infrastructures 2014-2020 Rede Nacional Espectrometria de Massa (RNEM) Procura Doenças Genómicas e Rearranjos Cromossómicos (DGRC) BioISI, Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa Estudo Português de Hipercolesterolemia familiar Centro de Estudos do Ambiente e do Mar (CESAM) REQUIMTE/LAQV GREEN-it research unit
Vigilância Epidemiológica	Rede Portuguesa sobre Informação Microbiológica de Alimentos (PortFIR) Rede Portuguesa de Composição de Alimentos (PortFIR) Rede nacional de autoridades competentes para o Controlo Oficial dos Alimentos (ASAE, DGAV, IPMA) Rede de Médicos Sentinela Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes (EVITA) ICARO - Sistema de vigilância de ondas de calor e seus impactos na mortalidade Sistema de vigilância da mortalidade diária
Vigilância Laboratorial e Referência	MICROAREIAS
Vigilância Laboratorial, epidemiológica e referência	Rede para a Vigilância Clínica e Epidemiológica da Doença Invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i> na Criança Rede para a Vigilância Clínica e Epidemiológica da Doença Invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i> no adulto

Tipo de Rede	Rede
	<p>Rede Nacional de Vigilância Laboratorial e Clínica de Infecções Congénitas - Torchnet</p> <p>VigLab-TB</p> <p>VigLab- Doença meningocócica</p> <p>Rede laboratorial para vigilância de infeções profundas e subcutâneas</p> <p>Programa de Luta contra a Tuberculose Região Norte</p> <p>Rede Nacional de Vigilância de Infecções Gastrointestinais</p>
Implementação de novas metodologias /projetos de vigilância/EQA	Rede de Química e Tecnologia (REQUIMTE)

## 6.2. REDES INTERNACIONAIS

Tipo de Rede	Rede
Investigação e Desenvolvimento	<p>CM1406 – <i>Epigenetic Chemical Biology (EPICHEM)</i>,</p> <p>COST Action BM1207</p> <p><i>International Stroke Genetics Consortium</i></p> <p><i>Psychiatric Genomics Consortium</i></p> <p>ASDEU - <i>Autism Spectrum Disorders in Europe</i></p> <p><i>International Consortium for personalised medicine</i></p> <p>Joint Action JA-CHrodis</p> <p>FH Collaboration study</p>
Vigilância Epidemiológica	<p><i>Chemical Occurrence Network</i></p> <p><i>Food Consumption Network</i></p> <p><i>European Influenza Surveillance Network</i></p> <p>Projecto Europeu Registo Europeu de Anomalias Congénitas - EUROCAT</p> <p>EUROMOMO</p> <p><i>The European Surveillance System</i></p>
Vigilância Laboratorial, Epidemiológica e Referência	<p><i>European Influenza Surveillance Network</i></p> <p><i>Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)</i></p> <p>Rede Ibero-Americana de vírus Emergentes ViroRed</p> <p><i>European Invasive Bacterial Diseases Surveillance Network (EU-IBD)</i></p> <p><i>European Diphtheria Surveillance Network (EDSN)</i></p> <p>Euro-GASP</p> <p>Rede para a coleção nacional de estirpes de <i>Neisseria gonorrhoeae</i></p> <p>ERL-TBNet</p> <p><i>European Union Reference Laboratory for Parasites</i></p> <p><i>European Study Group for Legionella Infections</i></p>

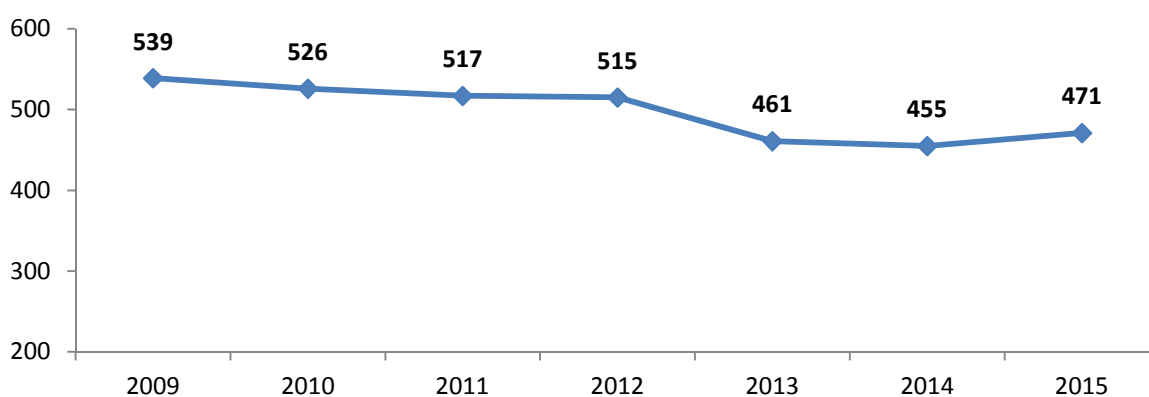
Tipo de Rede	Rede
	EUPERT.LAB.NET EUVAC:NET <i>Food and water born diseases</i>
Observação	<i>Health Inequalities in Europe</i> <i>European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS)</i> <i>Joint Action on Monitoring Injury in Europe (JAMIE)</i>
Referência	<i>European Molecular Quality Network (EMQN)</i> ORPHANET <i>International Society of Paediatric Oncology European Neuroblastoma Research Network - SIOPEN-R-NET</i> UK NEQAS - United Kingdom National External Quality Assessment Service UK NEQAS - Birmingham Quality - Excellence in EQA for Clinical Chemistry <i>ERNDIM - External Quality Assurance Programme for Amino Acids, Quantitative Organic Acids, Purines and Pyrimidines, Special Assays in Serum and Urine, Cystine in White Blood Cells and Lysosomal Enzymes</i> R4G - Laboratory quality improvement of newborn screening <i>4th ECDC EQA for Listeria typing</i> Rede Europeia de Composição de Alimentos
Implementação de novas metodologias /projetos de vigilância/EQA	CM1406 – <i>Epigenetic Chemical Biology (EPICHEM)</i>

## 7. RECURSOS HUMANOS

A análise da estrutura dos recursos humanos do Instituto Ricardo Jorge foi retirada do Balanço Social, documento que contém toda a informação e se encontra disponível para consulta no *site* do Instituto.

Desta forma, o capítulo que se segue apresenta de forma resumida a informação que consta no Balanço Social de 2015, publicado pela Direção de Gestão de Recursos Humanos do Instituto, e apresenta a análise comparativa entre o ano de 2015 e anos anteriores sempre que estes se revelem importantes para a análise.

**Gráfico 7 – Evolução do número de trabalhadores de 2009 a 2015**



O número de trabalhadores decresceu, progressivamente, de 2009 a 2014, tendo-se verificado um decréscimo acentuado no ano de 2013, onde se registou uma redução de 54 trabalhadores.

Esta redução relativa ao ano de 2013 fundamenta-se na saída dos Recursos Humanos do Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães que deixou de fazer parte da estrutura organizacional do Instituto nesse ano.

No ano de 2015 inverteu-se esta tendência, registando-se um aumento de 16 postos de trabalho relativamente ao ano anterior, assim, o Instituto Ricardo Jorge dispunha, em 31 dezembro de 2015, de 471 elementos para a concretização das suas atividades.

## 7.1. GRUPO PROFISSIONAL

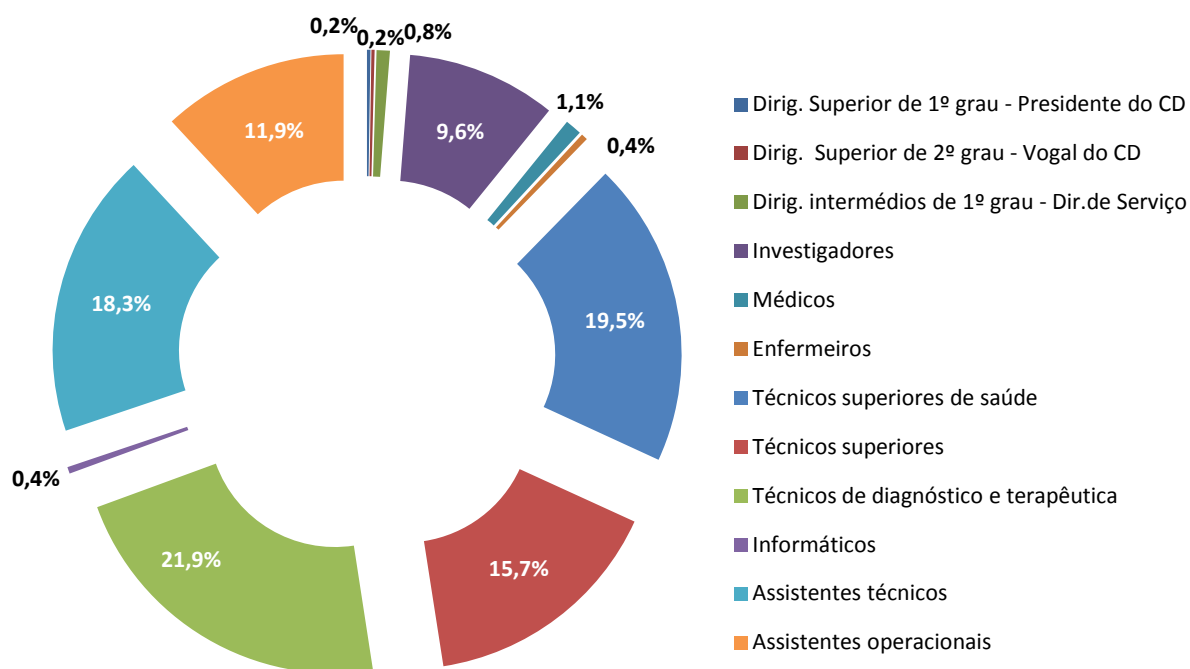
Em 2015 o grupo dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica é o que apresenta o maior número de trabalhadores, **103**, logo seguido do grupo dos Técnicos Superiores de Saúde e dos Assistentes Técnicos com **92** e **86** trabalhadores, respetivamente.

Tabela 10 - Evolução do número de trabalhadores por grupo profissional 2013-2015

Grupo Profissional	Ano			Var Abs 2014-2015	Var % 2014-2015
	2013	2014	2015		
Dirig. superior de 1º grau - Presidente do CD	1	1	1	0	0%
Dirig. superior de 2º grau - Vogal do CD	1	1	1	0	0%
Dirig. intermédios de 1º grau – Dir.de serviço	4	4	4	0	0%
Investigadores	49	46	45	-1	-2%
Médicos	6	6	5	-1	-17%
Enfermeiros	2	2	2	0	0%
Técnicos superiores de saúde	87	90	92	2	2%
Técnicos superiores	49	62	74	12	19%
Técnicos de diagnóstico e terapêutica	103	95	103	8	8%
Informáticos	2	2	2	0	0%
Assistentes técnicos	95	92	86	-6	-7%
Pessoal assistente operacional	62	54	56	2	4%
<b>Total</b>	<b>461</b>	<b>455</b>	<b>471</b>	<b>16</b>	<b>3,52%</b>

Fonte: Balanço Social 2015

Gráfico 8 – Trabalhadores por grupo profissional em 2015



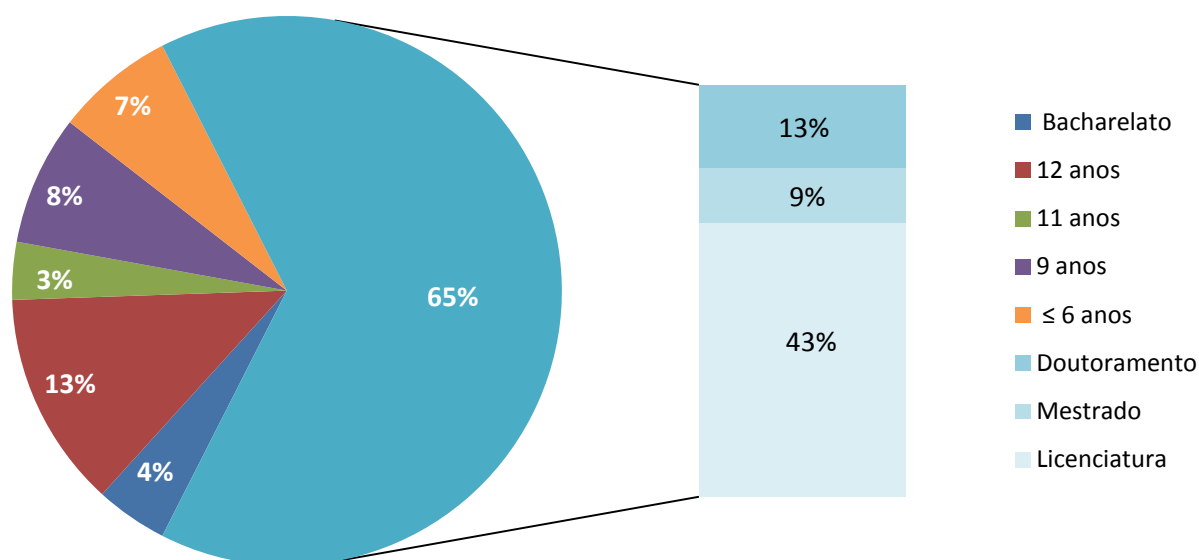
## 7.2. NÍVEL DE ESCOLARIDADE

Relativamente ao nível de escolaridade dos recursos humanos do Instituto Ricardo Jorge, salientam-se os **306** elementos com habilitações superiores (licenciatura, mestrado e doutoramento), que em 2015 representavam **65%** dos recursos humanos.

Tabela 11 - Evolução do número de trabalhadores por nível de escolaridade 2013-2015

Nível de escolaridade	Ano			Var Abs 2014-2015	Var % 2014-2015
	2013	2014	2015		
Até 12º Ano	159	143	145	2	1%
Bacharelato	22	20	20	0	0%
Licenciatura	194	197	203	6	3%
Mestrado	29	38	41	3	8%
Doutoramento	57	57	62	5	9%
<b>Total</b>	<b>461</b>	<b>455</b>	<b>471</b>		

Gráfico 9 – Distribuição dos trabalhadores por nível de escolaridade – 2015



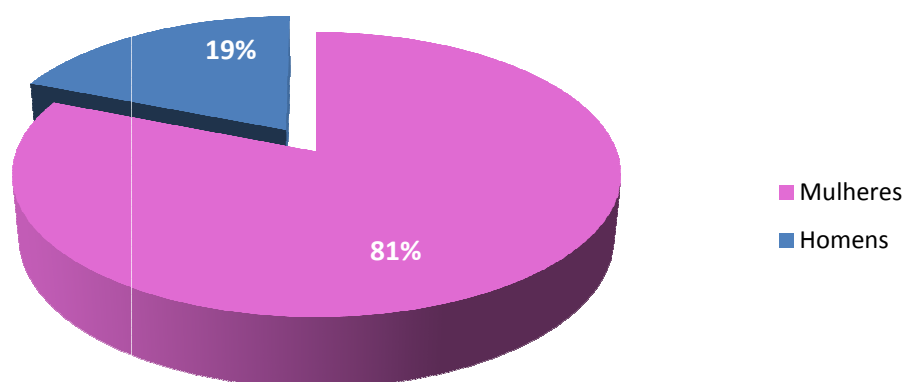
### 7.3. GÉNERO

O género feminino representa 81% da população dos trabalhadores do Instituto Ricardo Jorge.

Tabela 12 - Distribuição dos trabalhadores por género – 2015

Género	2015
Feminino	382
Masculino	89
<b>Total</b>	<b>471</b>

Gráfico 10 – Distribuição dos trabalhadores por género – 2015



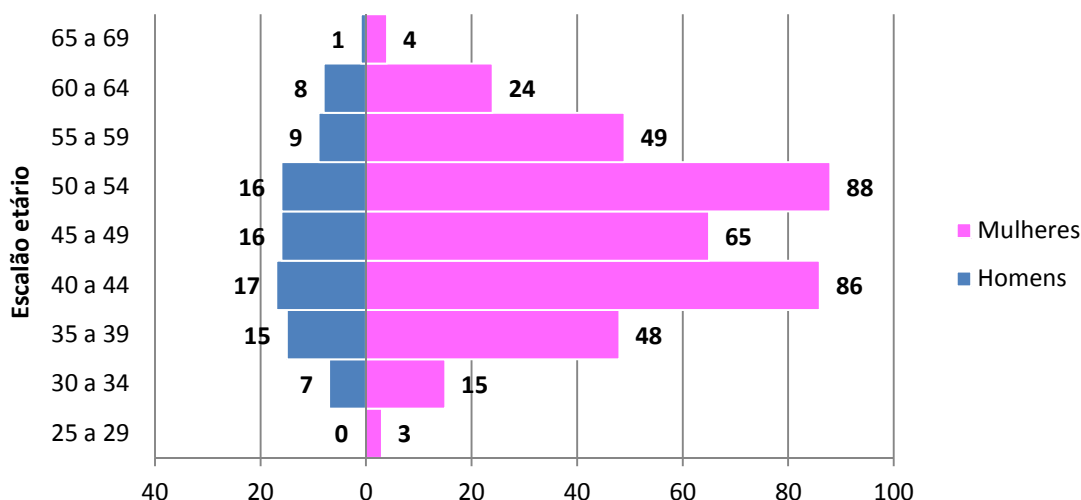
### 7.4. ESCALÃO ETÁRIO

A maioria dos trabalhadores do Instituto Ricardo Jorge tem mais de 45 anos, representando 59% da população. O escalão etário dos 50 aos 54 anos é o que tem maior expressão, logo seguido do dos 40 aos 44, verificando-se que a média de idades é de aproximadamente 48 anos.

Tabela 13 - Distribuição dos trabalhadores por escalão etário – 2015

Escalão etário	2015
25 a 29	3
30 a 34	22
35 a 39	63
40 a 44	103
45 a 49	81
50 a 54	104
55 a 59	58
60 a 64	32
65 a 69	5
<b>Total</b>	<b>471</b>

Gráfico 11 – Distribuição dos trabalhadores, por género e escalão etário – 2015



## 7.5. ESTRUTURA DE ANTIGUIDADE

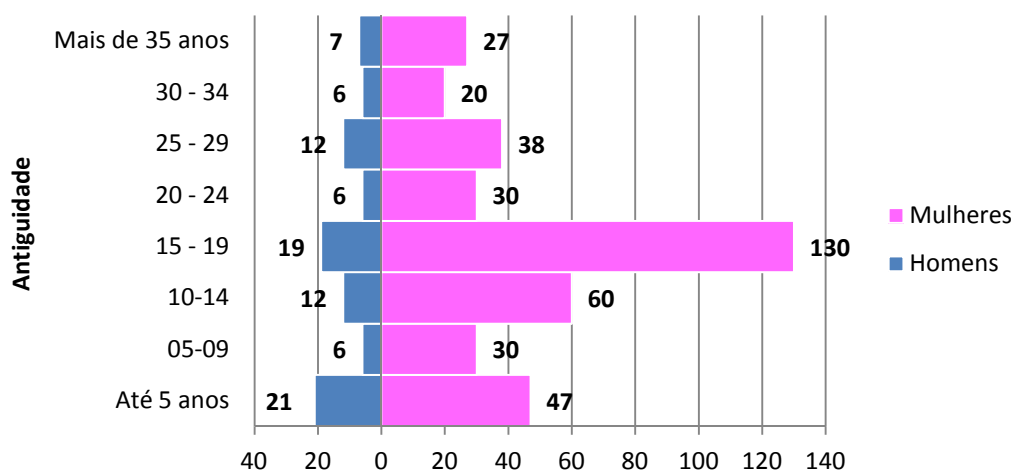
Relativamente à evolução da estrutura de antiguidades, entre 2013 e 2015, verificou-se um aumento progressivo do número de trabalhadores do escalão mais baixo (até 5 anos).

O escalão com maior peso na estrutura de antiguidade é, em 2015, o dos 15 aos 19 anos, com 149, que representa 32% do total dos trabalhadores, sendo a média de antiguidade de aproximadamente 17 anos.

Tabela 14 - Evolução da Estrutura de Antiguidade – 2013-2015

Antiguidade	Ano			Var Abs 2014-2015	Var % 2014-2015
	2013	2014	2015		
Até 5 anos	43	57	68	11	19%
05-09	61	24	36	12	50%
10-14	151	82	72	-10	-12%
15 - 19	60	151	149	-2	-1%
20 - 24	33	34	36	2	6%
25 - 29	45	46	50	4	9%
30 - 34	25	30	26	-4	-13%
Mais de 35 anos	43	31	34	3	10%
<b>Total</b>	<b>461</b>	<b>455</b>	<b>471</b>		

Gráfico 12 – Distribuição dos trabalhadores, por género e antiguidade – 2015



## 7.6. AUSÊNCIAS

Relativamente às ausências ao serviço, verificaram-se, em 2015, 88 faltas por casamento, facto que não ocorria desde 2013. Esta tendência crescente surgiu também nas faltas por doença (42%) e por Greve (84%).

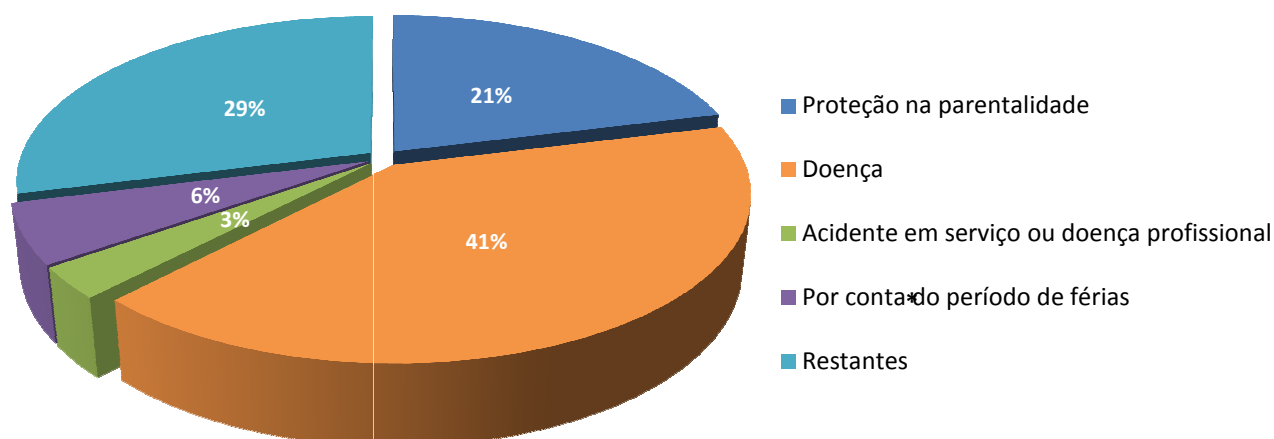
Por outro lado, as diminuições mais acentuadas registaram-se nas faltas ao abrigo do estatuto de trabalhador-estudante (34%) e por maternidade/paternidade (13%).

Relativamente às ausências por acidentes em serviço a diferença apresentada face a 2014 decorre do facto de nesse ano ter sido gerada uma ausência ao trabalhador, de forma automática, no programa de Gestão de Recursos Humanos e Vencimentos, RHV, até lhe ser dada alta do acidente, mesmo que este já estivesse ao serviço, situação já corrigida em 2015, o que levou a um decréscimo de 70% neste tipo de faltas.

Tabela 15 - Evolução das ausências por motivo de ausência ao trabalho – 2013-2015 (em dias)

Motivo de ausência ao serviço	Ano			Var Abs 2014-2015	Var % 2014-2015
	2013	2014	2015		
Casamento	0	0	88	88	0
Maternidade / Paternidade	2201	2866	2486	-380	-13%
Falecimento de familiar	130	113	107	-6	-5%
Doença	3803	3405	4831	1426	42%
Acidente em serviço ou doença profissional	355	1201	360	-841	-70%
Assistência a familiares	215	301	301	0	0%
Trabalhador-estudante	227	253	166	-87	-34%
Por conta do período de férias	786	652	685	33	5%
Com perda de vencimento	0	0	17	17	100%
Cumprimento de pena disciplinar	0	0	0	0	-
Greve	183	44	81	37	84%
Injustificadas	40	0	0	0	-
Outras	2381	3328	2731	-597	-18%
<b>Total</b>	<b>12060</b>	<b>10321</b>	<b>11853</b>	<b>-310</b>	<b>-3%</b>

Gráfico 13 – Distribuição das ausências em função do motivo – 2015



\*Falecimento de familiar; Ass. a familiar; Trab. Estudante; Com perda de vencimento; Greve; Outros

O motivo de ausência predominante em 2015 foi o da doença (41% das ausências), seguido da proteção na parentalidade, com 21%.

## 7.7. BOLSEIROS

Na colaboração da execução dos projetos de I&D, o Instituto Ricardo Jorge conta com uma força de trabalho bastante significativa, trata-se de jovens investigadores que se encontram no Instituto ao abrigo de diferentes tipos de bolsas. As bolsas podem ser classificadas pelo seu tipo de financiamento e gestão, e pelo objetivo a que se destinam (investigação, obtenção de grau académico, etc.).

Na tabela abaixo encontra-se a evolução do número de bolsas desde 2013, distribuídas por tipo. De realçar o aumento significativo (29%), em 2015, face a 2014, do número de com Bolsas de Projeto e de Investigação.

Tabela 16- Evolução das Bolsas – 2013-2015

Bolsas por tipo de Financiamento e Gestão	Ano			Var Abs 2014-2015	Var % 2014-2015
	2013	2014	2015		
Bolsas Ricardo Jorge	10	6	6	0	0%
Bolseiros com Bolsas de Projeto e de Investigação	98	90	116	26	29%
Abertura de concurso de Bolsas	12	18	24	6	33%

Fonte: DGRH

## 8. ANÁLISE ECONÓMICO-FINANCEIRA

Este capítulo apresenta o desempenho económico-financeiro do Instituto Ricardo Jorge e a sua análise, bem como a avaliação do exercício económico de 2015 e a respetiva comparação com o período homólogo. Os valores indicados do ano de 2015 são retirados do Relatório de Gestão da Conta de Gerência.

O Instituto Ricardo Jorge prepara, organiza e presta contas de acordo com o POCMS – Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, aprovado pela Portaria n.º 898/2000, de 28 de setembro. O Orçamento do Instituto para 2015, consta do Orçamento de Estado, o qual foi aprovado e publicado pela Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro. A execução do orçamento é regulada pelo Decreto-Lei n.º 36/2015, de 9 de Março.

### 8.1. ANÁLISE ECONÓMICA

Em 2014, de uma forma geral, os resultados do Instituto Ricardo Jorge tiveram uma melhoria acentuada quando comparados com o ano de 2013, embora no ano de 2014 os resultados extraordinários se apresentem negativos.

Relativamente ao ano de 2015, de uma forma geral, os resultados tiveram um registo menos positivo quando comparados com o ano de 2014, embora no ano de 2015 os resultados extraordinários se apresentem positivos.

**Tabela 17 - Evolução dos Resultados Económicos de 2013 – 2015 (Resultados em Mil€)**

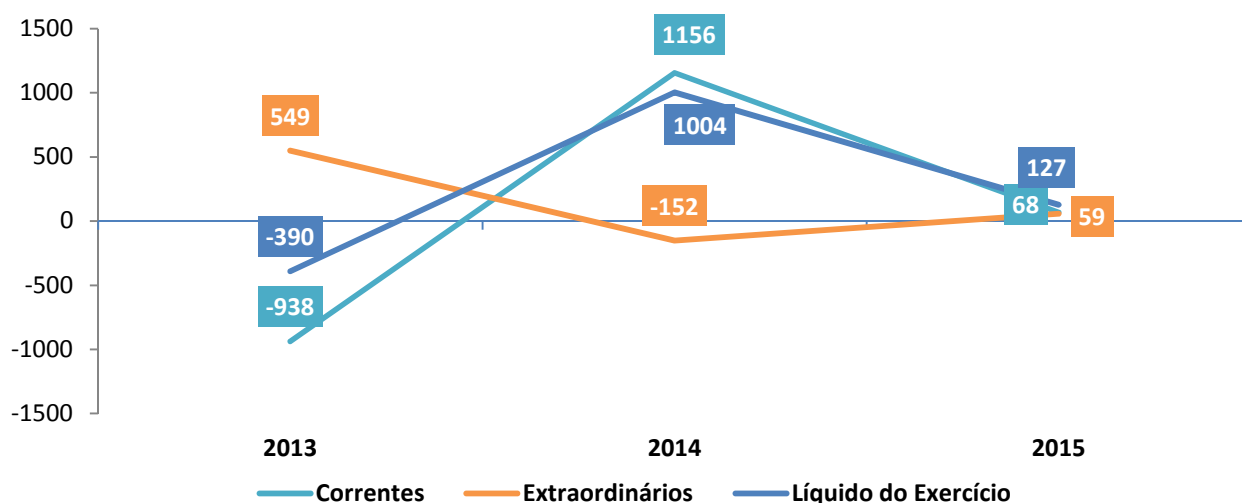
Descrição	Ano			Var Abs 2014-2015	Var % 2014-2015
	2013	2014	2015		
Operacionais	-935	1.135	63	-1072	-94%
Financeiros	-4	20	5	-15	-77%
Correntes	-938	1.156	68	-1088	-94%
Extraordinários	549	-152	59	211	-139%
Líquido do Exercício	-390	1.004	127	-877	-87%

**Fonte:** Relatório de Gestão

Os Resultados Operacionais que refletem a atividade do Instituto, pioraram 1.072 Mil€ comparativamente ao ano de 2014, apresentando um valor positivo de 63 Mil€. De igual modo, os Resultados Líquidos do Exercício apresentam um valor positivo de 127 Mil€, registando-se uma diferença de 877 Mil€ face a 2014.

No gráfico que se segue pode constatar-se uma recuperação em 2014. Em 2015, verifica-se um decréscimo acentuado nos resultados operacionais, correntes e líquido do exercício.

Gráfico 14 – Evolução dos Resultados de 2013 - 2015



### 8.1.1. Análise dos Proveitos

Verifica-se que houve um acréscimo de cerca de 2% do total dos proveitos relativamente ao período homólogo.

Tabela 18 - Evolução dos Proveitos 2013 – 2015 (Resultados em Mil€)

Descrição	Ano			Var Abs 2014-2015	Var % 2014-2015
	2013	2014	2015		
711 – Vendas	0	0	0	0	-
712 - Prestação de Serviços	4.391	4.515	4.913	398	9%
72 – Impostos	0	0	0	0	-
73 - Proveitos suplementares	37	27	65	38	143%
74 - Transferências correntes obtidas	17.478	19.268	19.306	38	0%
76 - Outros proveitos operacionais	853	308	188	-120	-39%
78 - Proveitos e ganhos financeiros	3	22	7	-15	-70%
79 - Proveitos e ganhos extraordinários	611	152	278	126	83%
<b>Total de Proveitos</b>	<b>23.373</b>	<b>24.292</b>	<b>24.757</b>	<b>465</b>	<b>2%</b>

Fonte: Relatório de Gestão

As contas que mais contribuíram para o acréscimo registado nos proveitos foram os seguintes:

- **Prestações de Serviços** com um aumento de 398 Mil€, a que corresponde um acréscimo de 9%.
- **Proveitos e Ganhos Extraordinários** com um aumento de 126 Mil€ a que corresponde um acréscimo de 83%;

Em contrapartida, as contas que penalizaram o aumento dos proveitos foram:

- **Outros proveitos operacionais** com uma diminuição de 120 Mil€, a que corresponde um decréscimo de 39%;

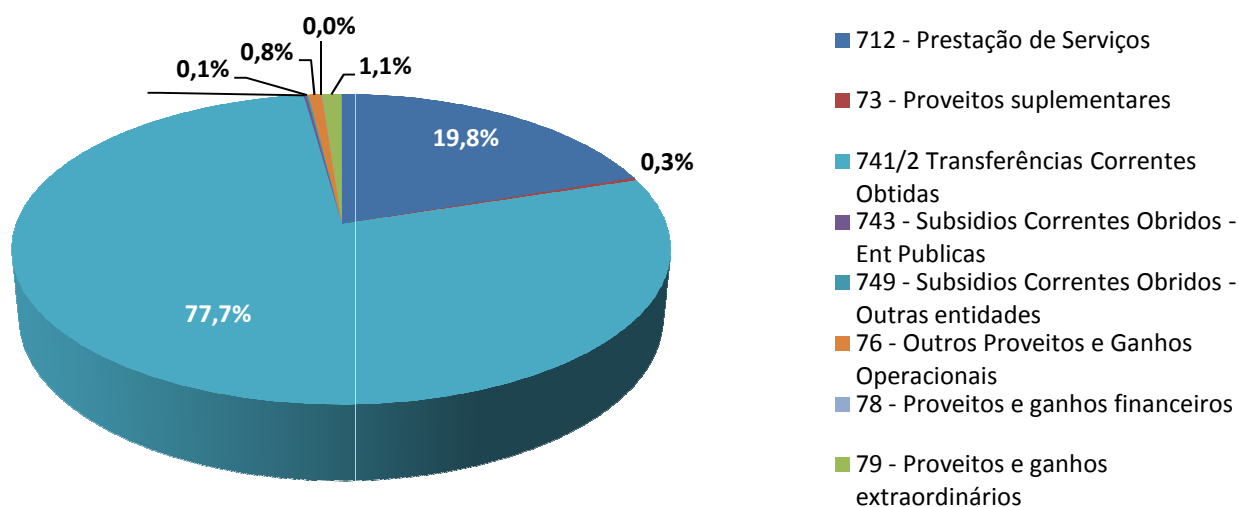
Na estrutura dos proveitos verifica-se que a rubrica de maior peso são as Transferência Correntes Obtidas, com 77,7% e a Prestação de Serviços, com 19,8%. A participação destas rubricas não sofreu alterações significativas entre 2014 e 2015, no total dos proveitos:

**Tabela 19 - Estrutura dos proveitos de 2014 – 2015 (Resultados em Mil€)**

Descrição	2015	%	2014	%
712 - Prestação de Serviços	4.913	19,8%	4.515	18,6%
73 - Proveitos suplementares	65	0,3%	27	0,1%
741/2 Transferências Correntes Obtidas	19.240	77,7%	17.719	72,9%
743 - Subsídios Correntes Obtidos – Ent. Publicas	39	0,2%	1.483	6,1%
749 - Subsídios Correntes Obtidos - Outras entidades	27	0,1%	66	0,3%
76 - Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	188	0,8%	308	1,3%
78 - Proveitos e ganhos financeiros	7	0,0%	22	0,1%
79 - Proveitos e ganhos extraordinários	278	1,1%	152	0,6%
<b>Total de Proveitos</b>	<b>24.757</b>	<b>100,0%</b>	<b>24.292</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Relatório de Gestão

**Gráfico 15 – Estrutura dos Proveitos de 2015**



### 8.1.2. Análise dos Custos

Relativamente aos custos verificou-se, em 2015, um aumento de cerca de 6%, o que se traduz num aumento do valor de 1.342 Mil€ relativamente ao ano económico 2014.

**Tabela 20 - Evolução dos Custos 2013 – 2015 (Resultados em Mil€)**

Descrição	Ano			Var Abs 2014-2015	Var % 2014-2015
	2013	2014	2015		
61 - Custo das Mercadorias Vendidas e Materiais Consumidos CMVMC	3.573	4.144	4.697	553	13%
62 - Fornecimento e serviços externos (FSE)	3.870	3.808	4.515	707	19%
63 - Transferências correntes conc. e prest. Soc	184	114	104	-10	-9%
64 - Custos com o pessoal	13.169	12.891	13.259	368	3%
65 - Outros custos e perdas operacionais	433	470	552	82	17%
66 - Amortizações do exercício	1.956	1.528	1.282	-246	-16%
67 - Provisões do exercício	508	28	0	-28	-100%
68 - Custos e perdas financeiras	6	1	2	1	96%
69 - Custos e perdas extraordinárias	62	303	219	-84	-28%
<b>Total de Custos</b>	<b>23.761</b>	<b>23.287</b>	<b>24.629</b>	<b>1.342</b>	<b>6%</b>

Fonte: Relatório de Gestão

Os custos totais de 2015 situam-se nos 24.629 Mil€. As contas que tiveram uma maior contribuição para o acréscimo foram as seguintes:

- **Fornecimento e Serviços Externos (FSE)**, com um aumento de 707 Mil€, a que corresponde um acréscimo de 19%;
- **Custo das Mercadorias Vendidas e Materiais Consumidos (CMVMC)**, com um aumento de 553 Mil€, a que corresponde um acréscimo de 13%;

Em contrapartida, as contas que mais contribuíram para a diminuição dos custos foram:

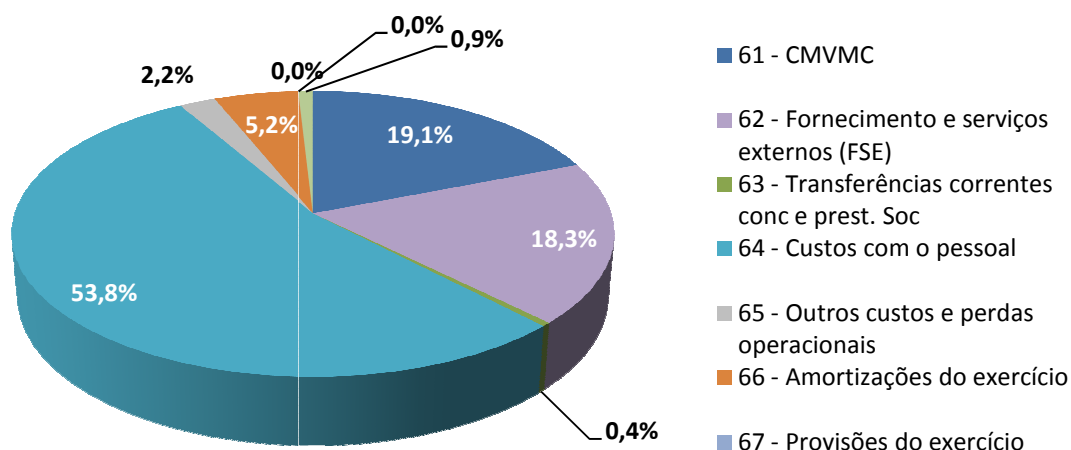
- **Amortizações do exercício**, com uma diminuição de 246 Mil€, a que corresponde um decréscimo de 16%. Os grandes investimentos iniciais, chegaram ao final da sua vida útil, estando, portanto, amortizados. As amortizações resultam de investimentos anuais que o Instituto faz em equipamentos.

**Tabela 21 - Estrutura dos custos 2014 – 2015 (Resultados em Mil€)**

Descrição	2015	%	2014	%
61 - CMVMC	4.697	19,1%	4.144	17,8%
62 - Fornecimento e serviços externos (FSE)	4.515	18,3%	3.808	16,4%
63 - Transferências correntes conc. e prest. Soc	104	0,4%	114	0,5%
64 - Custos com o pessoal	13.259	53,8%	12.891	55,4%
65 - Outros custos e perdas operacionais	552	2,2%	470	2,0%
66 - Amortizações do exercício	1.282	5,2%	1.528	6,6%
67 - Provisões do exercício	0	0,0%	28	0,1%
68 - Custos e perdas financeiras	2	0,0%	1	0,0%
69 - Custos e perdas extraordinárias	219	0,9%	303	1,3%
<b>Total de Custos</b>	<b>24.629</b>	<b>100,0%</b>	<b>23.287</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Relatório de Gestão

Gráfico 16 – Estrutura dos Custos de 2015



## 8.2. ANÁLISE FINANCEIRA

Da análise da situação patrimonial do Instituto Ricardo Jorge reportado a 31 de dezembro de 2015 verifica-se que o Ativo é de 17.434 Mil€, o Passivo é de 9.414 Mil€ e o Fundo Patrimonial é de 8.020 Mil€. Constata-se uma redução no Ativo de 11% comparativamente ao exercício do ano de 2014.

Tabela 22 - Evolução do Balanço - Ativo 2013 – 2015 (Resultados em Mil€)

Descrição	Ano			Var Abs 2014-2015	Var % 2014-2015
	2013	2014	2015		
<b>Imobilizado</b>	<b>11.487</b>	<b>10.910</b>	<b>9.867</b>	<b>-1.043</b>	<b>-10%</b>
Bens do domínio público	0	0	0	0	-
Imobilizações incorpóreas	0	0	0	0	-
Imobilizações corpóreas	11.487	10.910	9.867	-1.043	-10%
Investimentos financeiros	0	0	0	0	-
<b>Circulante</b>	<b>10.643</b>	<b>8.711</b>	<b>7.567</b>	<b>-1.145</b>	<b>-13%</b>
Existências	253	275	289	14	5%
Dividas de terceiros de médio e longo prazo	0	0	0	0	-
Dividas de terceiros de curto prazo	6.180	5.473	4.471	-1.002	-18%
Títulos negociáveis	0	0	0	0	-
Depósitos em instituições financeiras/caixa	3.905	2.597	2.141	-456	-18%
Acréscimos e diferimentos	304	367	666	299	82%
<b>Total de Ativo</b>	<b>22.129</b>	<b>19.622</b>	<b>17.434</b>	<b>-2.188</b>	<b>-11%</b>

Fonte: Relatório de Gestão

Do lado do Ativo, que apresenta uma redução de 2.188 Mil€, destacam-se os seguintes agregados:

- **O Circulante**, com uma diminuição de 1.145Mil€, a que corresponde um decréscimo de 13%. Dentro deste agregado, destaque para as Dívidas de Terceiros que apresentaram uma diminuição de 1.102 Mil€ a que corresponde uma variação negativa de 18%;
- **O Imobilizado**, com uma diminuição de 1.043 Mil€, a que corresponde um decréscimo de 10%;
- **Disponibilidades**, com uma diminuição de 456 Mil€, a que corresponde a uma variação negativa de 18%;
- As rubricas que apresentaram crescimentos pouco significativos são os **Acréscimos e diferimentos as Existências**

**Tabela 23 - Evolução do Balanço – Fundo Patrimonial e Passivo 2013 – 2015 (Resultados em Mil€)**

Descrição	Ano			Var Abs 2014-2015	Var % 2014-2015
	2013	2014	2015		
<b>Fundo Patrimonial</b>	<b>12.592</b>	<b>9.705</b>	<b>8.020</b>	<b>-1.685</b>	<b>-17%</b>
Património	2.010	2.010	2.010	0	0%
Subsídios	12.611	12.612	12.612	0	0,00%
Resultados Transitados	-1.639	-5.921	-6.729	-808	14%
Resultado Líquido do Exercício	-390	1.004	127	-877	-87%
<b>Passivo</b>	<b>9.537</b>	<b>9.917</b>	<b>9.414</b>	<b>-503</b>	<b>-5%</b>
Provisões	156	138	121	-16	-12%
Dívidas a terceiros de médio e longo prazo	0	0	0	0	0
Dívidas a terceiros de curto prazo	995	1.613	980	-632	-39%
Acréscimos e diferimentos	8.386	8.166	8.312	146	2%
Acréscimos de custos	1.804	1.742	2.002	260	15%
Proveitos Diferidos	6.582	6.424	6.311	-113	-2%
<b>Total de Fundo Patrimonial + Passivo</b>	<b>22.129</b>	<b>19.622</b>	<b>17.434</b>	<b>-2.188</b>	<b>-11%</b>

Fonte: Relatório de Gestão

Do lado do Fundo Patrimonial e do Passivo destaque para os seguintes agregados:

- **O Fundo Patrimonial** apresenta uma diminuição no valor de 1.685 Mil€, a que corresponde a um decréscimo de 17%, devido à obrigação, por parte do Instituto, de entregar o seu saldo de gerência de 2014;
- **O Passivo** regista um decréscimo de 503 Mil€, a que corresponde a um acréscimo de 5%. Dentro deste agregado, destaca-se o decréscimo das **Dívidas a terceiros de curto prazo** no valor de 632 Mil€, a que corresponde a um decréscimo de 39%.

## 8.3. SITUAÇÃO ORÇAMENTAL

De seguida, procede-se à análise da receita e da despesa, num primeiro momento, através da evolução do orçamento corrigido relativamente ao período homólogo. Posteriormente, apresenta-se a análise do ano de 2015, através da comparação entre o valor orçamentado, o valor realizado e a diferença entre estes dois últimos.

### 8.3.1. Análise da Receita

Relativamente à Receita, destaca-se a variação positiva nas seguintes rubricas: Vendas e Prestação de Serviços (398 Mil€) e Transferências Correntes Obtidas (2.230 Mil€). Em contrapartida, a destaca-se a variação negativa dos Subsídios Correntes Obtidos (-1.444 Mil€) e das Transferências do Tesouro (-707Mil€).

Tabela 24 - Evolução da Receita 2013 – 2015 (Resultados em Mil€)

Descrição	Ano			Var Abs 2014-2015	Var % 2014-2015
	2013	2014	2015		
Fundos Próprios	2.804	3.892	773	-3.119	-80%
Restituição parte do saldo da gerência anterior	0	0	0	0	-
Correções relativas a exercícios anteriores	4.053	2.933	3.475	542	18%
<b>Saldo anterior</b>	<b>6.857</b>	<b>6.825</b>	<b>4.248</b>	<b>-2.577</b>	<b>-38%</b>
Subsídios ao investimento	315	0	0	-	-
<b>Imobilizado</b>	<b>315</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Vendas e prestações de serviços	4.087	4.515	4.913	398	9%
Impostos e taxas	0	0	0	0	-
Proveitos suplementares	37	27	65	38	141%
Transferências do Tesouro	16.524	17.291	16.584	-707	-4%
Transferências correntes obtidas	207	426	2.656	2.230	523%
Subsídios correntes obtidos - de ent. Públicas	530	1.483	39	-1.444	-97%
Subsídios correntes obtidos - de outras ent.	216	67	27	-40	-60%
Outros proveitos e ganhos operacionais	853	308	188	-120	-39%
Proveitos e ganhos operacionais	5	22	7	-15	-68%
Outros Proveitos	11	3	0	-3	-100%
<b>Atividade corrente do Exercício</b>	<b>22.471</b>	<b>24.142</b>	<b>21.718</b>	<b>-2.424</b>	<b>-10%</b>

Fonte: Relatório de Gestão

Em relação aos valores orçamentados, emitidos, cobrados e a cobrar, verifica-se que nas Correções relativas a exercícios anteriores, foi cobrado o montante de 3.475 Mil€, o que reflete uma boa taxa de execução. Em relação às Vendas e Prestação de Serviços, existe uma grande diferença entre o valor emitido (4.913 Mil€) e o valor cobrado (2.173 Mil€). A taxa de cobrança é de 44%, enquanto em 2014 se situava nos 46%.

As receitas a cobrar, à exceção da prestação de serviços, são de valor pouco significativo.

Tabela 25 - Receita 2015 (Resultados em Mil€)

Descrição	Receitas				
	Orçamentadas	Emitidas	Cobradas	A cobrar	Diferenças Orç/cobradas
Fundos Próprios	2.585	0	773	0	1.812
Restituição parte do saldo da gerência anterior	-1.812	0	0	0	-1.812
Correções relativas a exercícios anteriores	4.930	0	3.475	2.772	1.456
<b>Saldo anterior</b>	<b>5.703</b>	<b>0</b>	<b>4.248</b>	<b>2.772</b>	<b>1.456</b>
Subsídios ao investimento	197	0	0	0	197
<b>Imobilizado</b>	<b>197</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>197</b>
Vendas e prestações de serviços	2.605	4.913	2.173	2.740	432
Impostos e taxas	0	0	0	0	0
Proveitos suplementares	65	65	60	6	5
Transferências do Tesouro	16.584	16.584	16.584	0	0
Transferências correntes obtidas	3.124	2.656	2.656	0	468
Subsídios correntes obtidos - de ent. Públicas	69	39	39	0	30
Subsídios correntes obtidos - de outras ent.	27	27	27		0
Outros proveitos e ganhos operacionais	237	188	174	14	63
Proveitos e ganhos financeiros	7	7	7	0	0
Outros Proveitos	1	0	0	0	1
<b>Atividade corrente do Exercício</b>	<b>22.719</b>	<b>24.479</b>	<b>21.718</b>	<b>2.761</b>	<b>1.000</b>
<b>Total da Receita de fundos próprios e saldo</b>	<b>28.619</b>	<b>24.479</b>	<b>25.966</b>	<b>5.532</b>	<b>2.653</b>

Fonte: Relatório de Gestão

Gráfico 17 – Expressão das receitas cobradas e a cobrar nas receitas emitidas - 2015



Verifica-se que da totalidade das receitas emitidas, 90% dessas receitas são efetivamente cobradas e 10% ficam por cobrar. A parte mais significativa deste universo, de receitas a cobrar, são as entidades ligadas à saúde.

### 8.3.2. Análise da Despesa

Relativamente à Despesa orçamentada, destaca-se a variação negativa nas seguintes rubricas:

Despesas com pessoal (-1.007 Mil€), Matérias-primas subsidiárias e de consumo (490 Mil€) e Fornecimentos e serviços (295 Mil€)

Tabela 26 - Evolução da Despesa Orçamentada 2013-2015

Descrição	Ano			Var Abs 2014-2015	Var % 2014-2015
	2013	2014	2015		
CREA - Despesas com pessoal	2.777	1.846	1.918	72	4%
Correções relativas a exercícios anteriores	1.118	712	974	262	37%
<b>Saldo anterior</b>	<b>3.895</b>	<b>2.558</b>	<b>2.892</b>	<b>334</b>	<b>13%</b>
<b>Imobilizado</b>	<b>499</b>	<b>1483</b>	<b>222</b>	<b>-1.261</b>	<b>-85%</b>
Matérias primas, subsidiárias e de consumo	4.559	4.892	4.402	-490	-10%
Subcontratos	22	53	30	-23	-44%
Fornecimentos e serviços	4.931	4.557	4.262	-295	-6%
Transferências correntes	184	105	104	-1	-1%
Despesas com pessoal	12.245	12.146	11.139	-1.007	-8%
Outros custos e perdas operacionais	474	770	547	-223	-29%
Custos e perdas financeiras	18	9	2	-7	-78%
Outros custos e perdas	14	162	24	-138	-85%
<b>Atividade corrente do exercício</b>	<b>22.446</b>	<b>22.694</b>	<b>20.509</b>	<b>-2.185</b>	<b>-10%</b>
<b>Total da despesa de fundos próprios e saldo</b>	<b>26.840</b>	<b>26.735</b>	<b>23.623</b>	<b>-3.112</b>	<b>-12%</b>

Fonte: Relatório de Gestão

O total da Despesa processada foi de 24.544 Mil€, sendo pago o montante de 23.623 Mil€, que engloba a despesa relativa a anos anteriores.

De referir que existem 759 Mil€ em dívida referentes à atividade corrente do exercício. Este montante resulta sobretudo de atrasos dos processos administrativos relativos aos fornecedores e de valores referentes à Segurança Social e Caixa Geral de Aposentações que são pagos no mês n+1.

Tabela 27 - Despesa 2015 (Resultados em Mil€)

Descrição	Despesas				
	Orçamentadas	Processadas	Pagas	Em dívida	Diferenças Orç/pagas
CREA - Despesas com o Pessoal	1.920	1.922	1.918	3,871	2
Correções relativas a exercícios anteriores	1.395	1.115	974	140,965	421
Restituições do saldo da gerência anterior	0	0	0	0	0
<b>Saldo anterior</b>	<b>3.315</b>	<b>3.037</b>	<b>2.892</b>	<b>145</b>	<b>423</b>
<b>Imobilizado</b>	<b>1.485</b>	<b>239</b>	<b>222</b>	<b>17</b>	<b>1.264</b>
Matérias-primas, subsidiárias e de consumo	5.914	4.734	4.402	332,379	1.512
Subcontratos	65	41,781	29,837	11,944	35
Fornecimentos e serviços	5.353	4.474	4.262	212,042	1.091
Transferências correntes	104	103,612	103,612	0	0
Despesas com o pessoal	11.504	11.336	11.139	197,14	365
Outros custos e perdas operacionais	834	551,93	546,646	5,284	287
Custos e perdas financeiras	3	1,964	1,964	0	2
Outros custos e perdas	24	24,349	24,026	0,323	0
<b>Atividade corrente do Exercício</b>	<b>23.800</b>	<b>21.268</b>	<b>20.509</b>	<b>759</b>	<b>3.291</b>
<b>Total da Despesa de fundos próprios e saldo</b>	<b>28.601</b>	<b>24.544</b>	<b>23.623</b>	<b>921</b>	<b>4.978</b>

Fonte: Relatório de Gestão

Gráfico 18 – Distribuição das despesas pagas e em dívida nas despesas processadas - 2015



## 8.4. Apreciação Global

---

Da análise da demonstração de resultados, que traduz a atividade do instituto, do Balanço, que reflete a situação patrimonial do Instituto, bem como dos indicadores e rácios, que avaliam o nível de desempenho atual, apresenta-se de seguida, uma análise sucinta da situação no final do período:

- Os Resultados Operacionais e Resultado Líquido Operacional são positivos, verificando-se um decréscimo acentuado relativamente ao ano de 2014;
- Existe uma dependência das Transferências do Estado. Da totalidade dos Proveitos, 77% são relativos a Transferências Correntes e 20% obtidos através da Prestação de Serviços;
- o valor gerado através da Prestação de Serviços cresceu em cerca de 398Mil€, a que corresponde um acréscimo significativo de 8,8% face a 2014;
- Os Custos com Pessoal têm uma participação de 53,8% na estrutura dos custos do Instituto tendo decrescido em relação a 2014.
- As dívidas de terceiros tiveram uma evolução muito significativa neste último triénio que tendo passado de 6.180 Mil€, em 2013 para 5.473 Mil€ em 2014 e 4.471M€ em 2015;
- As Dívidas a Terceiros aumentaram, neste último triénio passando de 995 Mil€, em 2013 para 1.613 Mil€, em 2014 e 995Mil€ em 2015

## 9. INFORMAÇÃO DE GESTÃO

### 9.1. AUTOAVALIAÇÃO DO QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO - 2015

Neste capítulo apresenta-se a autoavaliação do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) do Instituto Ricardo Jorge de 2015, conforme o previsto no artigo 15º da Lei nº 66-B/2007 de 28 de dezembro, e em cumprimento com o SIADAP 1.

Inicialmente é apresentado o desempenho dos objetivos operacionais, de seguida é apresentada a análise dos resultados e desvios e, por último, encontra-se a avaliação final, que incluiu a menção proposta pelo dirigente máximo do serviço como resultado da autoavaliação, de acordo com o n.º 1 do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro.

#### 9.1.1. Desempenho dos Objetivos Operacionais inscritos no QUAR

**Missão:** Contribuir para ganhos em saúde pública através de atividades de investigação e desenvolvimento tecnológico, atividade laboratorial de referência, observação da saúde e vigilância epidemiológica, bem como coordenar a avaliação externa da qualidade laboratorial, difundir a cultura científica, fomentar a capacitação e formação e ainda assegurar a prestação de serviços diferenciados, nos referidos domínios.

##### Objetivos estratégicos:

- OE1** Responder às necessidades em saúde
- OE2** Desenvolver a investigação em saúde
- OE3** Afirmar o papel do Instituto Ricardo Jorge na saúde global
- OE4** Implementar um novo modelo de gestão
- OE5** Reformular a capacidade instalada, apostando na oferta de novos serviços

O QUAR é um quadro de avaliação e responsabilização dos serviços onde se evidencia a missão, os objetivos estratégicos e operacionais, os indicadores de desempenho e respetivas fontes de verificação e os meios disponíveis.

Os resultados apurados obtêm-se em diversas fontes, que são integrados num ficheiro Excel, existindo a garantia da fiabilidade e integridade dos dados, requisitos requeridos pelo QUAR, bem como de todos os indicadores necessários para a monitorização/avaliação do progresso da atividade desenvolvida no Instituto.

Os parâmetros de avaliação (eficácia, eficiência e qualidade), os objetivos operacionais, os indicadores, as metas, a tolerância, o valor crítico, o peso do indicador dentro do objetivo operacional, os resultados, a taxa de realização e a classificação estão descritos na tabela que se segue e constituem a matriz do QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização.

ANO: 2015

Ministério da Saúde

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.

**MISSÃO:** Contribuir para ganhos em saúde pública através de actividades de investigação e desenvolvimento tecnológico, actividade laboratorial de referência, observação da saúde e vigilância epidemiológica, bem como coordenar a avaliação externa da qualidade laboratorial, difundir a cultura científica, fomentar a capacitação e formação e ainda assegurar a prestação de serviços diferenciados, nos referidos domínios. DL N°27/2012.

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

DESIGNAÇÃO

- OE 1: Responder às necessidades em saúde
- OE 2: Desenvolver a investigação em Saúde
- OE 3: Afirmar o papel do INSA na saúde global
- OE 4: Implementar um novo modelo de gestão
- OE 5: Reformular a capacidade instalada, apostando na oferta de novos serviços

OBJECTIVOS OPERACIONAIS

EFICÁCIA

40%

OOp1: Desenvolvimento, validação e implementação de novas metodologias aplicadas às áreas de diagnóstico, terapêutica, saúde ambiental, registo de doenças raras ou de aplicação geral em investigação biomédica (OE5) ( R ) Peso: 15%

INDICADORES	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
1.1. Número de Metodologias implementadas	n.a	n.a	n.a	15	8	4	30	100%	Dez-15	13	106%	Superou

OOp2: Manter atualizado o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) (OE1) ( R ) Peso: 15%

INDICADORES	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
2.1. Atualização da base de dados de 2013/2014 (em meses)	11	11	11	11	11	1	9	100%	Dez-15	12	100%	Atingiu

OOp3: Obter evidência para a decisão em saúde pública através da utilização de instrumentos de observação, nomeadamente da amostra de famílias portuguesas "Em casa Observamos Saúde", ECOS (OE1) ( R ) Peso: 15%

INDICADORES	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
3.1. Relatório científico e de gestão "vacinação antigripal da população portuguesa, em 2014-2015: cobertura e algumas características do ato vacinal" (em meses)	9	9	11	11	7	1	5	100%	Dez-15	7	100%	Atingiu

OOp4: Implementar um sistema de monitorização da ingestão de aditivos alimentares (OE1) ( R ) Peso: 15%

INDICADORES	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
4.1. Testes da metodologia em 2 escolas (em meses)	n.a	n.a	n.a	n.a	11	1	9	100%	Dez-15	12	100%	Atingiu

OOp5: Criar novos instrumentos de vigilância epidemiológica (OE1) ( R )												Peso: 15%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
5.1. Desenvolvimento de um instrumento de vigilância epidemiológica de doenças não transmissíveis (na área da Hipercolesterolemia Familiar) incluindo registo clínico e biobanco (meses)	n.a	n.a	n.a	11	11	1	9	100%	Dez-15	9	125%	Superou	
OOp6: Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras (OE5) ( R )												Peso: 10%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
6.1. Consolidação do processo de acreditação de ensaios analíticos (Número de Ensaios)	n.a	n.a	158	194	195	12	208	100%	Dez-15	195	100%	Atingiu	
OOp7: Desenvolver a investigação estratégica (OE2)												Peso: 5%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
7.1. Projetos de I&D a iniciar no ano	14	20	76	22	20	5	30	50%	Dez-15	23	100%	Atingiu	
7.2. Realização do Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde (em meses)	n.a	1	1	0	11	1	9	50%	Dez-15	0	0%	Não atingiu	
OOp8: Fomentar a produção de documentação técnico-científica e o apoio à edição através e desenvolvimento da política de publicações institucional, reforçando a qualidade e a divulgação das edições (OE1)												Peso: 4%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
8.1. Publicação do "Boletim Epidemiológico Observações" (Número)	n.a	2	6	6	4	2	7	100%	Dez-15	6	100%	Atingiu	
OOp9: Promover a formação (OE4)												Peso: 2%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
9.1. Taxa de participação dos colaboradores do INSA, IP em ações de formação (em %)	n.a	n.a	77	76	80	10	95	100%	Dez-15	76	100%	Atingiu	
OOp 10: Consolidar o inventário e documentação do acervo do Museu da Saúde (OE1)												Peso: 2%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
10.1. Novos registos de inventário e estudo das peças	n.a	450	581	435	300	50	600	100%	Dez-15	298	100%	Atingiu	
OOp 11: Promover o desenvolvimento das competências em saúde pública através da Oferta Formativa (OE5)												Peso: 2%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
11.1. Ações de oferta formativa (aumento %)	n.a	n.a	n.a	4	5	2	8	100%	Dez-15	5	100%	Atingiu	

EFICIÊNCIA												40%
OOp12: Assegurar as redes nacionais de referência/vigilância laboratorial (OE1) ( R )												Peso: 50%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
12.1. Manter o número de redes nacionais de referência/vigilância laboratorial	n.a	7	10	14	10	2	14	100%	Dez-15	22	135%	Superou
OOp13: Melhorar a monitorização da informação sobre resistências aos antimicrobianos (OE1) (INSA/DGS) ( R )												Peso: 15%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
13.1. Número de Relatórios de Notificação laboratorial de micro-organismos multirresistentes	n.a	n.a	3	3	2	1	5	100%	Dez-15	2	100%	Atingiu
OOp14: Assegurar e promover a vigilância epidemiológica e a monitorização da infeção por VIH/SIDA (OE1) ( R )												Peso: 15%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
14.1. Relatórios mensais dos casos notificados de infeção por VIH e SIDA para o Programa Nacional por infeção VIH/SIDA (nº)	n.a	n.a	12	12	12	0	12	50%	Dez-15	12	125%	Superou
14.2. Relatório anual (referente ao ano anterior) e semestral (referente ao ano em curso) dos casos notificados de infeção por VIH e SIDA para divulgação geral	n.a	n.a	2	2	2	1	4	50%	Dez-15	2	100%	Atingiu
OOp15: Assegurar a produção, recolha, compilação e transmissão de dados analíticos sobre ocorrência de substâncias químicas em alimentos (OE1) ( R )												Peso: 10%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
15.1. Número de Reportes da Transmissão de dados à EFSA (European Food Safety Authority)	3	2	4	3	3	1	5	100%	Dez-15	4	100%	Atingiu
OOp16 Desenvolver projetos de investigação/translação em medicina personalizada: farmacogenética e monitorização de fármacos (OE3) ( R )												Peso: 10%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
16.1. Número de Projetos	n.a	n.a	n.a	n.a	3	1	5	100%	Dez-15	3	100%	Atingiu
QUALIDADE												20%
OOp17: Promover e divulgar o acervo museológico do Museu da Saúde através de ações de divulgação dirigidas à comunidade científica e à população em geral (OE1) ( R )												Peso: 40%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
17.1. Número de Exposições e outros eventos realizados	n.a	1	3	3	2	1	4	100%	Dez-15	3	100%	Atingiu
OOp18: Melhorar o desempenho económico e Financeiro (OE4)												Peso: 15%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
18.1. Manter o Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores (em dias)	n.a	n.a	24	37	30	15	14	50%	Dez-15	16	100%	Atingiu
18.2. Número de relatórios trimestrais de avaliação económica financeira	n.a	n.a	4	4	2	1	4	50%	Dez-15	3	100%	Atingiu
OOp19: Promover a satisfação dos profissionais e clientes (OE5)												Peso: 15%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
19.1. Número de Relatórios referentes a avaliação da satisfação dos clientes e reclamações	1	1	2	2	1	0	1	100%	Dez-15	1	100%	Atingiu

OOp20 Melhoria da qualidade das instalações do INSA - Sede (OE5)											Peso: 15%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
20.1. Reabilitação de laboratórios	n.a	n.a	n.a	n.a	2	1	4	100%	Dez-15	2	100%	Atingiu

OOp21: Desenvolver projetos de investigação em consórcio internacional (OE3)											Peso: 15%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
21.1. Novos projetos	n.a	n.a	n.a	n.a	2	1	4	100%	Dez-15	1	100%	Atingiu

#### NOTA EXPLICATIVA

OE = Objetivo Estratégico; OOp = Objetivo Operacional; R = Relevante; E = Estimativa; NA = Não Aplicável; ND = Não Disponível; F = Apuramento Final.

#### JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

**OOp1-Ind.1.1:** Foram implementadas mais metodologias uma vez que se verificou uma maior procura por parte dos clínicos, nomeadamente, no que diz respeito às Doenças Raras.

**OOp5-Ind.5.1:** A reorganização do biobanco e a colocação de uma bolseira em tempo integral neste projeto permitiu reduzir o tempo necessário para desenvolver este instrumento de vigilância.

**OOp7-Ind.7.2:** 2015 foi um ano de mudança em Portugal, em termos políticos. Com as eleições legislativas portuguesas de Outubro, toda a ação governativa foi, de certo modo, influenciada pela conjuntura política vivida, sobretudo no último semestre. Devido a sensíveis indefinições de política de saúde por parte do anterior governo, desaconselharam, de todo, a realização deste objetivo programado exatamente para aquela altura do ano.

**OOp12-Ind.12.1:** A diferença entre o resultado e a meta deve-se ao facto do ECDC ter alargado o número de redes de vigilância Laboratoriais a agentes antes não vigiados (ex. *Listeria monocitogenes*, outras parasitoses não incluídas no ano anterior outras viroses) para que Portugal possa responder internacionalmente e devido ao desenvolvimento do SINAVE foi também alargado o número de redes nacionais de vigilância de agentes antes não incluídos em redes nacionais.

**OOp14-Ind.14.1:** Cumprimento da Meta (= Valor Crítico).

#### TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS

	PLANEADO %	EXECUTADO %
<b>EFICÁCIA</b>	40%	40,8%
<b>OOp1:</b> Desenvolvimento, validação e implementação de novas metodologias aplicadas às áreas de diagnóstico, terapêutica, saúde ambiental, registo de doenças raras ou de aplicação	15%	15,9%
<b>OOp2:</b> Manter atualizado o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) (OE1) ( R )	15%	15%
<b>OOp3:</b> Obter evidência para a decisão em saúde pública através da utilização de instrumentos de observação, nomeadamente da amostra de famílias portuguesas "Em casa Observamos"	15%	15%
<b>OOp4:</b> Implementar um sistema de monitorização da ingestão de aditivos alimentares (OE1) ( R )	15%	15%
<b>OOp5:</b> Criar novos instrumentos de vigilância epidemiológica (OE1) ( R )	15%	18,8%
<b>OOp6:</b> Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras (OE5) ( R )	10%	10%
<b>OOp7:</b> Desenvolver a investigação estratégica (OE2)	5%	2,5%
<b>OOp8:</b> Fomentar a produção de documentação técnico-científica e o apoio à edição através e desenvolvimento da política de publicações institucional, reforçando a qualidade e a	4%	4%
<b>OOp9:</b> Promover a formação (OE4)	2%	2%
<b>OOp 10:</b> Consolidar o inventário e documentação do acervo do Museu da Saúde (OE1)	2%	2%
<b>OOp 11:</b> Promover o desenvolvimento das competências em saúde pública através da Oferta Formativa (OE5)	2%	2%

EFICIÊNCIA	40%	47,8%
OOp12: Assegurar as redes nacionais de referência/vigilância laboratorial (OE1) ( R )	50%	67,5%
OOp13: Melhorar a monitorização da informação sobre resistências aos antimicrobianos (OE1) (INSA/DGS) ( R )	15%	15%
OOp14: Assegurar e promover a vigilância epidemiológica e a monitorização da infeção por VIH/SIDA (OE1) ( R )	15%	16,9%
OOp15: Assegurar a produção, recolha, compilação e transmissão de dados analíticos sobre ocorrência de substâncias químicas em alimentos (OE1) ( R )	10%	10%
OOp16: Desenvolver projetos de investigação/translação em medicina personalizada: farmacogenética e monitorização de fármacos (OE3) ( R )	10%	10%
QUALIDADE	20%	20,0%
OOp17: Promover e divulgar o acervo museológico do Museu da Saúde através de ações de divulgação dirigidas à comunidade científica e à população em geral (OE1) ( R )	40%	40%
OOp18: Melhorar o desempenho económico e Financeiro (OE4)	15%	15%
OOp19: Promover a satisfação dos profissionais e clientes (OE5)	15%	15%
OOp20: Melhoria da qualidade das instalações do INSA - Sede (OE5)	15%	15%
OOp21: Desenvolver projetos de investigação em consórcio internacional (OE3)	15%	15%
<b>Taxa de Realização Global</b>	<b>100%</b>	<b>108,6%</b>

#### RECURSOS HUMANOS - 2015

DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (E)	EFETIVOS (F)	PONTUAÇÃO	RH	RH	DESVIO	DESVIO EM %
	31-12-2015	31-12-2015		PLANEADOS	REALIZADOS		
Dirigentes - Direção Superior	2	2	20	40	40	0	0%
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	4	4	16	64	64	0	0%
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	79	73	12	948	876	-72	-8%
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	2	2	9	18	18	0	0%
Técnicos de Informática	2	2	8	16	16	0	0%
Assistentes Técnicos	95	85	8	760	680	-80	-11%
Assistentes Operacionais	64	57	5	320	285	-35	-11%
Outros, especifique	-	-	-	-	-	-	-
Investigadores	50	45	12	600	540	-60	-10%
Médicos	7	5	12	84	60	-24	-29%
Enfermeiros	2	2	12	24	24	0	0%
Técnicos Superiores de Saúde	93	92	12	1116	1104	-12	-1%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	106	104	12	1272	1248	-24	-2%
<b>Totais</b>	<b>506</b>	<b>473</b>		<b>5.262</b>	<b>4.955</b>	<b>-307</b>	<b>-6%</b>

Efetivos no Organismo	31-12-2011	31-12-2012	31-12-2013	31-12-2014	31-12-2015
Nº de efetivos a exercer funções	517	518	461	460	473

#### RECURSOS FINANCEIROS - 2015 (Euros)

DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO	ORÇAMENTO	ORÇAMENTO	DESVIO	DESVIO EM %
	INICIAL	CORRIGIDO	EXECUTADO		
Orçamento de Funcionamento	23.823.424,00 €	28.377.578,00 €	23.499.886,00 €	4.877.692,00 €	17%
Despesas com Pessoal	13.316.114,00 €	13.321.960,00 €	12.969.663,00 €	352.297,00 €	3%
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	9.559.452,00 €	12.282.461,00 €	9.313.756,00 €	2.968.705,00 €	24%
Outras Despesas Correntes e de Capital	947.858,00 €	2.773.157,00 €	1.216.467,00 €	1.556.690,00 €	56%
Outros Valores	500,00 €	222.964,00 €	121.689,00 €	101.275,00 €	45%
<b>TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)</b>	<b>23.823.924,00 €</b>	<b>28.600.542,00 €</b>	<b>23.621.575,00 €</b>	<b>4.978.967,00 €</b>	<b>17%</b>

INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
1.1. Número de Metodologias implementadas	Relatório de atividades de 2015
2.1. Atualização da base de dados de 2013/2014 (em meses)	Base de Dados RENAC
3.1. Relatório científico e de gestão "vacinação antigripal da população portuguesa, em 2014-2015: cobertura e algumas características do ato vacinal" (em meses)	Relatório "Vacinação antigripal da população portuguesa, em 2014-2015:
4.1. Testes da metodologia em 2 escolas (em meses)	Relatório de atividades de 2015
5.1. Desenvolvimento de um instrumento de vigilância epidemiológica de doenças não transmissíveis (na área da Hipercolesterolemia Familiar) incluindo registo clínico e biobanco (me	Relatório de atividades de 2015
6.1. Consolidação do processo de acreditação de ensaios analíticos (Número de Ensaios)	Relatório de atividades de 2015
7.1. Projetos de I&D a iniciar no ano	Relatório de atividades de 2015
7.2. Realização do Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde (em meses)	Relatório de atividades de 2015
8.1. Publicação do "Boletim Epidemiológico Observações" (Número)	Boletins Epidemiológicos "Observações"
9.1. Taxa de participação dos colaboradores do INSA, IP em ações de formação (em %)	Relatório Anual de Formação
10.1. Novos registos de inventário e estudo das peças	Relatório de atividades de 2015
11.1. Ações de oferta formativa (aumento %)	Relatório de atividades de 2015
12.1. Manter o número de redes nacionais de referência/vigilância laboratorial	Relatório de atividades de 2015
13.1. Número de Relatórios de Notificação laboratorial de micro-organismos multirresistentes	Relatório de notificação laboratorial de microorganismos multiresistentes
14.1. Relatórios mensais dos casos notificados de infeção por VIH e SIDA para o Programa Nacional por Infeção VIH/SIDA	Relatório de Notificação de casos VIH e SIDA para o Programa Nacional por
14.2. Relatório anual (referente ao ano anterior) e semestral (referente ao ano em curso) dos casos notificados de infeção por VIH e SIDA para divulgação geral	Relatório anual (referente ao ano anterior) e semestral (referente ao ano em
15.1. Número de Reportes da Transmissão de dados à EFSA (European Food Safety Authority)	EFESA (European Food Safety Authority)
16.1. Número de Projetos	Relatório de atividades de 2015
17.1. Número de Exposições e outros eventos realizados	Relatório de atividades de 2015
18.1. Manter o Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores (em dias)	Relatório de atividades de 2015
18.2. Número de relatórios trimestrais de avaliação económico financeira	Relatório de atividades de 2015
19.1. Número de Relatórios referentes a avaliação da satisfação dos clientes reclamações	Relatório anual do grau de satisfação dos utentes/clientes
20.1. Reabilitação de laboratórios	Relatório de atividades de 2015
21.1. Novos projetos	Relatório de atividades de 2015

### 9.1.2. Análise crítica dos resultados alcançados

Do total dos 21 objetivos operacionais e dos 24 indicadores propostos para 2015, o Instituto Ricardo Jorge superou a meta proposta em 4 indicadores (o que representa uma taxa de 17%), atingiu a meta proposta em 19 indicadores (o que representa uma taxa de 79%) e não atingiu a meta proposta apenas num indicador (o que representa uma taxa de 4%).

Tabela 28 - Indicadores do QUAR e as metas alcançadas

Parâmetro de Avaliação	Indicadores	Superou	Atingiu	Não atingiu
Eficácia	12	2	9	1
Eficiência	6	2	4	0
Qualidade	6	0	6	0
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>1</b>

Gráfico 19 – Taxa de realização dos 24 indicadores QUAR

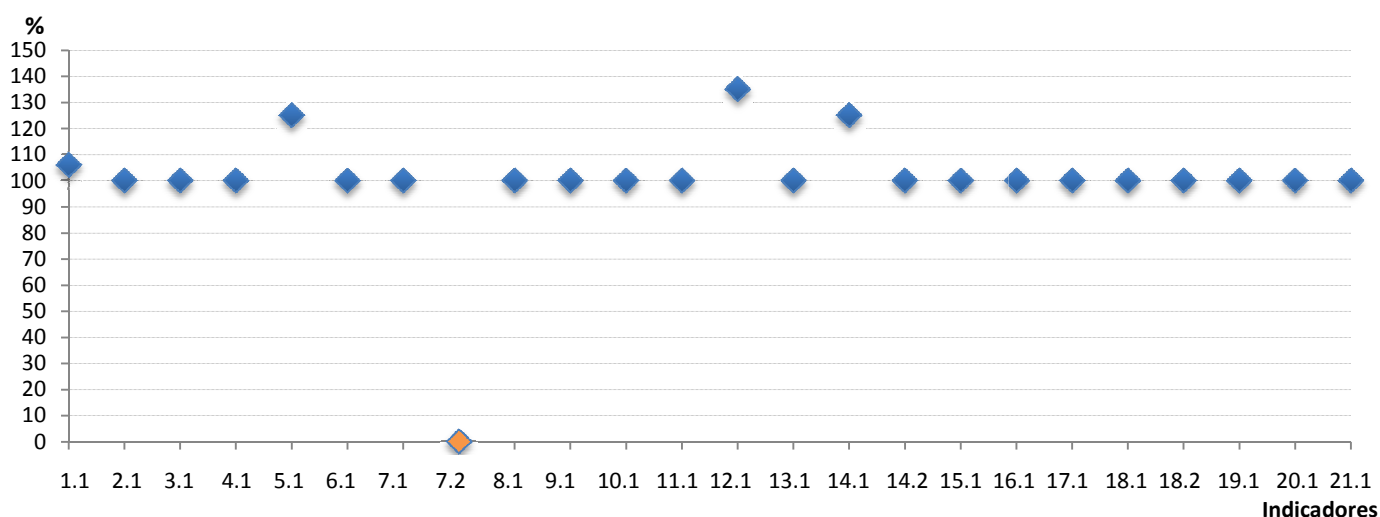
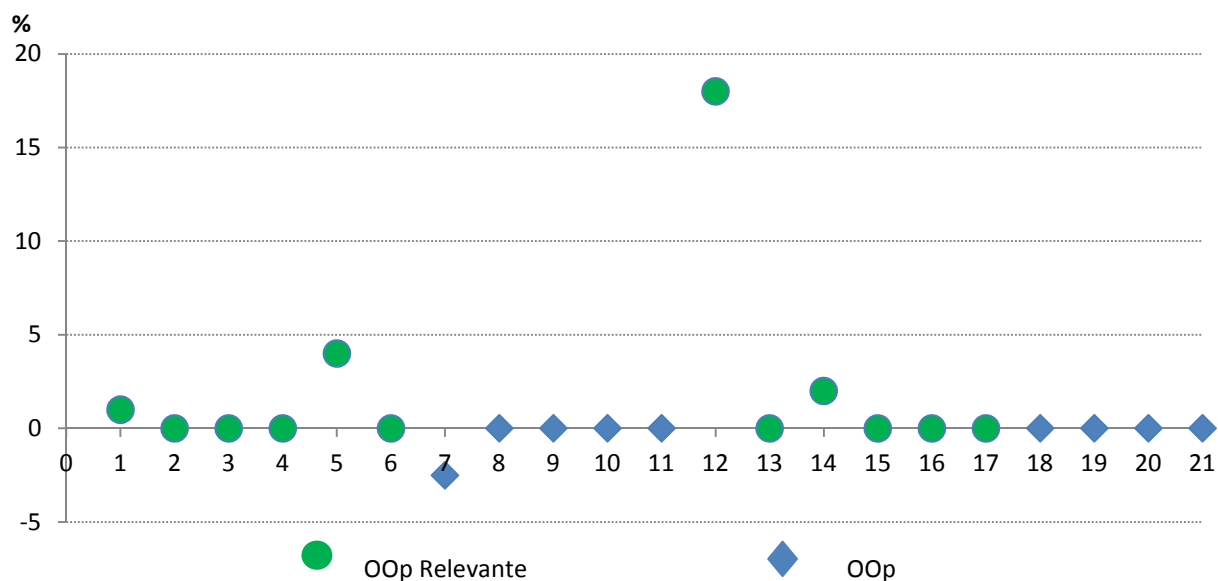


Tabela 29 - Os objetivos do QUAR e as metas alcançadas

Parâmetro de Avaliação	Objetivos operacionais	Superou	Atingiu	Não atingiu
Eficácia	11	2	8	1
Eficiência	5	2	3	0
Qualidade	5	0	5	0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>1</b>

Gráfico 20 – % de desvio dos Objetivos QUAR



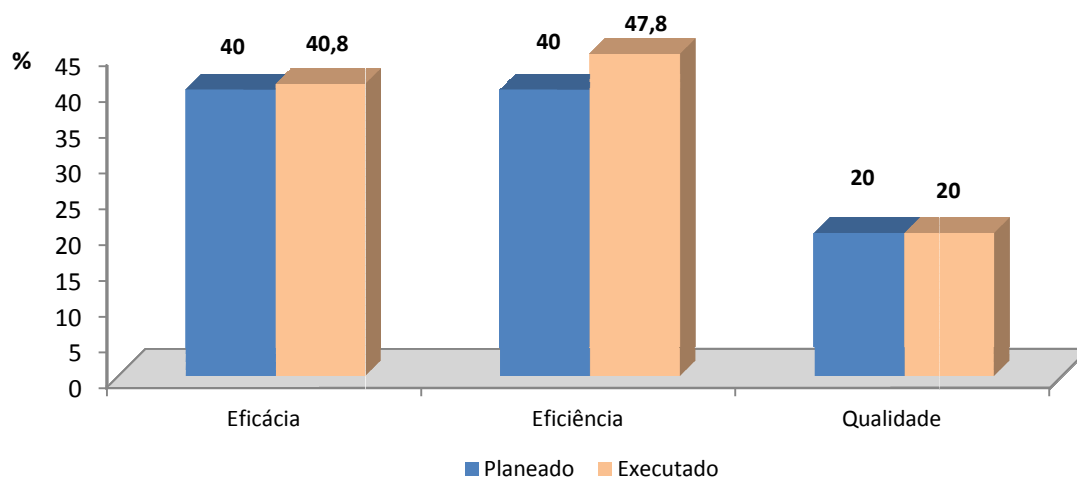
A tabela seguinte (Desempenho Global por Parâmetro de Avaliação) evidencia o desempenho previsto e realizado por cada um dos parâmetros de avaliação, assim como, a taxa de realização global atingida.

Tabela 30 – Taxa de realização dos objetivos, por Parâmetro de Avaliação

Parâmetro de Avaliação	Planeado	Executado	Desvio
Eficácia	40,0	40,8	0,8
Eficiência	40,0	47,8	7,8
Qualidade	20,0	20,0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>108,6</b>	<b>8,6</b>

Verifica-se que o desempenho de realização global situa-se nos 108,6%, tendo sido superado o valor planeado em dois dos parâmetros de avaliação.

Gráfico 21 – Desempenho Global por Parâmetro de Avaliação



### 9.1.3. Análise dos desvios verificados

De seguida apresentam-se os comentários relativos ao desempenho dos objetivos operacionais que registaram desvios significativos, positivos ou negativos, face às metas estabelecidas.

OBJECTIVOS OPERACIONAIS								
Oop	INDICADORES		Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Justificação
<b>EFICÁCIA</b>								
Oop1	1.1	Número de Metodologias implementadas	8	4	30	13	<b>106%</b>	Foram implementadas mais metodologias uma vez que se verificou uma maior procura por parte dos clínicos nomeadamente no que diz respeito às Doenças Raras
Oop5	5.1	Desenvolvimento de um instrumento de vigilância epidemiológica de doenças não transmissíveis (na área da Hipercolesterolemia Familiar) incluindo registo clínico e biobanco (meses)	11	1	9	9	<b>125%</b>	A reorganização do biobanco e a colocação de uma bolsa em tempo integral neste projeto permitiu reduzir o tempo necessário para desenvolver este instrumento de vigilância
Oop7	7.2	Realização do Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde (em meses)	11	1	9	-	<b>0%</b>	2015 foi um ano de mudança em Portugal, em termos políticos. Com as eleições legislativas portuguesas de Outubro, toda a ação governativa foi, de certo modo, influenciada pela conjuntura política vivida, sobretudo no último semestre. Devido a sensíveis indefinições de política de saúde por parte do anterior governo, desaconselharam, de todo, a realização deste objetivo programado exatamente para aquela altura do ano

OBJECTIVOS OPERACIONAIS								
Oop	INDICADORES		Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Justificação
<b>EFICIÊNCIA</b>								
Oop12	12.1	Manter o número de redes nacionais de referência/vigilância laboratorial	10	2	14	22	<b>135%</b>	A diferença entre o resultado e a meta deve-se ao facto do ECDC ter alargado o número de redes de vigilância Laboratoriais a agentes antes não vigiados (ex. Listeria monocitogenes, outras parasitoses não incluídas no ano anterior outras viroses) para que Portugal possa responder internacionalmente e devido ao desenvolvimento do SINAVE foi também alargado o número de redes nacionais de vigilância de agentes antes não incluídos em redes nacionais
Oop14	14.1	Relatórios mensais dos casos notificados de infeção por VIH e SIDA para o Programa Nacional por Infeção VIH/SIDA (nº)	12	0	12	12	<b>125%</b>	Cumprimento da Meta (= Valor Crítico)

### 9.1.4. Desempenho e análise da afetação real e prevista dos Meios Disponíveis

Seguidamente apresenta-se a execução dos Recursos Humanos.

Tabela 31 - Execução dos Recursos Humanos – 2015

Grupo Profissional	Pontuação Unitária	Nº Efetivos Planeados	Pontuação Planeada	Nº Efetivos Executados	Pontuação Executada	Desvio %
Dirigentes - Direção Superior	20	2	40	2	40	0%
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	16	4	64	4	64	0%
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	12	79	948	73	876	-8%
Coordenadores Técnicos	9	2	18	2	18	0%
Informáticos	8	2	16	2	16	0%
Assistentes Técnicos	8	95	760	85	680	-11%
Assistentes Operacionais	5	64	320	57	285	-11%
<b>Outros:</b>			-	-	-	-
Investigação científica	12	50	600	45	540	-10%
Médicos	12	7	84	5	60	-29%
Técnicos superiores de saúde	12	2	24	2	24	0%
Enfermeiros	12	93	1.116	92	1104	-1%
Técnicos de diagnóstico e terapêutica	12	106	1.272	104	1248	-2%
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>506</b>	<b>5.262</b>	<b>473</b>	<b>4.955</b>	<b>-6%</b>

O desvio total da pontuação realizada em relação à planeada foi de -6%. O maior desvio verificado, -29%, ocorreu no grupo dos Médicos.

O desvio verificado no grupo dos Enfermeiros deve-se ao facto do Posto de trabalho planeado estar a ser ocupado por dois trabalhadores, um em acumulação de funções e outro a tempo parcial.

Tabela 32 - Execução dos Recursos financeiros de 2015

Recursos financeiros	Orçamento inicial	Orçamento corrigido	Orçamento executado	Desvio	Desvio em %
<b>Orçamento de Funcionamento</b>	<b>23.823.424,00 €</b>	<b>28.377.578,00 €</b>	<b>23.499.886,00 €</b>	<b>4.877.692,00 €</b>	<b>17%</b>
Despesas com Pessoal	13.316.114,00 €	13.321.960,00 €	12.969.663,00 €	352.297,00 €	3%
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	9.559.452,00 €	12.282.461,00 €	9.313.756,00 €	2.968.705,00 €	24%
Outras Despesas Correntes e de Capital	947.858,00 €	2.773.157,00 €	1.216.467,00 €	1.556.690,00 €	56%
<b>Outros Valores</b>	<b>500,00 €</b>	<b>222.964,00 €</b>	<b>121.689,00 €</b>	<b>101.275,00 €</b>	<b>45%</b>
<b>Total</b>	<b>23.823.924,00 €</b>	<b>28.600.542,00 €</b>	<b>23.621.575,00 €</b>	<b>4.978.967,00 €</b>	<b>17%</b>

O desvio total registado entre o valor executado e o valor orçamentado é de 17%, a que corresponde um montante de 4.978.967,00€. Verifica-se que em todas as rubricas o Instituto teve uma execução abaixo do orçamento planeado.

### 9.1.5. Menção Proposta

Tendo em consideração que o Instituto Ricardo Jorge:

- **Superou 4, atingiu 16, e não atingiu 1**, dos 21 indicadores (não sendo este último respeitante a objetivo relevante);
- **Superou 4** dos objetivos propostos (todos relevantes), **atingiu 16** (8 relevantes), **não atingiu 1** (não sendo este último, objetivo relevante);
- Atingiu uma **taxa de realização global de 108,6%**, tendo por base a taxa máxima de realização de objetivos e indicadores de 135%;
- Investiu numa melhoria contínua da sua atuação, repensando métodos e processos de trabalho, de forma a torná-los mais eficientes, potenciando o impacto social das suas funções essenciais;
- Se empenhou ativamente na prossecução da sua Missão, otimizando os recursos humanos disponíveis, para alcançar os objetivos a que se propôs, tendo definido 313 indicadores no seu Plano de Atividades, dos quais superou 140 (45%) metas, alcançou 148 (47%), não tendo conseguido alcançar, apenas 25 (7%);

propõe-se como autoavaliação a menção de **Desempenho Satisfatório**, de acordo com a alínea b) do número 1, do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro que estabelece o sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na Administração Pública.

## 9.2. AVALIAÇÃO GLOBAL DO PLANO DE ATIVIDADES DE 2015

Neste capítulo encontram-se explanados os resultados da avaliação do desempenho do Plano de Atividades para 2015 (PA 2015).

Numa primeira fase, apresenta-se a contagem do número de objetivos operacionais (OOP) e de indicadores propostos, o grau de realização das metas (superadas, atingidas ou não atingidas) e o desempenho global (taxa de realização média em função da meta estabelecida) exibido pela estrutura orgânica do Instituto Ricardo Jorge, tendo por base a taxa máxima de realização de objetivos e indicadores de 135% (tal como a adotada para o QUAR).

Numa segunda fase, apresenta-se a informação acima descrita por Departamento Técnico-Científico (DTC), Museu da Saúde e Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração.

**Tabela 33 - Objetivos Operacionais Metas e Taxa de Realização Média (TRM)**

Unidade Orgânica	OOP	Indicadores	Meta			TRM
			Superou	Atingiu	Não Atingiu	
Departamentos Técnico-Científicos	159	222	97	112	13	108
Museu da Saúde	7	7	3	4	0	111
Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração	60	84	40	32	12	100
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>313</b>	<b>140</b>	<b>148</b>	<b>25</b>	<b>-</b>

Deste modo, verifica-se que o Instituto Ricardo Jorge definiu 226 objetivos operacionais, dos quais, 159 assegurados pelos Departamentos Técnico Científicos que corresponde a 70% do total dos objetivos, 7 assegurados pelo Museu da Saúde que corresponde a 3% e 60 assegurados pelos Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração, a que corresponde a 27% do total dos objetivos.

Estes objetivos são avaliados através de 313 indicadores. Da análise da execução das metas propostas conclui-se que 140 das metas foram superadas (que corresponde a uma percentagem de 45%), 148 metas foram atingidas (que corresponde a uma percentagem de 47%) e que 25 metas não foram atingidas (que corresponde a uma percentagem de 8%).

O quadro seguinte mostra o desempenho da estrutura orgânica do Instituto no Plano de Atividades de 2015, em termos da prossecução os objetivos estratégicos:

**Tabela 34 – Taxa de realização por objetivo estratégico (OE)**

Objetivos Estratégicos		Oop	Indicadores	TRM
<b>OE1</b>	Responder às necessidades em saúde	79	101	109
<b>OE2</b>	Desenvolver a investigação em saúde	53	85	102
<b>OE3</b>	Afirmar o papel do Instituto Ricardo Jorge na saúde global	31	38	108
<b>OE4</b>	Implementar um novo modelo de gestão	28	46	98
<b>OE5</b>	Reformular a capacidade instalada, apostando na oferta de novos serviços	35	43	103
<b>Total</b>		<b>226</b>	<b>313</b>	<b>-</b>

Através da análise do quadro acima verifica-se que somente o objetivo estratégico 4 (Implementar um novo modelo de gestão) registou uma taxa de realização média inferior a 100%, todos os outros ultrapassaram este valor.

**Tabela 35 - Objetivos operacionais, indicadores e taxa de realização média por parâmetro de avaliação**

Parâmetro de Avaliação	OOp	Indicadores	Taxa de Realização Média
Eficácia	153	203	105
Eficiência	45	76	106
Qualidade	28	34	98
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>313</b>	<b>-</b>

Relativamente à distribuição dos objetivos operacionais pelo parâmetro de avaliação, verifica-se que 68% dos objetivos são de Eficácia (medida em que um serviço atinge os seus objetivos e obtém ou ultrapassa os resultados esperados), 20% são de Eficiência (relação entre os bens produzidos e serviços prestados e os recursos utilizados) e 12% são de Qualidade (conjunto de propriedades e características de bens ou serviços, que lhes conferem aptidão para satisfazer necessidades explícitas ou implícitas dos utilizadores).

No que concerne aos indicadores, 65% pertencem ao parâmetro de avaliação Eficácia, 24% ao parâmetro de avaliação Eficiência e 11% pertencem ao parâmetro de avaliação Qualidade. O parâmetro de avaliação Qualidade é o único que regista uma taxa de realização inferior a 100%.

### 9.2.1. Avaliação do desempenho do PA 2015 dos Departamentos Técnico-Científicos

A análise do desempenho dos DTC no PA 2015 permite concluir que a totalidade dos DTC do Instituto Ricardo Jorge apresentou uma taxa de realização média de 106%, tendo todos eles ficando acima dos 100%.

Verifica-se ainda, que dos 222 indicadores propostos, 97 metas foram superadas, o que representa uma taxa de 44%, 112 metas foram atingidas, o que representa uma taxa de 50% e 13 metas não foram atingidas, o que representa uma taxa de 6%.

Para além das atividades elencadas no Plano de Atividades para 2015, os DTC desenvolveram outras atividades de relevo, que não foram incluídas nesse documento, por terem surgido durante o decorrer do ano, e por isso não foi possível antecipar a sua realização aquando da conceção do Plano.

**Tabela 36 - Taxa de realização média por indicador dos Departamentos Técnico Científicos**

DTC	OOP	Indicadores	Meta			TRM
			Superou	Atingiu	Não Atingiu	
DAN	20	24	13	11	0	114
DDI	27	38	14	20	4	103
DEP	62	82	34	41	7	102
DGH	16	30	20	10	0	115
DPS	23	28	4	24	0	103
DSA	11	20	12	6	2	111
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>222</b>	<b>97</b>	<b>112</b>	<b>13</b>	<b>-</b>

Na tabela abaixo encontram-se os objetivos operacionais por tipo de Parâmetro e a respetiva taxa de realização média (TRM).

**Tabela 37 – Taxa de Realização Média dos DTC por Tipo de Parâmetro do Objetivo**

Parâmetro OOp	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	N.º Ind.	TRM	N.º Ind.	TRM	N.º Ind.	TRM	N.º Ind.	TRM	N.º Ind.	TRM	N.º Ind.	TRM
Eficácia	24	114	20	96	71	101	23	114	10	103	7	121
Eficiência	0	-	16	110	9	111	6	117	9	104	9	108
Qualidade	0	-	2	118	2	113	1	125	8	101	4	103
<b>Total</b>	<b>24</b>		<b>38</b>		<b>82</b>		<b>30</b>		<b>27</b>		<b>20</b>	

## 9.2.2. Avaliação do desempenho do PA 2015 do Museu da Saúde

Através da análise do desempenho do Museu da Saúde verifica-se que a taxa de realização média é de 111%.

Tabela 38 - Taxa de realização média por indicador Museu da Saúde

	Oop	Indicadores	Meta			TRM
			Superou	Atingiu	Não Atingiu	
Museu da Saúde	7	7	3	4	0	111

Tabela 39 – Taxa de Realização Média indicador do Museu da Saúde por Tipo de Parâmetro do Objetivo

Parâmetro OOp	MUSEU DA SAÚDE	
	N.º Ind.	TRM
Eficácia	6	112
Eficiência	0	-
Qualidade	1	100
<b>Total</b>	<b>7</b>	

## 9.2.3. Avaliação do desempenho do PA 2015 dos Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração

A análise do desempenho dos Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração permite verificar que a Direção de Gestão de Recursos Financeiros ficou aquém dos 100% na Taxa de Realização Média.

Tabela 40 - Taxa de realização média por indicador dos Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração

Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração	Oop	Indicadores	Meta			TRM
			Superou	Atingiu	Não Atingiu	
Direção de Gestão de Recursos Humanos (DGRH)	17	22	13	8	1	114
Direção de Gestão de Recursos Financeiros (DRF)	16	30	15	8	7	89
Direção de Gestão de Recursos Técnicos (DRT)	27	32	12	16	4	100
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>84</b>	<b>40</b>	<b>32</b>	<b>12</b>	<b>-</b>

**Tabela 41 – Taxa de Realização Média Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração por Tipo de Parâmetro do Objetivo**

Parâmetro OOp	DGRH		DRF		DRT	
	N.º Ind.	TRM	N.º Ind.	TRM	N.º Ind.	TRM
Eficácia	19	115	7	82	19	103
Eficiência	-	-	19	93	6	113
Qualidade	3	108	4	81	7	79
<b>Total</b>	<b>22</b>		<b>30</b>		<b>32</b>	

## 10. SATISFAÇÃO DOS UTENTES/CLIENTES

Conhecer o nível de satisfação do cliente dos serviços prestados pelo Instituto, nas componentes técnica e organizacional, é um importante instrumento de gestão, sendo um requisito explícito previsto no ponto 4.7.2 da NP EN ISO/IEC 17025/2005 e no ponto 4.14.3 da NP EN ISO 15189/2012, do referencial normativo do sistema de acreditação dos laboratórios do Instituto Ricardo Jorge.

Atualmente a competitividade e qualidade são dois conceitos indissociáveis. Com a aplicação do sistema de certificação pela norma “ISO 9001:2015 – Sistemas de Gestão de Qualidade – Requisitos” as organizações procuram dar cada vez mais ênfase aos seus processos numa lógica de assegurar a sua competitividade.

Neste âmbito, foi realizado pela Área da Qualidade um Relatório de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes do Instituto Ricardo Jorge, relativo ao ano de 2015, que disponibiliza informação referente à perceção destes e permite estabelecer um processo de melhoria contínua, definindo estratégias de consolidação da marca no mercado.

Seguidamente apresentam-se, as linhas gerais abordadas neste documento.

### 10.1. CARATERIZAÇÃO DOS CLIENTES

Os clientes do Instituto podem ser categorizados em quatro grupos:

- **Cientes do serviço nacional de saúde, da ADSE e de outros subsistemas de saúde, privados ou outros com prescrição médica**, que solicitam a realização de análises clínicas ou testes genéticos definindo o produto biológico a ser analisado. Este serviço é assegurado pelo Departamento de Doenças Infeciosas (DDI), pelo Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis (DPS) e pelo Departamento de Genética Humana (DGH).
- **Cientes do setor público ou privado**, que solicitam análises da área ambiental. Este serviço é assegurado pelo Departamento de Saúde Ambiental (DSA).
- **Cientes do setor público ou privado**, que solicitam análises da área alimentar. Este serviço é assegurado pelo Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN).
- **Médicos, Profissionais de saúde, do sector público ou privado, habilitados a prescrever pedidos de realização de testes de auxiliares de diagnóstico** nas áreas das análises clínicas, dos testes genéticos e no âmbito da saúde pública. Este serviço é assegurado pelo Departamento de Doenças Infeciosas (DDI), pelo Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis (DPS), pelo Departamento de Genética Humana (DGH), pelo Departamento de Saúde Ambiental (DSA) e pelo Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN).

## 10.2. METODOLOGIA

Foi utilizada a técnica de inquérito com aplicação de questionário constituído por 9 perguntas abertas e fechadas, que permitem a caracterização do cliente, as área(s) prestadora(s) do(s) serviço(s), a razão de escolha dos nossos serviços, a regularidade com que os utiliza e o grau de satisfação do desempenho do Instituto Ricardo Jorge, por itens e globalmente, bem como comentários e/ou sugestões de melhoria.

Para o efeito foram aplicados 4 questionários distintos, dirigidos a cada grupo de clientes a avaliar:

- Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes/Utentes\_Análises Clínicas/Testes genéticos (**INSA-IM68**);
- Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes\_Área ambiental (**INSA-IM69**);
- Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes\_Área alimentar (**INSA-IM95**);
- Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes\_Médicos (**INSA-IM71**).

Os questionários assumiram dois formatos: em papel e *on-line*. A utilização de dois meios prende-se com a necessidade de adequação à complexidade/diversidade dos serviços prestados e dos clientes.

Assim o modelo:

**INSA-IM68** foi disponibilizado aos clientes no ato da colheita do produto biológico, nos diferentes locais de colheita da Área de Setor de Gestão e de Apoio Laboratorial (SAL) no Centro Águas de Moura, Lisboa e Porto;

**INSA-IM69** e o **INSA-IM95** foram enviados para os clientes em conjunto com o relatório de ensaio, por inquérito *on-line*, a todos os clientes;

**INSA-IM71** foi enviado por inquérito *on-line*, a todos os clientes.

A metodologia aplicada permitiu o tratamento quantitativo e qualitativo dos dados obtidos durante o ano de 2015.

## 10.3. RESUMO DOS RESULTADOS

Neste ponto será apresentado o resumo dos resultados da avaliação de satisfação dos clientes, distribuído pelos cinco universos, Clientes/Utentes Análises Clínicas, Clientes/Utentes Testes Genéticos, Clientes Análises Área Ambiental, Clientes Análises Área Alimentar e Clientes Médicos.

Primeiro apresenta-se uma avaliação global dos serviços prestados pelo Instituto e depois uma avaliação mais detalhada no âmbito do atendimento/apoio técnico e das Instalações.

O Instituto Ricardo Jorge aplicou o inquérito nas várias Instalações de recolha de produtos biológicos, SAL Lisboa, SAL Porto e receção do DGH em Lisboa e no Porto, o que permitiu identificar o local a que se refere a

avaliação, no entanto os resultados aqui apresentados correspondem a avaliação global de todos os pontos de recolha atrás referidos.

Em 2015 responderam ao questionário da avaliação de satisfação 1075 clientes/utentes, num universo de 6660 clientes, o que corresponde a uma taxa de resposta de 16%.

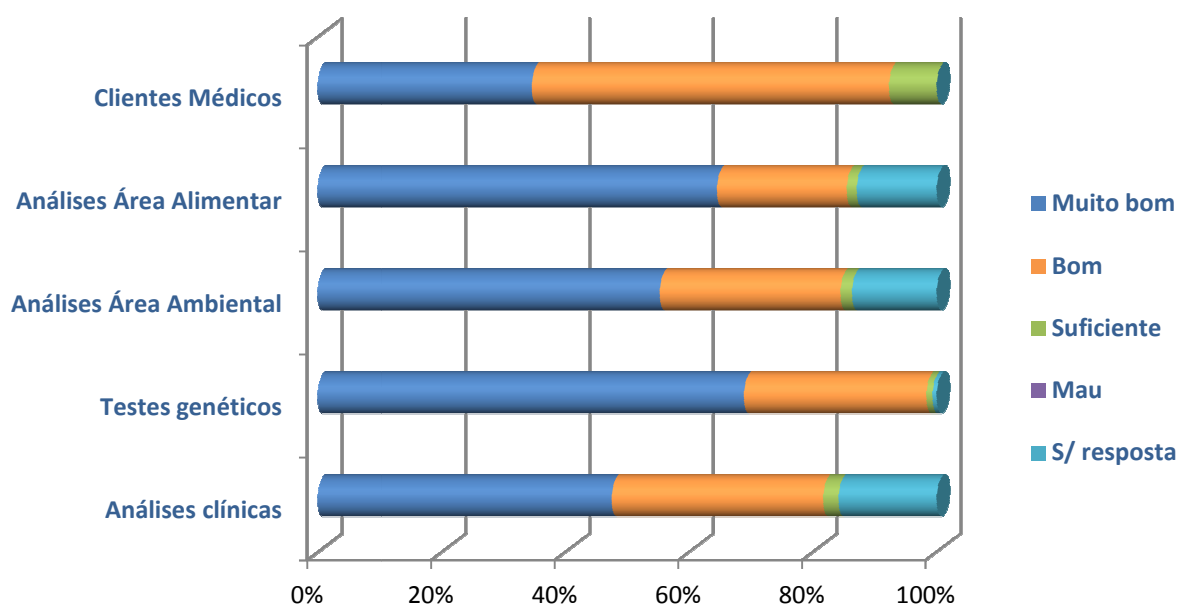
Tabela 42 - Avaliação Global do serviço

	Muito bom		Bom		Suficiente		Mau		S/ resposta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Análises Clínicas	249	47,5	179	34,2	13	2,5	0	0,0	83	15,8
Testes Genéticos	208	68,9	89	29,5	3	1,0	0	0,0	2	0,7
Análises Área Ambiental	89	55,3	47	29,2	3	1,9	0	0,0	22	13,7
Análises Área Alimentar	40	64,5	13	21,0	1	1,6	0	0,0	8	12,9
Clientes Médicos	9	34,6	15	57,7	2	7,7	0	0,0	0	0,0

Fonte: Relatório de Avaliação do Grau de Satisfação do Clientes do INSA, IP - 2015

A avaliação dos clientes do INSA revelou que a maioria dos inquiridos classifica o serviço como “**Muito bom**” ou “**Bom**” nas cinco areas analisadas.

Gráfico 22 – Avaliação Global do Serviço



Na tabela abaixo apresenta-se o grau de satisfação dos cliente/utentes \_Análises Clínicas, com o atendimento administrativo, o desempenho do técnico que efetuou a colheita, o cumprimento dos prazos de entrega de resultados, esclarecimento de dúvidas, qualidade das instalações (salas de colheita, instalações sanitárias e limpeza). Dos 5280 clientes/utentes, responderam ao questionário de satisfação de análises clínicas 524 clientes/utentes.

**Tabela 43 – Avaliação dos clientes/utentes \_Análises Clínicas**

	Muito satisfeito		Satisfeito		Pouco satisfeito		Insatisfeito		N/S N/A		S/ resposta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Atendimento/apoio técnico</b>												
Atendimento administrativo	307	58,6	153	29,2	5	1,0	3	0,6	4	0,8	52	9,9
Desempenho dos técnicos de colheita	217	41,4	83	15,8	1	0,2	0	0,0	70	13,4	153	29,2
Cumprimento dos prazos de entrega de resultados	136	26,0	99	18,9	3	0,6	1	0,2	76	14,5	209	39,9
Esclarecimento de dúvidas	206	39,3	132	25,2	1	0,2	0	0,0	31	5,9	154	29,4
<b>Instalações</b>												
Qualidade das instalações (sala de espera e equipamento)	183	34,9	175	33,4	4	0,8	1	0,2	28	5,3	133	25,4
Qualidade das salas de colheita	153	29,2	113	21,6	4	0,8	2	0,4	81	15,5	171	32,6
Qualidade das instalações sanitárias	159	30,3	117	22,3	2	0,4	2	0,4	77	14,7	167	31,9
Limpeza das instalações	121	23,1	86	16,4	0	0,0	1	0,2	28	5,3	288	55,0

**Fonte:** Relatório de Avaliação do Grau de Satisfação do Clientes do INSA, IP - 2015

Relativamente ao grau de satisfação dos cliente/utentes \_Testes Genéticos, dos 409 clientes responderam ao questionário 302, expressando a sua avaliação com o atendimento administrativo, o desempenho do técnico que efetuou a colheita, o cumprimento dos prazos de entrega de resultados, esclarecimento de dúvidas, qualidade das instalações (salas de colheita, instalações sanitárias e limpeza).

Tabela 44 – Avaliação dos clientes/utentes \_Testes Genéticos

	Muito satisfeito		Satisfeito		Pouco satisfeito		Insatisfeito		N/S N/A		S/ resposta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Atendimento/apoio técnico</b>												
Atendimento administrativo	229	75,8	64	21,2	4	1,3	2	0,7	0	0,0	3	1,0
Desempenho dos técnicos de colheita	268	88,7	31	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,0
Cumprimento dos prazos de entrega de resultados	78	25,8	54	17,9	6	2,0	3	1,0	89	29,5	72	23,8
Esclarecimento de dúvidas	201	66,6	73	24,2	2	0,7	0	0,0	8	2,6	18	6,0
<b>Instalações</b>												
Qualidade das salas de colheita	117	38,7	157	52,0	7	2,3	1	0,3	6	2,0	14	4,6
Qualidade das instalações sanitárias	98	32,5	94	31,1	1	0,3	1	0,3	63	20,9	45	14,9
Limpeza das instalações	73	24,2	71	23,5	1	0,3	0	0,0	7	2,3	150	49,7

Fonte: Relatório de Avaliação do Grau de Satisfação do Clientes do INSA, IP - 2015

A avaliação dos cliente nas análises da Área Ambiental considerou o atendimento administrativo, o desempenho do técnico que efetuou a colheita, o cumprimento dos prazos de entrega de resultados, esclarecimento de dúvidas, a apresentação dos resultados, a clareza do relatório e a prestação de assistência e apoio técnico. De um total de 522 clientes nesta área responderam a este questionario 161 clientes.

Tabela 45 – Avaliação dos clientes \_Área Ambiental

	Muito satisfeito		Satisfeito		Pouco satisfeito		Insatisfeito		N/S N/A		S/ resposta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Atendimento/apoio técnico</b>												
Atendimento administrativo	100	62,1	41	25,5	0	0,0	0	0,0	7	4,3	13	8,1
Desempenho dos técnicos de colheita	48	29,8	26	16,1	0	0,0	0	0,0	30	18,6	57	35,4
Cumprimento dos prazos de entrega de resultados	41	25,5	46	28,6	4	2,5	5	3,1	13	8,1	52	32,3
Esclarecimento de dúvidas	74	46,0	39	24,2	1	0,6	0	0,0	5	3,1	42	26,1
Apresentação dos resultados	51	31,7	40	24,8	0	0,0	1	0,6	12	7,5	57	35,4
Clareza dos relatórios	56	34,8	31	19,3	1	0,6	0	0,0	15	9,3	58	36,0
Prestação de assistência e apoio técnico	64	39,8	34	21,1	1	0,6	0	0,0	6	3,7	56	34,8

Fonte: Relatório de Avaliação do Grau de Satisfação do Clientes do INSA, IP - 2015

A avaliação dos cliente nas análises da Área Alimentar considerou o atendimento administrativo, o desempenho do técnico que efetuou a colheita, o cumprimento dos prazos de entrega de resultados, esclarecimento de dúvidas, a apresentação dos resultados, a clareza do relatório e a prestação de assistência e apoio técnico. De um total de 120 clientes nesta área responderam a este questionario 62 clientes.

Tabela 46 – Avaliação dos clientes \_ Análises Área Alimentar

	Muito satisfeito		Satisfeito		Pouco satisfeito		Insatisfeito		N/S N/A		S/ resposta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Atendimento/apoio técnico</b>												
Atendimento administrativo	31	50,0	18	29,0	0	0,0	0	0,0	6	9,7	7	11,3
Desempenho dos técnicos de colheita	22	35,5	11	17,7	0	0,0	0	0,0	12	19,4	17	27,4
Cumprimento dos prazos de entrega de resultados	22	35,5	20	32,3	1	1,6	0	0,0	3	4,8	16	25,8
Esclarecimento de dúvidas	38	61,3	8	12,9	1	1,6	0	0,0	2	3,2	13	21,0
Apresentação dos resultados	29	46,8	15	24,2	1	1,6	0	0,0	2	3,2	15	24,2
Clareza dos relatórios	28	45,2	15	24,2	2	3,2	0	0,0	2	3,2	15	24,2
Prestação de assistência e apoio técnico	30	48,4	14	22,6	1	1,6	0	0,0	1	1,6	16	25,8

Fonte: Relatório de Avaliação do Grau de Satisfação do Clientes do INSA, IP - 2015

Por ultimo a avaliação do serviço quanto ao grau de satisfação dos clientes médicos obteve 26 clientes que responderam ao questionário, no universo de 329 clientes, expressando a sua avaliação relativamente ao cumprimento dos prazos de entrega de resultados, esclarecimento de dúvidas, a apresentação dos resultados, a clareza do relatório e a prestação de assistência e apoio técnico.

Tabela 47 - Avaliação serviço pelos clientes médicos

	Muito satisfeito		Satisfeito		Pouco satisfeito		Insatisfeito		N/S N/A		S/ resposta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Atendimento/apoio técnico</b>												
Cumprimento dos prazos de entrega de resultados	7	26,9	14	53,8	2	7,7	1	3,8	0	0,0	2	7,7
Esclarecimento de dúvidas	12	46,2	10	38,5	0	0,0	0	0,0	3	11,5	1	3,8
Apresentação dos resultados	10	38,5	13	50,0	2	7,7	0	0,0	1	3,8	0	0,0
Clareza dos relatórios	8	30,8	15	57,7	0	0,0	0	0,0	2	7,7	1	3,8
Prestação de assistência e apoio técnico	11	42,3	10	38,5	1	3,8	0	0,0	4	15,4	0	0,0

Fonte: Relatório de Avaliação do Grau de Satisfação do Clientes do INSA, IP - 2015

## 11. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

O Conselho Diretivo do Instituto Ricardo Jorge considera de importância vital um controlo efetivo sobre as atividades desenvolvidas no Instituto, a clara definição de princípios de atuação, fluxos e circuitos, a simplificação de procedimentos e a fiabilidade e segurança das fontes e sistemas de informação.

Neste sentido, desde 2012 foram desenvolvidas várias atividades pela Direção de Gestão de Recursos Humanos, Direção de Gestão de Recursos Financeiros e Direção de Gestão de Recursos Técnicos, enquadradas nas quatro principais áreas dos sistemas de controlo interno: ambiente de controlo, estrutura organizacional, atividades e procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço e fiabilidade dos sistemas de informação.

De seguida encontram-se resumidas, num quadro adaptado do anexo A das recomendações do Conselho Coordenador da Avaliação dos Serviços (CCAS), a avaliação do sistema de controlo interno do Instituto Ricardo Jorge.

Tabela 48 – Avaliação do Controlo Interno do Instituto Ricardo Jorge

Questões	Sim   Não   N.A.			Fundamentação
	Sim	Não	N.A.	
<b>1. Ambiente de controlo</b>				
Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			As especificações técnicas encontram-se descritas Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.
É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			
Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?			X	Não se encontra prevista uma estrutura de auditoria interna.
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			Existe um código de ética que foi revisto em 2012.
Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas?	X			Realiza-se anualmente o levantamento de necessidades de formação por toda a estrutura do Instituto, que dá origem ao Plano Anual de Formação. O levantamento de necessidades encontra-se de acordo com a missão e objetivos estratégicos do Instituto Ricardo Jorge, avaliação de desempenho e necessidades do posto de trabalho.
Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas?	X			São realizadas regularmente reuniões entre o CD e os coordenadores de departamentos e

Questões	Fundamentação		
	Sim	Não	N.A.
			diretores de serviço.
O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X		A IGF realizou uma auditoria à DRF
<b>2. Estrutura organizacional</b>			
A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X		A estrutura do Instituto Ricardo Jorge obedece à lei orgânica publicada através do Decreto-Lei n.º 27/2012, de 08 de fevereiro, aos estatutos publicados através da Portaria n.º 162/2012 de 22 de maio e ao seu Regulamento Interno - Regulamento n.º 329/2013, de 28 de agosto publicado no DR, 2.ª Série n.º 165.
Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	X		100% dos trabalhadores a quem este sistema se lhes aplica.
Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram uma ação de formação?	X		Em 2015, 76% dos colaboradores realizaram formação.
<b>3. Atividades e procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço</b>			
Existem manuais de procedimentos internos?	X		Existem procedimentos específicos para as diversas áreas.
A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	X		
É elaborado anualmente um plano de compras?	X		Existe uma Comissão Técnica de compras que elenca as necessidades para algumas rúbricas.
Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores?	X		Na área financeira existe rotação de tarefas em termos anuais
As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidas e formalizadas?	X		Existe separação de tarefas para as diferentes fases da receita e da despesa.
Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?	X		Embora existam áreas que necessitam de ser melhoradas/desenvolvidas
Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	X		Encontra-se implementado um sistema de gestão documental ( <i>Documentum</i> ).
Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	X		Existe um plano anti corrupção aprovado no Instituto e é avaliada a sua aplicação

Questões				Fundamentação
	Sim	Não	N.A.	
O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?	X			O Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas é revisto anualmente e é realizada uma monitorização semestral.
<b>4. Fiabilidade dos sistemas de informação</b>				
Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria?	X			Encontram-se implementadas soluções informáticas, nomeadamente, nas áreas de: Contabilidade, Gestão documental, Tesouraria, Gestão laboratorial e biobancos, Logística e armazéns, Recursos Humanos e assiduidade e Gestão de projetos de fundos externos.
As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?	X			Encontram-se implementadas soluções de partilha de informação entre algumas aplicações informáticas, tendo como objetivo estender a todas as aplicações relevantes.
Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			Os Sistemas de Informação existentes têm a possibilidade de produzir estatísticas dos dados residentes. Existem casos pontuais em que os <i>outputs</i> solicitados são extraídos manualmente.
A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			São efetuados relatórios a partir dessa informação.
Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	X			Todos os processos controlados pelo DGRT/TSI obedecem aos requisitos mínimos de segurança.
A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de <i>backups</i> )?	X			Existe uma infraestrutura de pastas centralizada e partilhada por todos os utilizadores que tem como objetivo guardar toda a informação de trabalho do Instituto. Existem processos de <i>backups</i> diários que salvaguardam a informação contida nesta infraestrutura.

Questões				Fundamentação
	Sim	Não	N.A.	
A segurança na troca de informações e <i>software</i> está garantida?	X			A troca de informação com entidades externas é feita a pedido, garantindo no momento a segurança e autenticidade da informação. O acesso à informação interna encontra-se assegurado por processos de autenticação.

## 12. DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO

Tendo em consideração a missão e as competências atribuídas ao Instituto Ricardo Jorge, foi promovida uma reflexão estratégica utilizando a metodologia da análise SWOT. O resultado desta reflexão foi posteriormente trabalhado numa matriz SWOT que serviu de base para realinhar as prioridades estratégicas do Instituto. A matriz serve, no essencial, para focar a atenção sobre a capacidade de resposta, face aos fatores do meio ambiente interno e externo que afetam o Instituto. Este instrumento estratégico pretende, de igual modo, identificar de uma forma estruturada as decisões estratégicas tendo em atenção as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças. De referir que esta metodologia deve ser alvo de análise, com regularidade, para assegurar a desejável sincronia entre a estratégia e a missão do Instituto de modo a não colocar em causa as atribuições conferidas. Apresentam-se, de uma forma sintética, as conclusões na matriz SWOT que se segue.

		Pontos fortes (S)	Pontos Fracos (W)	
Fatores internos		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Produção científica de relevo</li> <li>2) Recursos Humanos altamente qualificados</li> <li>3) Acreditação das atividades laboratoriais</li> <li>4) Forte cultura de apoio a atividades de I&amp;D</li> <li>5) Envolvimento em projetos e atividades internacionais</li> <li>6) Capacidade instalada e <i>know-how</i> na orientação de formação conducente a graus académicos (Mestrados/Doutoramentos)</li> <li>7) Consenso sobre o papel estratégico do Instituto Ricardo Jorge no Ministério da Saúde</li> <li>8) Adaptabilidade face a situações novas e/ou emergentes</li> <li>9) Cultura institucional de candidatura a financiamentos de investigação</li> <li>10) Existência de uma Comissão de Ética para a Saúde</li> <li>11) Existência de um Conselho Científico com funções de aconselhamento da Direção no estabelecimento de padrões e políticas institucionais</li> <li>12) Projetos de Cooperação no âmbito da CPLP</li> <li>13) Existência da Unidade de Acompanhamento e do Conselho de Orientação</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) GAP de competências de recursos humanos mais indiferenciados</li> <li>2) Deficiente integração entre os diversos SI (Sistemas Informáticos)</li> <li>3) Inadequação da plataforma informática da área clínica</li> <li>4) Insuficiente <i>Benchmarking</i> interno e externo</li> <li>5) Constrangimentos Financeiros</li> <li>6) Procedimentos administrativos complexos e burocráticos para a aquisição de bens e serviços</li> <li>7) Insuficiente articulação entre serviços / departamentos</li> <li>8) Deficiente sistema de gestão, sem indicadores em tempo real, pouco investimento no planeamento, na monitorização e nas decisões estratégicas estruturais</li> <li>9) Ausência de contabilidade analítica</li> <li>10) Descontinuidade de opções estratégicas de médio e longo prazo</li> <li>11) Ausência de uma agenda de investigação relevante para o Ministério da Saúde e por ele financiada</li> <li>12) Fraca comunicação interna</li> <li>13) Fraca divulgação dos resultados de I&amp;D junto da população em geral</li> </ol>	
	Fatores externos		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Articulação com os Institutos Congéneres Europeus</li> <li>2) Estabelecimento e consolidação de parcerias estratégicas</li> <li>3) Constantes avanços na área de I&amp;D</li> <li>4) Reconhecimento do Instituto Ricardo Jorge, de uma forma global, como laboratório de referência</li> <li>5) Reforço da missão do Instituto Ricardo Jorge no âmbito da reestruturação dos Laboratórios de Saúde Pública</li> <li>6) Relações internacionais / CPLP</li> <li>7) Criação de centros de Excelência no Instituto Ricardo Jorge – “selo ou marca” Instituto Ricardo Jorge</li> <li>8) Surgimento de novos atores na área da saúde</li> <li>9) Interesse reemergente da sociedade pela Saúde Pública</li> <li>10) Interesse da tutela pela informação epidemiológica de apoio à decisão</li> <li>11) Criação de equipas de epidemiologia de campo no seio do MS</li> <li>12) Consolidação da política “O público contrata o público”, no âmbito de serviços na área clínica e de investigação epidemiológica e saúde pública.</li> <li>13) Áreas de atividade do Instituto Ricardo Jorge promovidas nas <i>calls</i> do Horizonte 2020 e de outras entidades financiadoras</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sustentabilidade do SNS</li> <li>2) Enquadramento dos diplomas legais da A.P que condiciona a gestão dos recursos humanos e financeiros</li> <li>3) Concorrência no recrutamento de RH</li> <li>4) Perda de <i>know-how</i> por ausência de mecanismos que assegurem a transferência do conhecimento na área de I&amp;D aquando da saída dos investigadores</li> <li>5) Forte concorrência de entidades nacionais e internacionais</li> <li>6) Dispersão de informação relevante em saúde pública resultado da repartição e/ou complementaridade de competências, previstas pelo atual enquadramento legal</li> <li>7) Sobreposição de áreas de competência entre instituições dentro do MS</li> <li>8) Descontinuidade no alargamento das áreas temáticas desenvolvidas pelo Instituto Ricardo Jorge</li> <li>9) Indefinição na política da representação Nacional em organismos internacionais</li> <li>10) Fragilidade no fluxo e troca de informação entre organismos do MS que o representam em fóruns internacionais e os organismos do MS que trabalham nas respetivas áreas temáticas</li> <li>11) Diminuição do financiamento em I&amp;D de acordo com as políticas nacionais</li> </ol>
			Oportunidades (O)	Ameaças (T)

A análise dos *stakeholders* tem como objetivo avaliar o ambiente onde se insere o Instituto, sendo esta análise essencial para a definição da estratégia e permitirá avaliar a influência e a maneira como os outros intervenientes podem interferir na atividade.

## Stakeholders

Órgão da Administração Central	Clientes de âmbito geográfico	Parceiros Nacionais	Parceiros Internacionais	Outros
Estado (Governo)	Hospitais Públicos e Privados	DGS - Direção-Geral da Saúde	OMS - Organização Mundial de Saúde	Profissionais de Saúde
Ministério da Saúde	ARS (ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde, USF - Unidades de Saúde Familiar, UCSP - Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados)	Instituto Nacional de Estatística	ECDC - European Centre for Disease Control	Estudantes
DGS - Direção-Geral da Saúde	Unidades Locais de Saúde e Delegados de Saúde Regionais	Fundação para Ciência e a Tecnologia	IANPHI - <i>International Association of National Public Health Institutes</i>	Colaboradores/ Bolseiros do Instituto Ricardo Jorge
ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.	Empresas Privadas	Agência Portuguesa do Ambiente	Organizações Europeias Congéneres (Espanha, Países Baixos, Finlândia)	Fornecedores
SPMS, EPE	Outros Organismos do Estado (Escolas, Universidades, Tribunais, Estabelecimentos Prisionais e Câmaras Municipais)	Laboratórios do Estado e outras instituições públicas de I&D	Organizações Internacionais Congéneres (Brasil e Angola)	Sindicatos
INFARMED, I.P.	Cidadãos (utentes do SNS e outros particulares)	Fundação Calouste Gulbenkian	IMEKO	
IPST - Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP	Laboratórios Privados de Análises	Escola Nacional de Saúde Pública	CYTED/IBERCAROT	
INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica, IP	Consultórios médicos privados	Instituto de Higiene e Medicina Tropical	EuroFIR AISBL	
Ministério dos Negócios Estrangeiros		Agência Nacional de Inovação	MoniQA AISBL	
Ministério da Justiça		Universidades	Universidades	
Ministério da Agricultura e do		IPQ	Robert KOCH Institut	

Órgão da Administração Central	Clientes de âmbito geográfico	Parceiros Nacionais	Parceiros Internacionais	Outros
Mar  Ministério da Economia		RELACRE  PorFIR  DGAV GS_ Portugal  ASAE - Autoridade de Segurança Alimentar e Económica Camões - Instituto da Cooperação e da Língua, IP	Fiocruz  Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola Instituto Carlos III <i>Norwegian Institute for Public Health (NIPH)</i> <i>National Institute for Health and Welfare (THL)</i> RINSP - Rede de Institutos de Saúde Pública CPLP CDC - <i>Centers for diseaseControl and Prevention</i> - USA	

Como se pode observar do quadro acima representado, o Instituto tem a noção clara do seu enquadramento no contexto nacional da saúde, mas também da sua configuração a nível internacional, o que lhe permite de uma forma contextualizada adotar medidas e procedimentos de gestão no sentido de potenciar/manter os pontos fortes, atenuar/eliminar os pontos menos fortes, consubstanciar ações no sentido de se alinhar perante as oportunidades e, por fim, atenuar/eliminar as ameaças na medida do seu raio de ação.

## 13. PUBLICITAÇÃO INSTITUCIONAL

No decorrer do disposto na Resolução do Conselho de Ministros n.º 47/2010, de 25 de Junho, no Decreto – Lei nº 231/2004, de 13 de Dezembro, e na Portaria nº 1297/2010, de 21 de Dezembro, cumpre às entidades públicas garantir o reporte de informação sobre as ações de publicidade realizadas pelo Estado.

No âmbito da publicitação institucional, o Instituto Ricardo Jorge despendeu em 2015 de um montante de 26.214 euros em órgãos da comunicação social, e em estrito cumprimento das regras aplicáveis à distribuição das ações informativas e de publicidade do Estado, em território nacional, pelas rádios locais e pela imprensa regional.

Tabela 49 - Ações de Publicitação Institucional – 2013 - 2015

Órgão de Comunicação Social	Ano			Var Abs 2014-2015	Var % 2014- 2015
	2013	2014	2015		
Imprensa Nacional Casa da Moeda	12.762	27.691	24.738	-2.953	-11%
Global Notícias, SA	1.599	1.353	1.476	123	9%
Imprensa Livre, SA	109	797	0	-797	-100%
Correio da Manhã	0	0	0	0	
<b>Total</b>	<b>14.470</b>	<b>29.841</b>	<b>26.214</b>	<b>-3.627</b>	<b>-12%</b>

## 14. DESEMPENHO GLOBAL DAS FUNÇÕES ESSENCIAIS POR DTC

Neste capítulo apresentam-se os indicadores relativos às funções essenciais por Departamento Técnico-Científico (DTC), embora dada a especificidade do âmbito de atuação e diversidade de recursos de cada um deles, não se possa fazer uma comparação entre si.

### 14.1. INVESTIGAÇÃO & DESENVOLVIMENTO

Neste ponto encontram-se elencados todos os indicadores de I&D, por DTC, relativos à produção científica realizada em 2014/2015. As referências e alguns dos conteúdos dos produtos científicos produzidos no Instituto Ricardo Jorge encontram-se no seu repositório (<http://repositorio.insa.pt/>).

Tabela 50 - Desempenho dos indicadores de I&D por Departamento Técnico-Científico: 2014 - 2015

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Artigos em revistas internacionais	19	9	46	57	12	13	36	42	16	16	23	23
Artigos em revistas nacionais	15	19	29	23	12	17	12	9	8	5	16	7
Apresentações orais em reuniões científicas	62	45	15	20	24	32	16	36	12	13	3	14
Posters/abstracts em reuniões científicas	58	63	15	27	18	34	42	68	33	28	3	22
Relatórios científicos e técnicos	5	5	4	5	24	9	5	3	7	3	0	1
Livros científicos	1	4	0	2	1	1	0	0	0	1	0	3
Capítulos de livros científicos	0	1	1	3	1	0	4	1	1	0	6	3
Dissertações de Mestrado	0	3	3	7	1	4	6	9	0	3	1	6
Teses de Doutoramento	1	0	0	4	0	1	4	2	1	1	0	4
Doutoramentos co/orientados no INSA	7	1	9	8	0	0	11	13	4	4	3	3
Projetos de I&D novos	3	3	5	4	2	3	5	7	4	4	2	2
Projetos de I&D em curso/concluídos	25	30	41	36	15	12	26	27	21	21	15	17
Patentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prémios	3	4	4	1	4	0	5	3	2	0	3	0
Organização de reuniões científicas	10	9	5	12	9	9	6	6	0	1	8	3
Redes de Investigação	8	9	0	0	4	2	2	5	8	11	8	9

Fonte: Repositório do INSA, DTC, GAI e Núcleo do bolseiro

De seguida serão apresentados com maior detalhe os Projetos de I&D, Prémios, Organização de reuniões científicas e Redes de Investigação. Todos os produtos científicos relativos a publicações, como por exemplo,

artigos científicos, relatórios, *posters*, encontram-se disponíveis no repositório do Instituto pelo que não foram incluídos neste capítulo.

### Projetos de Investigação & Desenvolvimento

À semelhança do que sucede nos institutos nacionais de saúde estrangeiros, também no INSA, I.P., a investigação e desenvolvimento em saúde é uma função essencial estratégica. O financiamento desta atividade no INSA, I.P., é essencialmente externo, existindo, contudo, financiamento intramuros de alguns projetos e de bolsas de investigação. A principal fonte de financiamento externa é europeia, nomeadamente dos EEAG, Comissão Europeia (DG Research e CHAFEA) e EFSA. A nível nacional a principal fonte de financiamento foi a Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), o Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) e algumas entidades privadas.

Este resultado está em linha com as candidaturas realizadas pelos DTC, as quais foram essencialmente dirigidas a entidades financiadoras europeias.

### Organização de Reuniões Científicas

Em 2015, foram organizadas reuniões, congressos, *workshops* ou cursos, pelos DTC. Os quadros seguintes espelham esta realidade.

**Tabela 51 - Reuniões Científicas de âmbito nacional organizadas pelos DTC em 2015**

Reunião	DTC
2ª Reunião Nacional dos PNAEQ em Microbiologia de Alimentos e Microbiologia de Águas	DAN
Reunião Final do Projeto Rose4Pack- Embalagem biodegradável ativa com extrato de alecrim para incrementar a vida útil dos alimentos (PTDC/AGR-TEC/3366/2012)	
Organização do 2º Simpósio Promoção de uma Alimentação Saudável e Segura - Qualidade nutricional & Processamento alimentar, Instituto Ricardo Jorge	
Comemorações do Dia Mundial da Saúde 2015_Segurança Alimentar, Instituto Ricardo Jorge, Lisboa	
8ª Reunião Anual PortFIR	
8ª Reunião da Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe	DDI
2ª Reunião TORCHnet Rede Nacional de Vigilância Laboratorial e Clínica de Infecções Congénitas	
V Workshop de Biossegurança: “A importância do <i>networking</i> ”	
Jornadas de Doenças Infecciosas - 1º Seminário NRBQ - Equipamento de Proteção Individual	
<i>Workshop</i> “Inativação e deteção de microrganismos patogénicos na resposta a emergências”	
Curso Grams	
Curso EUCAST	
7º <i>Workshop</i> REVIVE	
<i>Workshop</i> “Epidemiologia, clínica e diagnóstico de febres hemorrágicas virais” no âmbito da Rede ibérica de laboratórios de Alerta Biológico (IB-BIOALERTNET), Águas de Moura	
<i>Workshop</i> “Epidemiologia, clínica e diagnóstico de encefalites virais transmitidas por vectores” no âmbito da Rede ibérica de laboratórios de Alerta Biológico (IB-BIOALERTNET), Águas de Moura	
4ª Reunião da vigilância epidemiológica da gripe	DDI/DEP
4ª Reunião da Vigilância Epidemiológica da Gripe em Portugal	

Reunião	DTC
Reunião anual da rede Médicos Sentinela de 2015	DEP
II Workshop do projeto FRIESA - Modelação e previsão do Efeito do FRlo Extremo na SAúde da população	
<i>Workshop</i> sobre Cálculo de Amostras no 32º Encontro Nacional de MGF	
<i>Workshop</i> sobre Redação de protocolo de investigação no 19º Congresso Nacional de MGF	
2ª Reunião Nacional dos Programas Nacionais de Avaliação Externa da Qualidade nas áreas da Microbiologia de Alimentos e Microbiologia de Águas	
Reunião de Discussão de Resultados de Avaliação Externa da Qualidade em Anatomia Patológica	
Encontro PNAEQ 2015	
<i>1st Scientific ToxOmics Meeting</i>	DGH
Seminário Final do Projeto GERIA	DSA

**Tabela 52 - Reuniões Científicas de âmbito internacional organizadas pelos DTC em 2015**

Reunião	DTC
<i>International Conference on Food Contaminants</i> , Lisboa, Portugal	DAN
Organização do <i>Workshop - WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative- Training Seminar. Warsaw, Poland</i>	
Comité Técnico da IMEKO TC 23 <i>Metrology in Food and Nutrition</i>	
Organização Workshop - <i>EConDA- Economics of Chronic Diseases - Dissemination of Project Results - Instituto Ricardo Jorge</i>	DAN/DPS
<i>7th Trends in Medical Mycology</i> Organised under the auspices of EORTC-IDG and ECMM, Lisboa, Portugal	DDI
Reunião Europeia do <i>Injury DataBase (IDB)</i>	DEP
<i>International Conference on Food Contaminants: challenges in chemical mixtures (ICFC2015)</i> , Lisboa, Portugal	DGH
LOWDOSE-PT 2015 - <i>Biological effects of low dose and protracted exposures to ionizing radiation</i> , Sacavém, Portugal	
<i>NANoREG 5th Consortium Meeting (Pre-meeting)</i> , Lisboa, Portugal.	
Conferência "A(s) problemática(s) da natalidade : uma questão social, económica e política,"	
Conferência e <i>workshop</i> "A genética humana das doenças infecciosas"	DSA
1º Congresso de Controlo de Qualidade Laboratorial de Países de Língua Portuguesa	
4º Congresso Ibérico de Cianotoxinas	

## Prémios

Em 2015, os DTC receberam no total 8 prémios, de seguida encontra-se a informação detalhada sobre cada um dos prémios.

**Tabela 53 - Prémios atribuídos por instituições nacionais em 2015**

Prémio	Nomes dos premiados	Instituição que atribui prémio	DTC
Melhor comunicação oral no 2º Simpósio Nacional - Promoção de uma Alimentação Saudável e Segura – Qualidade Nutricional & Processamento Alimentar (SPASS 2015), 26 de Novembro de 2015, Lisboa, Portugal.	Marta Sousa Silva, António Ferreira, Luís Sousa, Helena S. Costa, Tânia Gonçalves Albuquerque, Mafalda Alexandra Silva, Ana S. Silva, Alice Martins, Antónia Turkman, Feridun Turkman, Marília Antunes, Amélia P. Rauter	Instituto Ricardo Jorge, DAN	DAN
1º melhor poster - 8ª Reunião Anual PortFIR	Sandra Gueifão, Inês Coelho, Marta Ventura, Isabel Castanheira	Instituto Ricardo Jorge, DAN	
Medalha de Mérito do Ministério da Saúde) à equipa que deu resposta ao surto de legionelose se em Vila Franca de Xira	Equipa que deu resposta ao surto de legionelose em Vila Franca de Xira	Ministério da saúde	DDI
Maratona da Saúde-Cancro 2014	Peter Jordan	Associação Maratona da Saúde	DGH

**Tabela 54 - Prémios atribuídos por instituições internacionais em 2015**

Prémio	Nomes dos premiados	Instituição que atribui prémio	DTC
<i>Best Poster Award-International Conference on Food Contaminants, Lisboa, Portugal,</i>	Ricardo Assunção	Instituto Ricardo Jorge, DAN	DAN
<i>Best poster Award- MoniQA Conference</i>	Ricardo Assunção	MoniQa Association	
<i>Basic Research Award</i>	Joana Ferreira/Bruno Silva/Paula Faustino	Sociedade Iberoamericana de Osteologia e Metabolismo Mineral	DGH
<i>Quality Nano fellowship</i>	Maria João Silva	<i>Quality Nano project/transnational access (FP7)</i>	

## Redes de I&D

Os quadros seguintes resumem a participação dos DTC em redes de investigação.

**Tabela 55 - Lista de participação dos DTC em redes de investigação nacionais em 2015**

Rede	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	DTC
Centro de Estudos do Ambiente e do Mar (CESAM)	Universidade de Aveiro	Paula Alvito	DAN
REQUIMTE/LAQV	Universidade do Porto/Universidade Nova de Lisboa	Helena Soares Costa	
<i>GREEN-it research unit</i>	ITQB, IBET, IGC	Rita Batista	
<i>Research Infrastructures 2014-2020</i>	Fundação para a Ciência e a Tecnologia	Luís Vieira	DGH
RNEM	Fundação para a Ciência e a Tecnologia	Deborah Penque	
Procura	Associação sem fins lucrativos	Deborah Penque	
DGRC	Instituto Ricardo Jorge/ Fundação para a Ciência e a Tecnologia	Dezso David	
BioFig, Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa	FCUL	Astrid Moura Vicente	DPS
Estudo Português de Hipercolesterolemia familiar	Instituto Ricardo Jorge	Mafalda Bourbon	
Associação Portuguesa de Algologia Aplicada (APAA)	APAA	DSA ASBE L	DSA
Centro de Estudos de Ciência Animal (CECA)	Instituto de Ciências, Tecnologias e Agroambiente da Universidade do Porto (ICETA)	Elsa Dias	

**Tabela 56 -Lista de participação dos DTC em redes de investigação internacionais em 2015**

Rede	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	DTC
<i>INFOGEST COST Action - Improving Health Properties of Food by Sharing our knowledge on the Digestive Process"</i>	INRA- <i>Inst Nac de la Reserche Agronomique</i> , França	Paula Alvito	DAN
<i>MoniQA Association</i>	ICC, Viena, Áustria	Maria Antónia Calhau/Paula Alvito	
<i>IMEKO TC 23 Food and Nutrition Metrology</i>	Instituto Ricardo Jorge	Isabel Castanheira	
<i>COST Action 1402: ImpARAS - Improving Allergy Risk Assessment Strategy for New Food Proteins</i>	TNO, NL	Paula Alvito	
<i>European Innovation Partnership on Active &amp; Healthy Ageing</i>	<i>European Commission</i>	Helena Soares Costa	
CYTED/IBERCAROT	<i>Universidad de Sevilla</i>	Maria da Graça Dias	

Rede	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	DTC
I-MOVE +	Instituto Ricardo Jorge	Baltazar Nunes	DEP
EJA - <i>Joint Action: working for rare diseases</i>	EUCERD	Glória Isidro	
COST Action BM1207	Leiden University Medical Center (NL)	Sandra Alves	DGH
<i>Autism Genome Project</i>	<i>Medical Research Council of the United Kingdom (MRC), Health Research Board of Ireland (HRB), Genome Canada, Canadian Institutes for Health Research (CIHR), Southwest Autism Research and Resource Center (SARRC) and Hilibrand Foundation</i>	Astrid Moura Vicente	DPS
<i>Enhancing the scientific study of early autism: a network to improve research, services and outcomes" (ESSEA)</i>	<i>COST Action BM1004</i>	Astrid Moura Vicente	
Rede Ibero-americana de Hipercolesterolemia familiar.	Fundação Hipercolesterolemia familiar Espanha	Mafalda Bourbon	
<i>International Stroke Genetics Consortium</i>	<i>University of London</i>	Astrid Moura Vicente	
<i>Psychiatric Genomics Consortium</i>	<i>University of Queensland</i>	Astrid Moura Vicente	
<i>ASDEU - Autism Spectrum Disorders in Europe</i>	Instituto de Saúde Carlos III	Astrid Moura Vicente	
<i>International Consortium for personalised medicine</i>	Comissão Europeia	Astrid Moura Vicente	
<i>Joint Action JA-CHrodís</i>	Instituto de Saúde Carlos III	Luciana Costa	
<i>FH Collaboration study</i>	European Atherosclerosis Society	Mafalda Bourbon	
Rede Ibérica de Cianotoxinas	<i>Facultad de Ciencias, Universidad de Zaragoza</i>	DSA ASBE L	
<i>TD1206 Development and Implementation of European Standards on Prevention of Occupational Skin Diseases (StanDerm),</i>	<i>European Cooperation in Science and Technology</i>	João Paulo Teixeira	DSA
<i>TD1204 Modelling Nanomaterial Toxicity (MODENA),</i>	<i>European Cooperation in Science and Technology</i>	João Paulo Teixeira	
<i>IS1408 – Industrially Contaminated Sites and Health Network (ICSHNet),</i>	<i>European Cooperation in Science and Technology</i>	João Paulo Teixeira	
<i>IS1211 Cancer and Work Network</i>	<i>European Cooperation in Science and Technology</i>	João Paulo Teixeira	

## 14.2. FORMAÇÃO

Este subcapítulo apresenta os indicadores referentes à formação por parte dos diferentes DTC.

Tabela 57 - Desempenho dos indicadores de Formação por Departamento Técnico-Científico – 2014-2015

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
<b>Formação RH INSA</b>												
Iniciativas de formação	81	67	241	102	41	47	168	115	49	50	75	79
Taxa de realização das iniciativas programadas	30%	51%	11%	36%	17%	26%	46%	54%	35%	66%	33%	47%
Taxa de execução da verba disponível para formação	100%	100%	75%	93%	100%	75%	100%	76%	79%	85%	100%	74%
Colaboradores que realizaram formação	46 (100%)	49 (100%)	75 (65%)	88 (77%)	14 (82%)	13 (76%)	75 (100%)	76 (99%)	24 (83%)	27 (87%)	38 (75%)	50 (89%)
Horas de formação por colaborador	53	43	20	28	42	55	48	50	32	33	35	37
Custos com formação por colaborador	356	247	256	288	469	233	251	177	235	216	328	180
<b>Oferta Formativa</b>												
Iniciativas de oferta formativa	4	0	17	16	5	5	3	4	0	0	11	14
Taxa de realização das iniciativas programadas	100%	0%	41%	75%	100%	60%	60%	100%	0%	0%	29%	11%
Estágios de formação	15	24	31	13	6	7	21	26	13	8	29	86
Visitas de estudo (visitantes)	170	79	166	27	27	20	167	108	93	61	81	44
Colaboração em atividades docentes (horas)	32	17	21	0	0	0	17	27	0	0	41	47

### 14.3. DIFUSÃO DA CULTURA CIENTÍFICA

Este subcapítulo apresenta os indicadores referentes à Difusão da Cultura Científica por parte dos diferentes DTC.

**Tabela 58 - Desempenho dos indicadores da Difusão da Cultura Científica por Departamento Técnico-Científico – 2014-2015**

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Iniciativas organizadas para público interno	0	62	3	30	0	31	6	145	5	18	0	21
Iniciativas organizadas para público externo	0	15	4	9	4	4	5	10	3	5	2	7
Atualizações do conteúdo do site	9	14	53	20	37	41	10	2	0	1	2	0
Resposta a pedidos de informação dos órgãos de comunicação social*	1	26	5	94	0	36	0	48	4	5	3	8
Press Releases divulgados	0	3	0	2	0	4	6	4	0	2	0	0
Materiais educativos/corporativos criados	1	3	0	2	0	3	3	6	7	4	2	0
Comunicações dirigidas a públicos-alvo	21	25	4	0	7	3	25	3	20	9	12	1

\* Indicador reformulado para 2015, contemplando todos os tipos de resposta solicitadas pelos órgãos da comunicação social (antiga redação: “Participação nos órgãos da comunicação social”)

### 14.4. OBSERVATÓRIO DE SAÚDE

Este subcapítulo apresenta os indicadores referentes ao Observatório de Saúde por parte dos diferentes DTC.

**Tabela 59 - Desempenho dos indicadores de Observatório de Saúde por Departamento Técnico-Científico – 2014-2015**

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Participação em SRVE	2	2	10	13	7	7	0	0	0	0	0	0
Coordenação de SRVE	3	3	4	9	5	5	0	0	0	0	0	0
Boletins de observação ou vigilância epidemiológica emitidos	0	0	80	82	444	439	0	0	4	4	0	0
Produtos editoriais resultantes de IOSP	0	0	6	2	0	17	0	0	0	0	4	0
Coordenação ou cocoordenação de programas de saúde nacionais	0	0	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0
Participação/colaboração em programas de saúde nacionais	1	1	2	7	8	4	8	8	3	3	0	0
Bases de dados validadas	1	1	6	0	5	13	1	0	0	0	0	0
Bases de dados validadas e utilizadas em redes internacionais	1	1	6	12	2	4	0	0	0	0	0	0

## 14.5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIFERENCIADOS

Este subcapítulo apresenta os indicadores referentes à criação de valor por parte dos diferentes DTC.

**Tabela 60 - Desempenho dos indicadores de Prestação de Serviços Diferenciados por Departamento Técnico-Científico – 2014-2015**

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Total de amostras	4.521	5.224	37.322	43.903	0	180	97.705	102.523	17.290	13.100	14.589	28.937
Determinações destinadas à atividade analítica (a faturar)	18.106	21.429	100.108	120.930	0	771	112.185	125.758	170.398	123.394	38.190	118.546
Determinações não faturáveis	11.379	7.612	8.843	8.438	0	0	36.708	39.459	24.873	6.855	7.180	12.271
Valor gerado com análises clínicas (€)	0	0	2.136.871	2.393.960	0	0	0	0	131.242	120.932	0	0
Valor gerado com análises sanitárias (€)	209.095	255.290	0	0	0	0	0	0	0	0	422.885	492.676
Valor gerado com análises genéticas (€)	0	0	0	0	0	0	1.765.331	2.044.198	0	0	0	0
Valor gerado com PNAEQ (€)	0	0	0	0	87.995	171.815	0	0	0	0	0	0
Valor gerado com consultoria (€)	3.750	0	0	0	25.257	35.000	0	0	0	0	0	0
Valor gerado com oferta formativa (€)	15.816	5.627	28.477	13.211	9.700	8.373	12.945	10.663	3.903	2.589	17.412	25.240
Valor gerado com venda de publicações (€)	2.146	2.248	0	0	0	0	0	52	29	20	0	0

Podemos constatar que relativamente ao valor gerado com as análises, que representa a maior percentagem das receitas próprias do Instituto, o DAN, o DGH, o DSA e o DDI melhoraram o seu desempenho, em contrapartida, o DPS apresentou uma quebra nos valores relativos a este indicador.

## 14.6. LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA

Os indicadores relativos à função de Laboratório de Referência encontram-se de seguida elencados por Departamento.

Tabela 61 - Indicadores dos Laboratórios de referência dos DTC em 2014-2015

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Recomendações para apoio técnico - normativo	0	0	2	2	0	0	3	0	0	0	1	2
Participação em comissões /grupos de trabalho internacionais	2	6	11	11	11	10	3	6	3	0	4	2
Participação em comissões/grupos de trabalho nacionais	7	10	8	5	14	9	11	19	4	1	11	13
Coordenação de programas AEQ internacionais	0	0	0	3	0	15	0	0	0	0	8	9
Coordenação de programas AEQ nacionais	12	14	4	4	44	28	0	0	0	0	3	7
Materiais de referência implementados	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Novas metodologias de referência	2	2	24	9	0	0	0	0	0	0	0	0
Coordenação de redes de referência	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0
Participação de redes de referência	1	2	1	13	0	0	4	7	0	0	1	0
Consultorias no âmbito da referência	0	0	3	9	0	0	1	3	0	0	7	3
Publicações técnicas de referência	0	0	2	9	0	0	0	0	0	0	0	0

### Grupos de Trabalho

A participação em grupos de trabalho internacionais e nacionais é uma parte importante do trabalho na área de referência desenvolvido pelos DTC do Instituto Ricardo Jorge. De seguida são elencados os grupos de trabalho divididos pela sua natureza, nacional, ou internacional.

Tabela 62 - Lista de participação dos DTC em Comissões/Grupos de Trabalho Nacionais em 2015

Comissão/Grupo de Trabalho	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	DTC
Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia	Primeiro Ministro	João Lavinha	N/A
Comissão Sectorial Alimentos	RELACRE	Mariana Santos	DAN
Comissão Técnica de Normalização – Produtos da Pesca e da Aquicultura (CT25)	Alif - Associação da Indústria Alimentar Pelo Frio	Mariana Santos	
CTR04 (Metrologia) -GT5 (Química)	RELACRE	Cristina Flores	
<i>Selfish scheme</i> do INSA - PHE	Instituto Ricardo Jorge	Margarida Saraiva/Isabel Campos Cunha/ Cristina Belo Correia	

Comissão/Grupo de Trabalho	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	DTC
Comissão Técnica da ASAE especializada em organismos geneticamente modificados	ASAE	Rita Batista	
Grupo de trabalho do INSA, I.P. para responder a solicitações no âmbito dos organismos (incluindo microrganismos) geneticamente modificados e tecnologias conexas	Instituto Ricardo Jorge	Rita Batista	
GTOMCA - RPIMA	Instituto Ricardo Jorge	Silva Viegas	
GTTA - RPIMA	Instituto Ricardo Jorge	Silva Viegas	
GTU - PortFIR	Instituto Ricardo Jorge	Silvia Viegas	
LOGOTIPO “ESCOLHA SAUDEL”	DGAV	Roberto Brazão	
Grupo de acompanhamento da Gripe	DGS	Raquel Guiomar	DDI
Grupo técnico normativo MERS-CoV	DGS	Raquel Guiomar	
CTAL (Comissão Técnica de Acreditação de Laboratórios)	IPAC	Helena Torgal, Rita Matos	
Consenso de diagnóstico e tratamento das infeções fúngicas invasivas em Portugal (candidose, aspergilose, mucormicose)	Gilead, Portugal	Cristina Veríssimo	
Grupo de trabalho OGM/MGM	DGS	DTC	
Grupo de trabalho de Hematologia – MSP	Instituto Ricardo Jorge	Ana Faria	DEP
Grupo de trabalho de Hematologia – Hemoglobinopatias	Instituto Ricardo Jorge	Ana Faria	
Grupo de trabalho de Parasitologia	Instituto Ricardo Jorge	Ana Faria	
Grupo de trabalho de Biologia Molecular	Instituto Ricardo Jorge	Ana Faria	
Grupo de trabalho Endocrinologia	Instituto Ricardo Jorge	Ana Faria	
Grupo de trabalho 6 sigma	Instituto Ricardo Jorge	Ana Faria	
Grupo de trabalho de Anatomia Patológica	Instituto Ricardo Jorge	Ana Faria	
Grupo de trabalho de Fitoplancton	Instituto Ricardo Jorge	Ana Faria	
Grupo de trabalho de Pré-Analítica e Pós-analítica	Instituto Ricardo Jorge	Ana Faria	
Grupo de trabalho para revisão de portarias de licenciamento - Genética Médica, Anatomia Patológica e Patologia Clínica/ Análises Clínicas	ACSS	Glória Isidro e Ana Paula Faria	DGH e DEP
Grupo de peritos área da genética	ACSS	Glória Isidro, Hildeberto Correia e Hugo Rocha	DGH
Comissão Coordenadora do Tratamento das Doenças Lisosomais de Sobrecarga	Instituto Ricardo Jorge	Sandra Alves	
Grupo de trabalho registo DLS	Instituto Ricardo Jorge	Sandra Alves e Olga Amaral	
Conselho de Coordenação de Estágios dos TSS	ACSS	Hildeberto Correia	
Comissão Técnica Nacional de Diagnóstico Pré-natal	DGS	Hildeberto Correia	
Conselho Científico da Raríssimas	Raríssimas	Hildeberto Correia João Gonçalves	

Comissão/Grupo de Trabalho	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	DTC
Comissão Executiva do PNPD	Instituto Ricardo Jorge	Laura Vilarinho	
Comissão de acompanhamento de tese de Doutoramento	Univ. Algarve	Luísa Romão	
Comissão de acompanhamento de tese de Doutoramento	IMM UL	Peter Jordan	
Comissão Técnica Nacional do PNPD_ INSA	Instituto Ricardo Jorge	Laura Vilarinho e Paulo Pinho e Costa	
Comissão Técnica Nacional sobre Nanotecnologias (CT 194)	IPQ	Henriqueta Louro, Maria João Silva	
Comissão de acompanhamento de tese de Doutoramento	BioSYS-FCUL	Peter Jordan	
Comissão de acompanhamento de tese de Doutoramento	BioSYS-FCUL	Peter Jordan	
Comissão de acompanhamento de tese de Doutoramento	BioSYS-FCUL	Peter Jordan	
Comissão de acompanhamento de tese de Doutoramento	Univ. Algarve	Luísa Romão	
Comissão de acompanhamento de tese de Doutoramento	FCUL	Luísa Romão	
Comissão Coordenadora do Centro de Toxicogenómica e Saúde Humana (ToxOmics)	NMS-FCM/UNL	Maria João Silva	
Comissão Interministerial para a Estratégia Integrada para as Doenças Raras 2015-2020 criada pelo Despacho conjunto nº 2129-B/2015 do MS, MEC e MESS (Nomeado por Despacho do Presidente do CD do INSA de 15.04.2015).	DGS	João Lavinha	
Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) para as Hemoglobinopatias	Instituto Ricardo Jorge	Armandina Miranda	
Comissão Setorial Ar Ambiente	RELACRE	Manuela Cano e Ana Nogueira	DSA
CT42 - Exposição profissional a agentes químicos	Certitecna	Hermínia Pinhal/ João Paulo Teixeira	
CT71-SC3	APA	Fátima Aguiar	
MGM /OGM	Instituto Ricardo Jorge	Manuela Cano	
GT5 - Química CT04	Relacre	Hermínia Pinhal/ Helena Rebelo	
AEQ Fitoplâncton	Instituto Ricardo Jorge	Sérgio Paulino/Armanda Vilares	
CT 28-SC4_ Vibrações e Choques	LNEC	Paula Neves	
CT RELACRE _ Ar Ambiente	RELACRE	Paula Neves	
CS04	IPQ	Helena Rebelo	
CTR07 - GT1 Química	RELACRE	Manuela Silva, Catarina Mansilha	
CTR07 - GT8 Microbiologia	RELACRE	Raquel Esaguy Rodrigues	
Revisão da Portaria 1220/2000	DGS	Cristina Pizarro	
Grupo de trabalho Microbiologia de Águas	RELACRE	Clélia Regina Costa	

Tabela 63 - Lista de participação dos DTC em Comissões/Grupos de Trabalho Internacionais em 2015

Comissão/Grupo de Trabalho	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	DTC
INSA-PHE- PNAEQ –Águas	Instituto Ricardo Jorge - PHE	Cláudia Pena	DAN
INSA-PHE- PNAEQ –Alimentos	Instituto Ricardo Jorge - PHE	Isabel Campos Cunha/Cristina Belo Correia	
TC23 - <i>Metrology in Food and Nutrition</i>	IMEKO	Isabel Castanheira	
<i>Working Group 2 -ImpARAS- In Vitro Methods to Predict Sensitization</i>	TNO, NL	Paula Alvito	
WG2 INFOGEST - <i>Models of Gastrointestinal Digestion</i>	INRA, FR	Paula Alvito	
<i>EIP - Action Group 3 - Prevention of functional decline and frailty</i>	<i>European Commission</i>	Helena Soares Costa	
<i>HIV molecular surveillance expert consultation</i>	ECDC	Helena Cortes Martins	DDI
<i>IBD / Labnet: Invasive bacterial disease / laboratory Network</i>	ECDC	<i>Focal points: Paula Lavado (H. influenzae); M<sup>ª</sup> João Simões (N. meningitidis)</i>	
<i>STI surveillance</i>	ECDC	Maria José Borrego	
<i>European Reference Laboratory Network for Tuberculosis (ERLTB-Net)</i>	ECDC	Rita Macedo, Anabela Silva	
Comissão científica nacional do congresso internacional <i>7th Trends in Medical Mycology</i>	ECMM	João Brandão, Cristina Veríssimo, Raquel Sabino	
<i>European Confederation of Medical Mycology</i>	ECMM	João Brandão,	
FWD CRESP	ECDC	Leonor Silveira	
ESGLI	ESCMID	Paulo Gonçalves	
<i>WHO Expert Working Group of Global Influenza Surveillance and response system (GISRS) for surveillance on antiviral susceptibility</i>	<i>WHO Geneve</i>	Helena Rebelo de Andrade	
ESOVE	ESOVE	Isabel Lopes de Carvalho	
Tularemia	<i>Department of Wildlife Diseases, National Veterinary Institute, Uppsala, Sweden</i>	Isabel Lopes de Carvalho	
Grupo de trabalho de Pós pos Analítica	EQALM /ELFM	Ana Faria	DEP
Grupo de trabalho Microscopia Virtual	EQALM	Helena Correia/Ana Faria	
Grupo de trabalho de Hematologia	EQALM	Helena Correia/Ana Faria	
Grupo de trabalho de Coagulação	EQALM	Helena Correia/Ana Faria	
Grupo de trabalho de Frequência	EQALM	Helena Correia/Ana Faria	
Grupo de trabalho de Microbiologia	EQALM	Helena Correia/Ana Faria	
Grupo de trabalho de Nomenclatura	EQALM	Helena Correia/Ana Faria	
Grupo de trabalho Microbiologia de Alimentos	Instituto Ricardo Jorge /PHE	Isabel Campos Cunha / Cristina Belo Correia	

Comissão/Grupo de Trabalho	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	DTC
Grupo de trabalho Microbiologia de Águas	I Instituto Ricardo Jorge /PHE	Cláudia Pena / Raquel Rodrigues	
Grupo de trabalho de Erro Total	EFLM	Ana Faria	
<i>European Cytogenetics Association</i>	ECA	Hildeberto Correia	DGH
Comissão de diagnóstico perinatal	Sociedade Espanhola de bioquímica clinica	Hugo Rocha	
Grupo de Trabalho sobre nanomateriais da <i>European Chemicals Agency</i>	<i>European Chemicals Agency</i>	Maria João Silva	
<i>Future Panel on Public Health Genomics</i> no âmbito do FP7 Project PACITA ( <i>Parliaments and Civil Society in Technology Assessment; <a href="http://www.pacitaproject.eu/">http://www.pacitaproject.eu/</a></i> ) Berlin, 2015.	<i>Karlsruhe Institut für Technologie</i>	João Lavinha	
<i>Mentor of Progress Assessment - Science Foundation Ireland-funded STARTING INVESTIGATOR RESEARCH GRANT (SIRG) PROGRAMME</i> ( Dr Judith Coppinger)	<i>Science Foundation Ireland</i>	Deborah Penque	
<i>Conference &amp; Communication Committee of European Proteomics Association.Member (by invitation)</i>	EUPA	Deborah Penque	
WHO Chemical Risk Assessment Network	WHO	João Paulo Teixeira	DSA
Grupo de trabalho Microbiologia de Águas	INSA/PHE	Cláudia Pena / Raquel Rodrigues	

## 15. DESEMPENHO GLOBAL DAS ATIVIDADES DE SUPORTE

Não obstante as atividades alinhadas com as funções essenciais, os Departamentos Técnico-Científicos realizam outras atividades que foram denominadas, “Atividades de suporte às funções essenciais”, ou seja, apesar de serem atividades que não estão diretamente relacionadas com o *core business* do Instituto, permitem que um funcionamento eficiente da instituição. De seguida encontram-se elencados os indicadores definidos para estas atividades e os respetivos valores por DTC.

Tabela 64 - Desempenho dos indicadores das Atividades de Suporte por DTC – 2014-2015

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Realização de auditorias internas como auditor	8	1	20	7	0	0	2	2	0	2	12	20
Participação em programas nacionais de AEQ	11	13	7	0	0	0	0	0	13	20	8	10
Participação em programas internacionais de AEQ	4	5	73	14	0	0	33	37	34	22	55	37
*Novos ensaios acreditados	2	6	38	10	0	0	2	5	0	0	4	1
*Manutenção da acreditação de ensaios	103	105	25	63	0	0	11	13	0	0	190	194
Pareceres Técnicos	193	67	0	13	0	0	13	51	0	0	80	172
Organização/Promoção de reuniões internas à Unidade Orgânica	31	27	0	0	12	12	49	38	17	15	8	14
Participação em comissões de escolha para aquisição de consumíveis/equipamentos	6	30	11	7	0	0	8	7	5	5	28	33
Implementação de novas metodologias	3	3	1	9	0	0	18	34	2	2	7	7
Apoiar o desenvolvimento e revisão de aplicações informáticas	2	3	4	4	2	1	11	7	1	2	1	2

\*O Nº de ensaios acreditados é referente ao ano da auditoria IPAC

## 16. DESEMPENHO DAS AÇÕES MAIS RELEVANTES REALIZADAS PELOS DEPARTAMENTOS TÉCNICO CIENTÍFICOS

Este capítulo pretende apresentar os factos/ações mais relevantes que ocorreram nos DTC durante o ano de 2015.

### 16.1. DEPARTAMENTO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (DAN)

Dos factos/ações mais relevantes ocorridos no DAN podem ser salientados os que se encontram abaixo descritos.

- Designação do DAN como Centro Colaborativo da OMS para a nutrição e Obesidade Infantil
- Organização do 2.º Simpósio Promoção de uma Alimentação Saudável e Segura - Qualidade nutricional & Processamento alimentar, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 26 de novembro de 2015
- Publicação de artigo na revista *Proteomics*: Fonseca C, Planchon S, Serra T, Chander S, Saibo NJM, Renaut J, Oliveira MM, Batista R. *In vitro culture may be the major contributing factor for transgenic vs. non-transgenic proteomic plant differences*. *Proteomics* 2015, 124–134
- Organização da Reunião Final do Projeto Rose4Pack-Embalagem biodegradável ativa com extrato de alecrim para incrementar a vida útil dos alimentos
- Organização do *International Conference on Food Contaminants*, Lisbon, Portugal, 13-14 abril
- Comemorações do dia Mundial da Saúde 2015\_Segurança Alimentar
- Lançamento Plataforma PortFIR e de nova versão da Tabela da Composição de Alimentos
- Divulgação da brochura "Segurança alimentar: Guia de Boas Práticas do consumidor" junto dos países de língua portuguesa (1º Congresso de Controlo da Qualidade Laboratorial dos Países de Língua Portuguesa, Rio de Janeiro)
- Contrato da parceria INSA-PHE no âmbito do PNAEQ em Microbiologia de Alimentos e Microbiologia de Águas
- Participação do Unidade de referência- Microbiologia Lisboa no *4th ECDC EQA for Listeria typing*

## ATIVIDADES NÃO PROGRAMADAS

- Estágio de internato em Saúde Pública (Dra. Maria José Simões Silva)
- Elaboração da proposta "FRiskA para candidatura à Call: H2020-TWINN-2015:Twining"
- Elaboração da proposta "*Pilot project on the implementation of SSD2 in the frame of the electronic transmission of harmonised data collection of analytical results residues of veterinary medicinal products to EFSA*" à Call OC/EFSA/DATA/2015/02
- Colaboração com a Revista Maria através da elaboração de artigos da rubrica "SOS nutrição a saúde no seu prato" desde 8 Julho 2015 com publicação quinzenal.

## 16.2. DEPARTAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS (DDI)

Dos factos/ações mais relevantes ocorridos no DDI podem ser salientados os que se encontram abaixo descritos.

- Integração em consorcio europeu sobre vigilância da *pertussis* na Europa(ECDC)
- Integração em unidade FCT Investigação UMIB-ICBAS UP, grupo Epidemiologia /Saúde pública
- Foi dada continuidade à resposta ao surto de Legionella de VFX
- Foi dada resposta a vários surtos de origem gastrointestinal
- Foi dada resposta à atividade gripal de 2014/2015 que foi mais intensa que o habitual
- Foi dada continuidade à resposta de casos suspeitos de vírus Ébola e MERS
- Foram efetuadas obras de requalificação nos laboratórios de segurança biológica de nível 3 (BSL3) de Lisboa
- No dia do INSA foram homenageados os colegas envolvidos missão de cooperação na Guiné Bissau para eliminação do vírus Ébola.

### ATIVIDADES NÃO PROGRAMADAS

- Participação na *3rd Global quinquennial Consultation Meeting on HIV Surveillance*, organizada pela WHO e UNAIDS (Banguécoque)
- Missão de Cooperação com a Guiné-Bissau na área da saúde
- Simulacro para a avaliação da resposta a uma emergência de origem biológica
- Implementação da vigilância da *pertussis* na Europa (ECDC/ 009)
- Início do projeto Inquérito Serológico Nacional, financiado pelos EEA Gants, que pretende determinar a prevalência de anticorpos específicos para os agentes das doenças evitáveis pela vacinação que integram o Programa Nacional de Vacinação (PNV), bem como a prevalência de alguns agentes infecciosos virais e bacterianos com impacto e relevância em saúde pública, associados a infeções sexualmente transmissíveis
- Publicação de artigo breve no Observações - Tosse convulsa em Portugal - análise retrospectiva de casos clínicos suspeitos de infeção por *Bordetella pertussis* no período 2010-2014

### 16.3. DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA (DEP)

Dos factos/ações mais relevantes ocorridos no DEP podem ser salientados os que se encontram abaixo descritos.

- Organização da reunião anual da rede Médicos Sentinela
- Organização da reunião do Grupo de acompanhamento do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico
- Trabalho de campo do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico
- 5º Inquérito Nacional de Saúde (INS) e 1º Inquérito Europeu de Saúde por entrevista (EHIS)
- Reunião da rede Europeia *Injurydatabase* (IDB)
- Projeto de Melhoria da Qualidade Laboratorial para países de língua portuguesa – ProMeQuaLab

#### ATIVIDADES NÃO PROGRAMADAS

- II Workshop FRIESA
- Estudo epidemiológico "Anomalias Congénitas e Ambiente"
- Planeamento e Desenvolvimento da Plataforma "Saúde Sazonal" em colaboração com a DGS
- Vigilância Epidemiológica do Carnaval de Torres Vedras
- Vigilância Epidemiológica do Festival Andanças
- Co-Orientação de Mestrado em Engenharia Biomédica com o IST
- Orientação de Estágios no âmbito do Internato médico de Saúde Pública
- Orientação de Estágios no âmbito do ano comum do Internato Médico
- Integração da Missão Conjunta INSA/INEM/DGS de resposta ao Ébola na Guiné Bissau
- Projeto de Melhoria da Qualidade Laboratorial para países de língua portuguesa – ProMeQuaLab
- Grupo de trabalho de Fitoplâncton
- Grupo de trabalho de pré-analítica e pós analítica
- Ensaio piloto de Fitoplâncton
- Ensaio piloto de Microbiologia de Areias
- Apresentação pré-analítica no 3rd ELFM – BD
- *Success story: Pathology EQA in Portugal*

## 16.4. DEPARTAMENTO DE GENÉTICA HUMANA (DGH)

Dos factos/ações mais relevantes ocorridos no DGH podem ser salientados os que se encontram abaixo descritos.

- Sequenciação de Nova Geração (NGS) aplicada à análise de painéis de genes implicados em cancro hereditário do cólon e em cancro hereditário da mama e do ovário
- Participação em estudo europeu de validação de Teste de Rastreio Pré-natal Não Invasivo (RPNIT21,18 e 13), no sangue de grávidas com idade de gestação ecográfica igual ou superior a 8 semanas
- Sequenciação de Nova Geração (NGS) aplicada à análise do genoma mitocondrial, para o estudo das Citopatias Mitocondriais
- Implementação do Rastreio Neonatal das Hemoglobinopatias, na Unidade de Rastreio Neonatal, Metabolismo e Genética
- Atualização tecnológica do Rastreio de Metabolopatias do Programa Nacional de Diagnóstico Precoce, no seguimento do projeto financiado pelo ON2-QREN
- Continuação do estudo piloto para o Rastreio Neonatal da Fibrose Quística
- Protocolo com a *Merck - Serono* para avaliação da resposta ao *Kuvan*
- Protocolo com a GN-Saúde para a realização de testes de Rastreio Neonatal, incluindo hemoglobinopatias, para Angola
- Atualização e melhoria do material de divulgação/informação do Programa Nacional de Diagnóstico Precoce para pais e profissionais (folhetos e cartazes)

### ATIVIDADES NÃO PROGRAMADAS

- Realizar serviços diferenciados de sequenciação/genotipagem no âmbito de surtos infecciosos
- Aumento não programado da atividade de prestação de serviços (cerca de 40-45%) nas áreas das doenças hemato-oncológicas, do diagnóstico pré-natal e na citogenónica, nomeadamente no estudo de doenças genéticas de etiologia desconhecida
- Realização das provas de resposta terapêutica à Sapropterina, aos doentes com fenilcetonúria
- Aumento dos controlos de doentes fenilcetonúricos (cerca de 40%)

## 16.5. DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DPS)

Dos factos/ações mais relevantes ocorridos no DPS podem ser salientados os que se encontram abaixo descritos.

- Início do desenvolvimento do Projeto ASDEU, numa colaboração entre 20 parceiros de 12 países da União Europeia, que pretende contribuir para uma melhor adequação à realidade
- Conclusão do estudo “e\_COR - Prevalência de fatores de risco cardiovasculares na população portuguesa”, no qual participaram 1690 indivíduos residentes em Portugal continental, e preparação da divulgação dos resultados e conclusões
- Estabelecimento do diagnóstico molecular de Deficiência em Lipase Ácida Lisossomal (LALD) com a identificação dos primeiros 4 doentes portugueses com LALD com diagnóstico clínico de Hipercolesterolemia Familiar
- Publicação de 16 artigos científicos em publicações internacionais, com destaque para o *Journal of the American College of Cardiology*, *American Journal of Human Genetics* e *Nature Neuroscience*
- Conclusão do projeto Bem entender a Saúde (BEnS), no âmbito do qual foram produzidos 4 guias informativos com o objetivo de melhorar a literacia em saúde da população portuguesa: Doença Cardiovascular; O Autismo; Genética, Saúde e Doença; História de Saúde Familiar
- Processo de acreditação de análises na área laboratorial de hemoglobinopatias, para auditoria de concessão, no âmbito da norma NP EN ISO 15189:2014, prevista para início de 2016
- Nomeação de um investigador do DPS como membro representante do Ministério da Saúde no consórcio europeu *International Consortium for Personalised Medicine* (IC-PerMed), que pretende definir a estratégia de investigação em Medicina Personalizada na Europa
- Estabelecimento de parcerias com empresas para o desenvolvimento de projetos de transferência de conhecimento, com 2 projetos iniciados em 2015
- Nomeação de um membro do DPS como *National Lead Investigator* do estudo europeu *FH Collaboration Studies* da Sociedade Europeia de Aterosclerose
- No âmbito do projeto JA-CHRODIS, elaboração de um relatório sobre o estado da arte da promoção da saúde e prevenção primária de doenças crónicas em Portugal e produção de um documento de síntese contendo exemplos notórios de boas práticas nesta temática em 13 países Europeus, incluindo Portugal.

## ATIVIDADES NÃO PROGRAMADAS

- Estabelecimento de colaboração com instituição dos EUA para estudo de fatores ambientais na etiologia autismo
- Estabelecimento de protocolo com o Banco Público de Células de Cordão Umbilical (Instituto Português de Sangue e Transplantação) para rastreio de hemoglobinopatias em amostras do Banco
- Implementação de um estudo piloto sobre bases moleculares da resiliência psicológica

## 16.6. DEPARTAMENTO DE SAÚDE AMBIENTAL (DSA)

Dos factos/ações mais relevantes ocorridos no DSA podem ser salientados os que se encontram abaixo descritas.

- Organização e realização do 4º Congresso Ibérico de Cianotoxinas
- Coordenação do Programa AEQ de Fitoplâncton
- Implementação de nova metodologia para pesquisa de amianto em materiais, com impacto significativo na prestação de serviços da Unidade de Ar e Saúde Ocupacional
- Organização de ação de formação interna para capacitar todos os técnicos envolvidos no trabalho de campo para a recolha de materiais suspeitos de conter amianto
- Organização de um evento para comemoração, no INSA, do dia Nacional da Prevenção e Segurança no Trabalho que se assinala a 28 de abril
- Organização de um Seminário para discussão e divulgação, á comunidade, dos resultados do Projeto de investigação GERIA (*Geriatric Study in Portugal on Health Effects of Air Quality in Elderly Care Centers*), coordenado pelo DSA
- Publicação em e-book dos resultados do Projeto de investigação GERIA com as conclusões/recomendações para adoção de ações de melhoria ao nível da construção do edificado e de boas práticas para a manutenção de uma qualidade do ar interior saudável
- Organização do seminário Legionella: epidemiologia, prevenção e vigilância

### ATIVIDADES NÃO PROGRAMADAS

- *Legionella & Water Treatment Conference*
- Elaboração periódica do ponto de situação relativamente aos edifícios do Ministério da Saúde suspeitos de conter amianto para resposta aos pedidos de informação da Tutela
- Convite para elaboração de um capítulo Intitulado: "*Occupational hazard for health care workers in hospitals*", para publicação no livro "*Occupational Exposure and Health Risk*"
- Realização de estudos de grande dimensão, adjudicados à UASO em 2015, que tiveram um impacto financeiro muito significativo
- Convite de um técnico da UASO para vogal de um júri de mestrado da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa sobre o tema: "Qualidade do Ar Interior em Habitações: Fontes Emissoras de Poluentes"
- Seminário Final do Projeto de investigação científica "*Geriatric Study in Portugal on Health Effects of Air Quality in Elderly Care Centers*"
- Revisão de 8 artigos para revistas internacionais

## 17. DESEMPENHO DO MUSEU DA SAÚDE

Este capítulo pretende apresentar o desempenho do Museu da Saúde durante o ano de 2015.

O Museu da Saúde tem por missão preservar o património histórico, científico, social, cultural e antropológico da saúde, competindo-lhe o inventário, a classificação e a investigação dos bens patrimoniais e a conservação do património histórico da saúde. Especificamente, o museu cataloga, preserva e expõe espólios no âmbito da saúde e organiza exposições temporárias ou permanentes sobre o tema. O seu acervo caracteriza-se pela diversidade tipológica e reúne bens de natureza artística, fotográfica, técnica e tecnológica e documental que permitem reconstituir práticas, metodologias, saberes e experiências na área da saúde.

Neste momento, estão inventariados cerca de 2000 objetos, incluindo bens que pertenceram ao Instituto Central de Higiene, bens provenientes da Assistência Nacional aos Tuberculosos, bens do antigo Instituto de Malariologia, bens de outros serviços de saúde desativados ou objetos associados à prática médica doada por particulares. A cronologia do acervo encontra-se essencialmente no período entre meados do século XIX e final do século XX.

A organização e o inventário do acervo do Museu da Saúde desenvolveram-se, de forma sistemática, a partir de 2011. Tendo em conta a diversidade de tipologias de bens e a pouca informação sobre a proveniência dos objetos e sobre o seu percurso anterior à entrada no museu, foi necessário encontrar uma organização temática, formando-se coleções

De entre as coleções destacam-se as seguintes: **Tuberculose** – coleção de grande diversidade tipológica, que inclui arte sacra (pintura e escultura), fotografia, aparelhos de tratamento médico e objetos de uso quotidiano; **Urologia** – objetos utilizados nos múltiplos exames complementares de diagnóstico e procedimentos urológicos realizados na Unidade de Urologia do Centro de Saúde de Alvalade; **Psicologia** - objetos utilizados no âmbito da prática clínica pelo Prof. Doutor Camilo Cardoso, fundador do Departamento de Psicologia Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa; **Medicamento** - representando-se aqui o desenvolvimento da Química Farmacêutica que permitiu que o “medicamento” fosse produzido a uma escala industrial; **Malária** - maioritariamente exposta no Pólo de Águas de Moura, integra diferentes tipologias de objetos, apresentando o papel do Instituto de Malariologia de Águas de Moura, cuja ação foi crucial no processo de erradicação da Malária em Portugal; **Oftalmologia** – conjunto de equipamentos pertencentes ao Serviço de Oftalmologia do Hospital de Egas Moniz /CHLO, doados em 2015 ao Museu da Saúde e que integra, entre outros, um autorrefratómetro dos primeiros modelos que foram comercializados, um taquiscópio de estímulos múltiplos, um queratómetro, um vídeo-refratómetro para crianças, etc., equipamentos que foram utilizados naquele hospital, no âmbito da consulta de oftalmologia e, apesar de obsoletos para a prática clínica atual, detêm valor patrimonial enquanto testemunhos dessas práticas e da evolução da especialidade.

O Museu da Saúde está sediado no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, onde detém salas para acondicionamento do acervo em reserva e uma sala de reserva visitável. A inexistência de um espaço expositivo levou à criação de exposições temáticas temporárias as quais são realizadas no mezanino do Instituto. Simultaneamente, o conceito do Museu assenta na divulgação do inventário no espaço virtual, permitindo ultrapassar e projetar o museu para além das suas barreiras físicas. Através destas duas realidades, o Museu da Saúde pretende estimular a comunicação com diferentes públicos, nomeadamente o público

escolar, os investigadores e os profissionais da área da saúde, permitindo o usufruto estético das peças mas também divulgando conceitos e saberes aproveitando a virtualidade para alargar e multiplicar os públicos e as experiências sensoriais. Enquanto espaço de memória pretende-se que a gestão dos objetos que constituem o acervo seja feita com base nas suas afinidades e complementaridade, criando exposições permanentes, temporárias, temáticas ou outros eventos, de modo a possibilitar a interação entre outros ramos do saber e estimulando a prática de uma cultura aberta, tanto na sua vertente técnico-científica como humanística.

## ATIVIDADES REALIZADAS EM 2015

### Divulgação do museu

- “Peça do Mês” e “Peça do Trimestre” - divulgação mensal de uma peça do acervo do Museu, tendo por objetivo evidenciar temas e tipologias de objetos com elevado valor histórico e científico **(Janeiro a Dezembro)** e divulgação trimestral de uma peça do acervo das várias instituições parceiras do Museu da Saúde, no portal [InWeb](#) ; **(Janeiro, Abril, Julho, Outubro)**
- No *website* e *newsletter* do Instituto Ricardo Jorge foram divulgadas notícias sobre as diversas atividades do museu. **(Janeiro-Dezembro)**

### Exposições

- **Exposição sobre malária** - Remodelação da exposição patente no Pólo de Águas de Moura “MALÁRIA EM PORTUGAL: MEMÓRIAS DE UMA LUTA NO VALE DE RIO SADO” com reabertura no dia 3 de Junho de 2015, com o intuito de a adequar ao espaço dedicado no CEVDI, através da atualização de conteúdos, da apresentação de novos objetos e disponibilização de mais informação sobre o tema.; **(Janeiro -Junho)**. Numa perspectiva de dinamização do espaço expositivo e em cooperação com a Câmara Municipal de Palmela foram realizadas diversas visitas guiadas dirigidas a vários públicos; **(Junho-Dezembro)**
- **Exposição sobre Ricardo Jorge e Saúde Pública** - Realização da exposição “RICARDO JORGE E A SAÚDE PÚBLICA EM PORTUGAL (FIM DO SÉC. XIX - INÍCIO DO SÉC. XX)” inaugurada a 6 de Novembro no âmbito do Dia do INSA, onde se salientam alguns episódios da vida de Ricardo Jorge, o início da organização da Saúde Pública e o contexto da saúde em Portugal no final do séc XIX e início do séc XX. Contou-se com a cedência de algumas peças do espólio da Cruz Vermelha Portuguesa, instituição parceira do Museu da Saúde; **(Fevereiro-Dezembro)**
- **Exposição sobre os móveis Olaio** - Colaboração com o Museu de Cerâmica de Sacavém através da cedência de peças de mobiliário OLAIO-Modelo PREFA (século XX) para a exposição “MÓVEIS OLAIO – PRODUÇÃO, INOVAÇÃO E QUALIDADE” patente no referido museu desde Maio de 2015. Esta mostra insere-se no contexto da valorização do património industrial do concelho, promovido pela Câmara Municipal de Loures, onde se localiza a fábrica de móveis Olaio – que laborou entre 1937 e 1998; **(Março-Dezembro)**
- **Exposição no âmbito da história da medicina tropical** - Colaboração na organização da exposição "TROPICS, KNOWLEDGE AND MEDICAL PRACTICES" realizada no âmbito do 2º Encontro Luso-Brasileiro de História da Medicina Tropical que decorreu nos dias 14, 15 e 16 de Outubro de 2015, através da cedência de peças e contribuição na preparação do roteiro. **(Junho-Julho, Setembro-Outubro)**

N.º de Exposições		
Museu da Saúde	Museu da Saúde em colaboração com outras instituições	
	Cedência de peças e preparação do roteiro	Cedência de peças
2	1	1

### Investigação e atividades de formação

- **Curso Internacional de Atualização em Museologia** – O Museu da Saúde foi convidado a participar no grupo de Professores que ministraram o curso de atualização - Introdução à preservação e gestão do património cultural das ciências e da saúde – organizado em cooperação, pela COC/Fio Cruz (Brasil) e o IHMT/Universidade Nova de Lisboa, onde lecionou dois módulos (9h), sendo um dedicado ao património cultural e outro à gestão de acervos de ciência e de saúde (**Fevereiro e Março**).
- **Investigação para produção de conteúdos** - Investigação desenvolvida para produção de conteúdos para o inventário, exposição, documentos internos, bem como para divulgação na internet. (**Janeiro-Dezembro**)
- **Trabalhos académicos** - Disponibilização de conteúdos solicitados para trabalho académico; (**Março, Abril**)
- **Formação em inventariação (InArte)** – No âmbito da parceria estabelecida com o IHMT foi dada formação na área da inventariação a museólogo dessa instituição (**Dezembro**)

### Publicações de artigos científicos, comunicações em congressos

- **Publicação**  
Cavadas-Oliveira I; Rebelo-de-Andrade H, Pereira Miguel J. O Museu da Saúde em Portugal: um espaço físico, um espaço virtual. História, Ciências, Saúde – Revista Manguinhos. 2015, volume 22, suplemento, pág. 1749-1763 (<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000500012>)
- **Comunicação Oral**  
Guerra R, Cavada-Oliveira I, Rebelo-de-Andrade H. Coleção da Malária do Museu da Saúde, 2º Encontro Luso-Brasileiro de História da Medicina Tropical, 16 de Novembro, 2015

### Incorporação de espólio

- **Política de incorporação** - Foi preparado um *draft* de documento proposta para a definição de uma política de incorporação de acervo museológico; (**Novembro**)
- **Incorporação por doação de peças museológicas** – Foram incorporadas doações de peças documentais pertencentes ao médico-cirurgião urologista Dr. Carlos Costa, cirurgião nos Hospitais Cívicos de Lisboa e Diretor Clínico do Sporting Club de Portugal, assim como grande diversidade de tipologia de objetos doados pelo Professor Pereira Miguel, antigo Presidente do Instituto Ricardo Jorge.

- **Incorporação de cartaz** - Foi incorporado um cartaz de campanha de saúde e segurança de trabalho, do Ministério das Corporações e Previdência Social. Na sequência desta campanha foi criado, em 1962, o Gabinete de Higiene e Segurança no Trabalho. **(Fevereiro, Março, Maio, Junho, Outubro, Novembro)**
- **Preparação de futuras incorporações** - Preparação e contactos para novas doações, nomeadamente, da CARRIS, de médico ortopedista e de uma grande coleção de anesthesiologia. **(Maio, Junho, Novembro)**

### Conservação e restauro

- **Conservação preventiva e restauro do acervo** – Na sequência do relatório de análise sobre a conservação preventiva e restauro da coleção da tuberculose, preparado em 2014, onde se identificam as peças e o acervo documental que se encontram em situação de prioridade para uma intervenção foram restaurados, por empresa especializada, 8 esculturas de arte sacra; **(Março, Abril, Setembro-Novembro)**.

No mesmo âmbito da conservação preventiva foi aplicada a bolha de anoxia para o expurgo de acervo documental, sendo que 15 peças mais vulneráveis tiveram acondicionamento apropriado. **(Março-Maio)**.

### Inventário e divulgação de coleções

- Inventário, inserção e validação de dados na base de dados *InArte* de bens museológicos do Museu da Saúde e da Cruz Vermelha Portuguesa; **(Janeiro-Dezembro)**
- Atualização e reestruturação da página de rosto do *InWeb* **(Março)** e exportação de dados para esta plataforma. **(Abril)**

N.º de Registos <i>InArte</i> (Registos novos)				Total registos <i>InArte</i>			
Museu da Saúde	CVP	SPC	Total	Museu da Saúde	CVP	SPC	Total
224	74	0	<b>298</b>	1847	315	27	<b>2189</b>

### Organização da reserva museológica

- Organização dos espaços de reserva mediante o avanço do inventário, de forma a garantir a melhor preservação das peças, tendo em conta a sua tipologia, material e coleção a que pertencem. **(Agosto - Novembro)**

### Outros

- Receção do livro “Mobiliário para edifícios públicos em Portugal 1934-1974”(2015), Edição coordenada por Barbara Coutinho e Jorge Ferreira, no qual estão representadas peças cedidas pelo Museu da Saúde à exposição “O respeito e a disciplina que a todos se impõe” patente no MUDE – Museu do Design e da Moda entre Julho e Novembro de 2014.

## 18. SERVIÇOS DE APOIO À INVESTIGAÇÃO, GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO

Para a realização das suas atividades em termos operacionais, o Instituto Ricardo Jorge dispõe de Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração. Este capítulo pretende apresentar o desempenho destes serviços durante o ano de 2014.

### 18.1. DIREÇÃO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS (DGRH)

Neste subcapítulo apresentam-se os indicadores relativos à atividade da DGRH.

Tabela 65 - Desempenho da Direção de Gestão de Recursos Humanos – 2012- 2015

Indicadores	2012	2013	2014	2015
<b>Setor de Gestão de Recursos Humanos</b>				
<b>Área Administrativa de Recursos Humanos</b>				
Circulares Informativas	2	2	10	5
Procedimentos Concursais (Abertos/Publicitados/Terminados)	25	11	19	12/8/6
Prazo médio de resposta aos pedidos apresentados por trabalhadores	3	3	3	3
Prazo médio de análises jurídicas no âmbito dos recursos humanos	12	10	10	4
<b>Área da Segurança Higiene e Saúde no Trabalho</b>				
Ações inspetivas no âmbito da Higiene e Segurança	-	-	-	10
Ações de avaliação do risco laboral				4
Auditorias de gestão de resíduos	1	1	2	1
Ações de formação/informação no âmbito do ambiente, higiene e segurança				3
Incidentes de trabalho	-	-	-	2
Acidentes de trabalho	9	14	18	16
Exames médicos de admissão aos trabalhadores e bolseiros	59	33	24	29
Exames médicos periódicos aos trabalhadores	296	219	225	193
Exames médicos ocasionais	454	343	133	215
<b>Expediente</b>				
Entrada de documentos	69.007	7.271	8.321	7.104
Saída de documentos	8.829	9.901	9.392	8.639
<b>Setor de Desenvolvimento de Recursos Humanos</b>				
<b>Área da formação interna</b>				
Elaboração do Plano Anual de Formação	abril	abril	março	março
Apoio à realização de ações de formação interna	-	-	-	17

Indicadores	2012	2013	2014	2015
<b>Área de Bolsas</b>				
Bolsas Ricardo Jorge - existentes	11	10	6	6
Bolsas Ricardo Jorge - novas				0
Bolsas de Projeto com Gestão Interna - existentes				47
Bolsas de Projeto com Gestão Interna - novas				20
Bolsas de Projeto com Gestão Externa - existentes				69
Bolsas de Projeto com Gestão Externa - novas				20
Colaborações de I&D - existentes	19	50	65	83
Colaborações de I&D - novas				47

## 18.2. DIREÇÃO DE GESTÃO DE RECURSOS FINANCEIROS (DRF)

Neste subcapítulo apresentam-se os indicadores relativos à atividade da DRF.

Tabela 66 - Desempenho da Direção de Gestão de Recursos Financeiros – 2012- 2015

Indicadores	2012	2013	2014	2015
<b>Setor Jurídico</b>				
Pareceres, Informações e Estudos produzidos	39	36	65	159
Minutas de contratos, acordos e protocolos elaborados	10	10	62	60
Instrução de processos disciplinares	0	0	0	2
Contencioso administrativo (patrocínio judicial direto ou indireto)	-	-	7	42
Insolvências e Processos Especiais de Revitalização	-	-	18	23
Contencioso Cível	-	-	2	1
Procedimento de Injunção	-	-	5	5
Participações criminais	-	-	3	1
<b>Setor de Gestão Financeira e da Contabilidade</b>				
<b>Área de Contabilidade</b>				
Reporte periódico da execução orçamental	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
Reporte periódico de elementos económico-financeiro	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
Relatórios periódicos de execução	Trimestral	Trimestral	Trimestral	Trimestral
Reporte periódico do Prazo Médio de Pagamento	Trimestral	Trimestral	Trimestral	Trimestral
Reporte dos principais credores do Estado	Trimestral	Trimestral	Trimestral	Trimestral
Reporte das dívidas certas, líquidas e exigíveis	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
Reporte dos encargos assumidos e não pagos	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
Reporte da consolidação de contas do SNS	dezembro	dezembro	dezembro	dezembro
Elaboração da conta de gerência	abril	abril	abril	maio
<b>Setor de Planeamento e Apoio à Investigação</b>				
<b>Área de Planeamento</b>				
Elaboração do Plano de Ação	janeiro	abril	junho	abril
Elaboração da Proposta de QUAR	janeiro	abril	maio	abril
Elaboração do Relatório de Atividades	maio	junho	julho	julho
Monitorização dos indicadores de desempenho por função essencial e de suporte	4	-	-	2
<b>Área de Apoio à Investigação</b>				
Elaboração de Pedidos de Pagamento no âmbito dos projetos de I&D	44	51	43	55
Apoio à elaboração de novas candidaturas a financiamento externo	133	76	76	167
Apoio a novos concursos financiados pelo INSA	0	1	0	0

### 18.3. DIREÇÃO DE GESTÃO DE RECURSOS TÉCNICOS (DRT)

Neste subcapítulo apresentam-se os indicadores relativos à atividade da DRT.

Tabela 67 - Desempenho da Direção de Gestão de Recursos Técnicos – 2012- 2015

Indicadores	2012	2013	2014	2015
<b>Setor de Instalações e Equipamentos</b>				
<b>Área de Instalações e Equipamentos</b>				
Pedidos diversos rececionados (para resolução com recursos internos)	-	-	-	319
Pedidos internos (Tempo médio de resolução-dias)	-	-	-	8,3
Folhas de Obra rececionadas	-	-	-	623
Folhas de Obra despachadas (enviadas para Serv. de Aprovisionamento)	308	336	380	576
<b>Setor de Apoio Técnico Especializado</b>				
<b>Área da Comunicação, Marketing e Relações Externas</b>				
Apoio à organização de eventos	263	-	278	657
Resposta às reclamações apresentadas pelos utentes	2	-	3	2
Atualizações do conteúdo no site	-	-	-	197
Edição da newsletter eletrónica	29	-	11	41
Divulgação de informações para público interno	-	-	-	34
Divulgação de resumos de imprensa	-	-	-	240
Resposta a pedidos de informação dos órgãos de comunicação social	-	-	-	224
Press Releases divulgados	-	-	-	19
Destaques informativos para o site	-	-	-	290
Conteúdos colocados nas redes sociais	-	-	-	616
Textos publicados no âmbito de parcerias com órgãos de comunicação social	-	-	-	15
Apoio ao desenvolvimento de materiais informativos/pedagógicos	-	-	-	11
<b>Área da Qualidade</b>				
Apoio a auditorias internas	17	30	38(34)	19/27
Apoio a auditorias externas	16	5	8(13)	30/13
Documentos revistos e atualizados	4	45	25	49
Inquéritos de Satisfação aos Clientes/Utentes (respondidos)	1.900	-	489	1075
Elaboração de Relatórios dos inquéritos de satisfação	1	-	1	1
Instrução de Processos	3	7	8	5
Apoio na calibração de equipamentos	811	986	911	981
<b>Área da Oferta Formativa</b>				
Elaboração do Plano de Oferta Formativa	-	janeiro	janeiro	fevereiro
Elaboração do Relatório sobre a Oferta Formativa	-	dezembro	dezembro	fevereiro
Apoio à realização de cursos, seminários e outras iniciativas de oferta formativa	28	35	36	42
Divulgação da oferta formativa do INSA		37/1.422	45/1.728	20 /953

Indicadores	2012	2013	2014	2015
Coordenação de Estágios de Formação	143	123	118	163
Coordenação de Visitas de Estudo	27	18	36	10
Estabelecimento de protocolos/acordos entre o INSA e instituições do ensino superior	2	2	2	4
<b>Área da Contratualização</b>				
Contratos/Protocolos/Acordos/Adendas, em vigor, na área das Análises Clínicas	94	96	103	87
Novos Contratos/Protocolos/Acordos/Adendas na área das Análises Clínicas	-	-	-	9
Contratos/Protocolos/Acordos/Adendas, em vigor, na área das Análises Sanitárias	108	113	119	118
Novos Contratos/Protocolos/Acordos/Adendas na área das Análises Sanitárias	4	5	6	11
Contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, no âmbito da formação	36	49	62	45
Novos contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, no âmbito da formação	5	13	16	7
Propostas de orçamento enviadas ao cliente na área das Análises Clínicas (DPS DDI DG PNAEQ)	-	-	-	31
Propostas de orçamento adjudicadas na área das Análises Clínicas (DPS DDI DG PNAEQ)	-	-	-	12
Propostas de orçamento enviadas ao cliente na área das Análises Sanitárias (DSA DAN)	-	-	-	1003
Propostas de orçamento adjudicadas na área das Análises Sanitárias (DSA DAN)	-	-	-	463
Contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, em vigor, no âmbito da investigação	-	-	-	36
Novos contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, no âmbito da investigação	-	-	-	9
Contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, em vigor, no âmbito do Museu da Saúde	-	-	-	9
Novos contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, no âmbito do Museu da Saúde	-	-	-	-
Contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, em vigor, de âmbito diverso	-	-	-	40
Novos contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, de âmbito diverso	-	-	-	8
<b>Área da Biblioteca da Saúde*</b>				
Revistas, monografias, legislação e normas técnicas adquiridas <sup>a</sup>	242	242	63.273	63.248
Fundos e Núcleos documentais integrados	4	2	3	1
Total de registos do catálogo bibliográfico (nº cumulativo)	35.426	35.675	36.869	37.663
Total de obras online na Biblioteca Digital e de estatísticas de acessos aos conteúdos (downloads e consultas) (nº cumulativo) <sup>b</sup>	1.503/ 115.899	2.220/ 291.779	3.039/ 1063.158	3.539/ 1,633.826
Pedidos de informação e empréstimos interbibliotecas <sup>c</sup>	1.111	1.255	27.976	52.228
Pesquisas orientadas e apoio de normalização bibliográfica	55	50	146	144
Exposições, mostras e outras iniciativas de divulgação documental e de capacitação/formação de utilizadores	6	18	58	91

Indicadores	2012	2013	2014	2015
Edições INSA coordenadas/editadas e outros trabalhos gráficos de apoio à divulgação de atividades <sup>d</sup>	15	19	25/117	23/34
Divulgação de edições INSA, exemplares distribuídos e estatísticas de acesso <sup>e</sup>	11/470	18/2.627	97/ 141.640/ 56.016	250/141.670/ 68.353
Edições do INSA comercializadas (nº/euros)	162/ 5.265	169/ 4.771	71/2.252	69/2.391,15
Boletim Epidemiológico Observações (nº cumulativo)	2 números /14 artigos/ n.a	8 números/ 80 artigos/n.a	14 números/ 147 artigos/ 34.801acessos	20 números/ 205 artigos/ 54.781 acessos

\*A partir de 2014 engloba:

- a) Recursos de informação adquiridos em formato impresso e eletrónicos;
- b) Estatísticas de pesquisa, downloads e consultas;
- c) Pedidos respondidos em recursos de informação impressos e em recursos eletrónicos;
- d) Publicações do Instituto Ricardo Jorge editadas e coordenadas e outros trabalhos gráficos de apoio à divulgação de atividades do Instituto;
- e) Envios de exemplares impressos e envios eletrónicos de publicações digitais, com indicação de downloads e consultas.

## 19. CONCLUSÕES

O Instituto Ricardo Jorge desenvolveu as suas atividades durante o ano de 2015 sob a vigência de um novo Conselho Diretivo, o que tem vindo a permitir alguma estabilidade gestonária sendo que o Instituto não se desviou dos seus objetivos, empenhando-se ativamente em alcançar as metas a que se propôs.

Como referido na nota introdutória o Instituto viu-se, ainda, confrontado, durante o corrente ano, com a incerteza associada aos eventos imprevisíveis do seu próprio ambiente de atuação, isto é, com a variabilidade própria dos acontecimentos em saúde pública, nomeadamente, o Surto de Legionella e a Epidemia de vírus Ébola, conseguindo assegurar uma resposta eficaz.

Por outro lado, 2015 foi um ano de mudança em Portugal, não só em termos políticos, mas também sociais e económico-financeiros, sabendo que, neste caso, uma esfera influencia as dinâmicas das outras. De facto, com as eleições legislativas portuguesas de 4 de outubro de 2015, toda a política de intervenção foi, de certo modo, influenciada pela conjuntura política vivida, sobretudo no último semestre.

Cita-se, a título de exemplo de constrangimentos verificados, a falta de oportunidade de aprovação de uma nova organização para o Instituto Ricardo Jorge.

No curto prazo de tempo ocorrido entre a publicação da atual orgânica prevista no Decreto-Lei n.º 27/2012, de 8 de fevereiro e a atualidade, o Instituto Ricardo Jorge viu aumentar as suas atribuições, em particular em áreas que assumem uma cada maior preponderância como seja a excelência em investigação médica, o Registo Nacional de Estudos Clínicos, o apoio ao licenciamento de funcionamento de laboratórios de patologia clínica/análises clínicas, anatomia patológica e de genética médica. A dinâmica que se pretende com o novo programa nacional de diagnóstico neonatal também tem reflexo no modo como este instituto deve atuar.

Pese embora não tenha decorrido um elevado número de anos sobre a sua entrada em vigor, constata-se a necessidade de, fruto das novas atribuições cometidas a este Instituto, proceder à sua alteração.

O presente relatório de atividades demonstra os níveis de realização e os desvios verificados, na prossecução dos objetivos fixados no QUAR de 2015.

Salienta-se uma taxa de realização global no QUAR, de 108,6%, tendo atingido todos os objetivos relevantes, superando alguns deles.

A atividade do Instituto Ricardo Jorge é, todavia, bastante mais vasta do que aquela que está contemplada no QUAR, encontram-se explanadas ao longo do relatório as várias atividades, operacionais e de suporte, levadas a cabo, pelos diferentes departamentos e pelo Museu da Saúde, avaliadas quer com um pendor quantitativo, expresso através dos vários indicadores apresentados, quer, qualitativo através das atividades e projetos assegurados (programados e não programados).

Em suma, apesar dos constrangimentos referidos, o Instituto Ricardo Jorge apresentou um desempenho satisfatório durante o ano de 2015 como se demonstra no presente relatório.

## 20. ANEXOS

### 20.1. ESTRUTURA ORGÂNICA DO INSTITUTO RICARDO JORGE A 31.12.2015

Unidade Orgânica	Responsável	Função	Contacto
<b>Órgãos Estatutários</b>			
Conselho Diretivo	Dr. Fernando de Almeida	Presidente	<a href="mailto:presidente@insa.min-saude.pt">presidente@insa.min-saude.pt</a>
	Eng.º José Maria Albuquerque	Vogal	<a href="mailto:jose.albuquerque@insa.min-saude.pt">jose.albuquerque@insa.min-saude.pt</a>
Conselho de Orientação			-
Conselho Científico	Doutora Manuela Caniça	Presidente	<a href="mailto:Manuela.Canica@insa.min-saude.pt">Manuela.Canica@insa.min-saude.pt</a>
Unidade de Acompanhamento			-
Fiscal Único	Dr. António Maria Belém	ROC	-
Comissão Paritária	Dra. Maria Antónia Calhau		<a href="mailto:m.antonia.calhau@insa.min-saude.pt">m.antonia.calhau@insa.min-saude.pt</a>
Comissão de Ética	Professora Doutora Heloísa Santos	Presidente	<a href="mailto:comissao.etica@insa.min-saude.pt">comissao.etica@insa.min-saude.pt</a>
<b>Serviços Desconcentrados e Unidades Operativas</b>			
Centro Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira	Dr. Carlos Pinto	Diretor	<a href="mailto:carlos.pinto@insa.min-saude.pt">carlos.pinto@insa.min-saude.pt</a>
Centro de Estudos e Vetores de Doenças Infeciosas	Doutora Sofia Núncio Soares	Coordenadora	<a href="mailto:sofia.nuncio@insa.min-saude.pt">sofia.nuncio@insa.min-saude.pt</a>
<b>Departamentos Técnico-Científicos</b>			
Departamento de Alimentação e Nutrição	Dra. Maria Antónia Calhau	Coordenadora	<a href="mailto:m.antonia.calhau@insa.min-saude.pt">m.antonia.calhau@insa.min-saude.pt</a>
Departamento de Doenças Infeciosas	Doutor Jorge Machado	Coordenador	<a href="mailto:Jorge.machado@insa.min-saude.pt">Jorge.machado@insa.min-saude.pt</a>
Departamento Epidemiologia	Prof. Doutor Carlos Matias	Coordenador	<a href="mailto:Carlos.Dias@insa.min-saude.pt">Carlos.Dias@insa.min-saude.pt</a>

Unidade Orgânica	Responsável	Função	Contato
	Dias		
Departamento de Genética	Dra. Glória Isidro	Coordenadora	<a href="mailto:gloria.isidro@insa.min-saude.pt">gloria.isidro@insa.min-saude.pt</a>
Departamento Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Transmissíveis	Profª Doutora Astrid Vicente	Coordenador	<a href="mailto:astrid.vicente@insa.min-saude.pt">astrid.vicente@insa.min-saude.pt</a>
Departamento de Saúde Ambiental	Dra. Mª Helena Rebelo	Coordenador	<a href="mailto:helena.rebelo@insa.min-saude.pt">helena.rebelo@insa.min-saude.pt</a>
<b>Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração</b>			
Direção de Gestão de Recursos Humanos	Dra. Paula Caires da Luz	Diretora de Serviço	<a href="mailto:paula.caires.luz@insa.min-saude.pt">paula.caires.luz@insa.min-saude.pt</a>
Direção de Gestão de Recursos Financeiros	Dr. Filipe Sousa	Diretor de Serviço	<a href="mailto:filipe.sousa@insa.min-saude.pt">filipe.sousa@insa.min-saude.pt</a>
Direção de Gestão de Recursos Técnicos	Dr. José Gancho	Diretor de Serviço	<a href="mailto:jose.gancho@insa.min-saude.pt">jose.gancho@insa.min-saude.pt</a>
<b>Museu da Saúde</b>			
Museu da Saúde	Doutora Helena Rebelo de Andrade	Coordenadora	<a href="mailto:H.Rebelo.Andrade@insa.min-saude.pt">H.Rebelo.Andrade@insa.min-saude.pt</a>

## 20.2. OBJETIVOS OPERACIONAIS DO PLANO DE ATIVIDADES 2015

### 20.2.1. Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN)

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DAN c)	OE1	Assegurar a produção, recolha, compilação e transmissão de dados analíticos sobre ocorrência de substâncias químicas em alimentos (QUAR 2015 R)	Eficácia	Transmissões de dados à EFSA (European Food Safety Authority) (QUAR 2015 R)	Resultado	3	1	5	4	100%	Atingiu
INSA j)	OE1	Implementar um sistema de monitorização da ingestão de aditivos alimentares (QUAR 2015 R)	Eficácia	Testes da metodologia em 2 escolas (em meses) (QUAR 2015 R)	Realização	11	1	9	12	100%	Atingiu
INSA j)	OE1	Garantir os compromissos nacionais e internacionais	Eficácia	Realizar as tarefas de atualização da Tabela da Composição de Alimentos acordadas no âmbito do projeto EUMenu (%)	Realização	80	15	100	70	100%	Atingiu
INSA m)	OE3	Assegurar a participação em programas, planos, redes e grupos de trabalho em resposta a solicitações nacionais e internacionais (MS, DGS, OMS, EFSA, PNAAS, DGAV, ASAE, IMEKO, EuroFIR AISBL, INSP Angola e Outras)	Eficácia	N.º de respostas /N.º de solicitações (%)	Realização	90	5	100	95	100%	Atingiu
DAN c)	OE1	Desenvolver instrumentos de vigilância epidemiológica	Eficácia	Implementação de estudo de dieta total piloto (4 anos) - Fase1 (3 anos) - colheita, preparação e análise de amostras de 18 grupos de alimentos) (%)	Realização	33	10	50	33	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA m)	OE1	Desenvolver os trabalhos do programa PortFIR	Eficácia	Documentos submetidos ao GOC	Realização	<b>3</b>	1	6	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DAN c)	OE1	Garantir a recolha e o reporte atempado da informação e evidência, no âmbito da vigilância epidemiológica laboratorial das toxinfecções alimentares para as redes nacionais e internacionais	Eficiência	Resposta a solicitações (%)	Realização	<b>90</b>	5	100	<b>100</b>	<b>125%</b>	<b>Superou</b>
DAN d)	OE5	Desenvolver e dar continuidade à parceria INSA-PHE na organização e coordenação do Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade em Microbiologia de Alimentos e Águas	Qualidade	Esquemas disponibilizados	Realização	<b>13</b>	1	15	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DAN d)	OE1	Assegurar a resposta laboratorial em caso de toxinfecções alimentares e outras emergências biológicas no âmbito alimentar, de origem natural, acidental ou deliberada	Eficácia	Resposta a solicitações (%)	Realização	<b>90</b>	5	100	<b>100</b>	<b>125%</b>	<b>Superou</b>
DAN d)	OE5	Assegurar a função de laboratório de referência para a saúde, nos domínios da segurança alimentar e nutrição, através da implementação de novas metodologias	Eficácia	Novos ensaios implementados	Realização	<b>1</b>	2	7	<b>4</b>	<b>113%</b>	<b>Superou</b>
DAN d)	OE5	Assegurar a prestação de serviços diferenciados nas áreas química e microbiologia dos alimentos, dos materiais em contacto e materiais de referência	Eficácia	Resposta a solicitações (%)	Realização	<b>85</b>	10	100	<b>100</b>	<b>125%</b>	<b>Superou</b>

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DAN d)	OE1	Consolidar e dar continuidade ao processo de melhoria contínua da qualidade	Qualidade	Ensaio constantes do certificado de acreditação	Resultado	<b>105</b>	1	107	<b>108</b>	<b>135%</b>	<b>Superou</b>
DAN a)	OE1	Alinhar as prioridades do INSA com as prioridades de saúde	Eficácia	Projetos de I&D em desenvolvimento	Realização	<b>3</b>	1	5	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA a)	OE2	Publicação de artigos em revistas científicas internacionais	Eficácia	Artigos publicados	Realização	<b>10</b>	2	15	<b>13</b>	<b>115%</b>	<b>Superou</b>
INSA m)	OE1	Desenvolver os trabalhos do programa PortFIR	Eficácia	Realização da Reunião anual PortFIR (Taxa de satisfação (%)/nº iniciativas)	Resultado	<b>90</b>	5	100	<b>99</b>	<b>123%</b>	<b>Superou</b>
INSA b)	OE5	Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública	Eficácia	Bolseiros existentes	Realização	<b>15</b>	2	18	<b>19</b>	<b>133%</b>	<b>Superou</b>
				Mestrandos a serem orientados	Realização	<b>7</b>	2	15	<b>10</b>	<b>109%</b>	<b>Superou</b>
				Doutorandos a serem orientados	Realização	<b>6</b>	1	9	<b>8</b>	<b>117%</b>	<b>Superou</b>
				Atividades de docência (Nº de aulas lecionadas)	Realização	<b>24</b>	6	31	<b>44</b>	<b>135%</b>	<b>Superou</b>
				Organização de <i>workshops</i> /seminários	Realização	<b>2</b>	1	5	<b>9</b>	<b>135%</b>	<b>Superou</b>
DAN a)	OE2	Desenvolver investigação em saúde pública	Eficácia	Projetos de I&D em desenvolvimento	Realização	<b>23</b>	3	27	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA m)	OE3	Desenvolver e/ou manter a cooperação com Instituições nacionais e internacionais	Eficácia	Instituições a colaborar	Realização	<b>33</b>	5	39	<b>38</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA m)	OE5	Promover a qualificação dos Recursos Humanos	Eficácia	Doutorandos a serem orientados	Realização	<b>2</b>	0	2	<b>3</b>	<b>135%</b>	<b>Superou</b>

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA b)	OE5	Promover formação interna	Eficácia	Organizar os "Encontros com Ciência no DAN"	Realização	10	1	12	11	100%	Atingiu

## 20.2.2. Departamento de Doenças Infeciosas (DDI)

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA h)	OE1	Criar novos instrumentos de vigilância epidemiológica	Eficácia	Implementação do Sistema de Vigilância Laboratorial das Doenças de Declaração Obrigatória (%)	Realização	40	10	70	50	100%	Atingiu
DDI c)	OE1	Garantir a atividade laboratorial prevista nos Programas Nacionais nos quais o INSA participa	Eficiência	Programas nacionais em que o DDI participa	Realização	10	2	15	9	100%	Atingiu
				Bases de dados mantidas atualizadas e divulgadas	Realização	10	2	15	12	100%	Atingiu
				Publicação de Boletins/Relatórios	Realização	9	2	14	29	135%	Superou
DDI c)	OE1	Assegurar as redes nacionais de referência/vigilância laboratorial (QUAR 2015 R)	Eficiência	Manter o número de redes nacionais de referência/vigilância laboratorial (QUAR 2015 R)	Realização	10	2	14	22	135%	Superou
				Redes internacionais de referência/vigilância laboratorial para as quais se contribui com dados laboratoriais	Realização	15	2	18	15	100%	Atingiu
				Elaboração de boletins informativos	Realização	56	10	70	69	123%	Superou
DDI c)	OE1	Agilizar a colaboração com os organismos centrais	Eficiência	Participação em reuniões para agilizar a colaboração	Realização	12	4	20	19	122%	Superou

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DDI c)	OE1	Assegurar a vigilância epidemiológica Laboratorial em Portugal	Eficiência	Realização das reuniões das Redes Nacionais de Vigilância Laboratorial	Realização	10	2	15	5	63%	Não atingiu
INSA b)	OE2	Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública	Eficácia	Bolseiros	Realização	6	2	12	27	135%	Superou
				Dissertações de mestrado	Realização	6	2	10	7	100%	Atingiu
				Teses de doutoramento	Realização	4	2	10	6	100%	Atingiu
				Estágios inseridos no internato médico em infeccologia	Realização	8	3	12	7	100%	Atingiu
				Estágios inseridos em projetos	Realização	15	3	20	12	100%	Atingiu
DDI d)	OE1	Realizar prestação de serviços diferenciados e consultoria	Eficiência	Laboratórios a efetuar serviços	Realização	26	2	30	26	100%	Atingiu
DDI d)	OE5	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	Eficácia	Novos ensaios implementados no âmbito do diagnóstico	Realização	20	5	30	4	27%	Não atingiu
				Novos ensaios implementados no âmbito da tipagem	Realização	20	3	25	5	29%	Não atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA d)	OE1	Dar continuidade e reforçar a implementação de programas de avaliação externa de qualidade	Eficácia	Programas	Realização	<b>22</b>	4	30	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DDI c)	OE1	Desenvolver o serviço de biobancos	Eficácia	Organização do sistema de biobanco interno ao DDI (%)	Realização	<b>50</b>	10	100	<b>45</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DDI a)	OE2	Desenvolver investigação em saúde pública, em clínica e em serviços de saúde	Eficácia	Projetos de I&D	Realização	<b>30</b>	5	40	<b>37</b>	<b>118%</b>	<b>Superou</b>
				Publicações de científicas em jornais com peer review	Realização	<b>15</b>	3	20	<b>65</b>	<b>135%</b>	<b>Superou</b>
INSA b)	OE2	Difundir os resultados da investigação desenvolvida através de publicações de artigos em revistas nacionais e internacionais <i>peer reviewed</i>	Eficácia	Artigos a submeter	Realização	<b>25</b>	10	36	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA b)	OE2	Realizar iniciativas de oferta formativa com o objetivo da divulgação do conhecimento científico	Eficácia	Comunicações em congressos	Realização	<b>15</b>	10	26	<b>82</b>	<b>135%</b>	<b>Superou</b>
INSA b)	OE1	Promover a oferta de cursos de formação nas áreas de diagnóstico	Eficácia	Ações de formação	Realização	<b>5</b>	2	10	<b>8</b>	<b>115%</b>	<b>Superou</b>
DDI e)	OE1	Promover a oferta formativa na área da biossegurança e transporte de substâncias infecciosas	Eficácia	Ações de formação	Resultado	<b>4</b>	1	6	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DDI a)	OE1	Captação e/ou manutenção de formandos pós-graduados	Eficiência	Formandos	Realização	2	1	4	2	100%	Atingiu
DDI c)	OE4	Assegurar o controlo financeiro do departamento através da utilização de metodologias de avaliação	Eficiência	Relatório anual de execução	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
DDI a)	OE3	Desenvolver contactos e estabelecer potenciais parcerias com outras organizações, em concreto instituições de saúde e de ensino superior da área da saúde	Eficiência	Parcerias	Realização	4	1	6	5	100%	Atingiu
INSA m)	OE3	Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais	Eficácia	Colaboração e assessoria a INSA dos PALOP e apresentação de relatório de evolução da cooperação (em meses)	Realização	11	1	6	0	0%	Não atingiu
INSA m)	OE3	Difundir a cultura científica (estágios)	Eficácia	Estágios/ações de formação realizadas no âmbito de programas de colaboração com países da CPLP	Realização	4	2	10	5	100%	Atingiu
INSA m)	OE3	Manter o apoio ao LNR para tuberculose da Guiné-Bissau	Eficiência	Manter a colaboração	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
INSA b)	OE1	Frequentar ações de formação internas e/ou externas para reforço da qualificação dos elementos	Eficácia	Ações frequentadas	Realização	30	10	50	189	135%	Superou
DDI d)	OE1	Apostar na acreditação de metodologias desenvolvidas no departamento	Qualidade	Metodologias acreditadas	Realização	10	5	20	9	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DDI c)	OE1	Manutenção da acreditação de metodologias	Qualidade	Metodologias acreditadas	Realização	<b>30</b>	5	36	<b>63</b>	<b>135%</b>	<b>Superou</b>
DDI f)	OE5	Coordenar as atividades dos biotérios	Eficácia	Biotérios sob coordenação	Realização	<b>3</b>	1	5	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DDI c)	OE1	Melhorar a monitorização da informação sobre resistências aos antimicrobianos ( <b>QUAR 2015 R</b> )	Eficiência	Relatório de notificação laboratorial de micro-organismos multirresistentes ( <b>QUAR 2015 R</b> )	Realização	<b>2</b>	1	5	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DDI c)	OE1	Assegurar e promover a vigilância epidemiológica e a monitorização da infeção por VIH/SIDA ( <b>QUAR 2015 R</b> )	Eficiência	Relatórios mensais dos casos notificados de infeção por VIH e SIDA para o Programa Nacional por Infeção VIH/SIDA ( <b>QUAR 2015 R</b> )	Realização	<b>12</b>	0	12	<b>12</b>	<b>125%</b>	<b>Superou</b>
				Relatório anual (referente ao ano anterior) e semestral (referente ao ano em curso) dos casos notificados de infeção por VIH e SIDA para divulgação geral ( <b>QUAR 2015 R</b> )	Realização	<b>2</b>	1	4	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>

### 20.2.3. Departamento de Epidemiologia (DEP)

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DEP d)	OE2	Desenvolver o Projeto "EUROEVA - Componente Portuguesa do projeto I-MOVE 2013/2014" ( <i>Monitoring influenza vaccine effectiveness during influenza seasons and pandemics in the European Union</i> )	Eficácia	Relatórios científicos	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
				Artigos científicos (submissão)	Realização	1	0	2	1	100%	Atingiu
DEP d)	OE2	Desenvolver um Estudo sobre Sinistralidade laboral no INS: acidentes de trabalho, acidentes in itinere e doenças profissionais	Eficácia	Artigos científicos (submissão)	Resultado	1	0	1	0	0%	Não atingiu
DEP d)	OE2	Desenvolver um estudo sobre Mesoteliomas como causa de internamento hospitalar.	Eficácia	Artigos científicos (submissão)	Resultado	1	0	1	0	0%	Não atingiu
DEP d)	OE2	Desenvolver uma matriz de exposição ocupacional ao amianto	Eficácia	Artigos científicos (submissão)	Resultado	1	0	1	0	0%	Não atingiu
INSA d)	OE2	Desenvolver o projeto de investigação FRIESA: sistema de vigilância das ondas de frio com impacte na saúde das populações	Eficácia	Artigos científicos (submissão)	Resultado	1	0	3	1	100%	Atingiu
				Tese de mestrado	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DEP b)	OE2	Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico	Eficácia	Seleção da amostra (%)	Realização	50	20	75	50	100%	Atingiu
				Ações de formação	Realização	3	2	6	1	100%	Atingiu
				Dados recolhidos	Realização	4200	600	4801	4937	131%	Superou
				Organização de reuniões do grupo Coordenador	Realização	2	1	4	1	100%	Atingiu
				Comunicações e Posters em Encontros Científicos	Realização	3	2	6	8	135%	Superou
DEP c)	OE2	Desenvolver o projeto "Evolução e tendências da doença crónica e suas consequências na população portuguesa" ECOS, Médicos-Sentinela	Eficácia	Artigos científicos (submissão)	Resultado	2	1	4	1	100%	Atingiu
				Tese doutoramento	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
DEP d)	OE2	Escolhas terapêuticas iniciais no tratamento farmacológico da hipertensão arterial - Rede Médicos Sentinela	Eficiência	Dados recolhidos (%)	Realização	100	0	100	100	125%	Superou

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DEP d)	OE2	Escolhas terapêuticas iniciais no tratamento farmacológico da diabetes <i>mellitus</i> tipo 2 - Rede Médicos sentinela	Eficiência	Dados recolhidos (%)	Realização	100	0	100	100	125%	Superou
INSA b)	OE5	Iniciativa de oferta formativa no âmbito da investigação epidemiológica e saúde pública	Eficiência	Cursos	Realização	3	2	8	2	100%	Atingiu
INSA b)	OE2	FIFO - Reuniões científicas do Departamento de Epidemiologia	Eficácia	Reuniões	Realização	12	2	15	12	100%	Atingiu
DEP a)	OE2	Organização da área de investigação do DEP	Eficácia	Apresentação de proposta de plano estratégico 2015-2020	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
				Atualização do Procedimento para realização de projeto de investigação	Realização	1	0	1	0	0%	Não atingiu
INSA b)	OE1	Garantir a Coordenação Editorial do Boletim Epidemiológico Observações.	Eficácia	Nº de Boletins publicados	Realização	6	1	8	6	100%	Atingiu
INSA b)	OE2	Participar nos corpos diretivos da Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública	Eficácia	Reuniões	Realização	100	0	100	100	125%	Superou
DEP a)	OE3	Desenvolver o projeto "Public Health Capacity: piloting Self Assessment Tool OMS/Europe"	Eficácia	Relatório	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
DEP d)	OE3	Desenvolver o Projeto "Policy Instruments and Tools"	Eficácia	Relatório	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DEP d)	OE3	Desenvolver o Projeto "Public Health Governance"	Eficácia	Relatório	Resultado	1	0	1	2	125%	Superou
				Artigos científicos (submissão)	Resultado	1	0	2	1	100%	Atingiu
				Comunicações e Posters em Encontros Científicos	Resultado	1	0	2	2	125%	Superou
DEP d)	OE3	Desenvolver o Projeto "Impactes da crise económica na saúde"	Eficácia	Artigos científicos (submissão)	Resultado	2	1	4	2	100%	Atingiu
				Comunicações e Posters em Encontros Científicos	Resultado	1	2	4	1	100%	Atingiu
DEP b)	OE1	Assegurar a gestão e reforçar o sistema de vigilância EVITA (Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentais)	Eficácia	Atualização da base de dados (em meses)	Realização	11	1	9	12	100%	Atingiu
DEP b)	OE1	Gerir o sistema de vigilância ÍCARO (Importância do Calor, Repercussões sobre os Óbitos), assegurando a vigilância diária do impacto do calor sobre a mortalidade	Eficácia	Boletins de vigilância epidemiológica	Resultado	153	10	164	149	100%	Atingiu
DEP b)	OE1	Realização o 5º Inquérito Nacional de Saúde em colaboração com o INE	Eficácia	Contribuir para a produção do Destaque do 5º INS	Realização	1	0	1	1	125%	Superou

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DEP b)	OE1	Manutenção da plataforma RIOS_ Rede de Informação e Observação em Saúde	Eficiência	Acesso ativo (em meses)	Realização	11	1	9	12	100%	Atingiu
DEP b)	OE2	Gerir a rede "Médicos-Sentinela": assegurar a manutenção e reforço do sistema	Eficiência	Organização de reunião anual	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
				Submissão do protocolo da rede MS à CE INSA e CNPD	Resultado	1	2	9	1	100%	Atingiu
DEP c)	OE2	Assegurar a vigilância epidemiológica da gripe em Portugal (componente clínica)	Eficácia	Boletins de vigilância epidemiológica	Resultado	39	2	52	37	100%	Atingiu
				Envio de dados para o sistema TESSy	Resultado	52	0	52	53	125%	Superou
DEP c)	OE2	Assegurar a gestão do Sistema de Vigilância Diária da Mortalidade (VDM)	Eficácia	Boletins de vigilância epidemiológica	Resultado	250	20	300	253	100%	Atingiu
				Envio de dados para o EUROMOMO	Resultado	52	0	52	52	125%	Superou
DEP b)	OE3	Obter evidência para a decisão em saúde pública através da utilização de instrumentos de observação, nomeadamente da amostra de famílias portuguesas "Em Casa Observamos Saúde" .ECOS (QUAR 2015 R)	Eficácia	Relatório científico e de gestão «Vacinação antigripal da população portuguesa, em 2014-2015: cobertura e algumas características do ato vacinal» (em meses) (QUAR 2015 R)	Resultado	7	1	5	7	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DEP b)	OE3	Utilizar o painel de famílias ECOS em 2014.	Eficácia	Relatório científico	Realização	2	1	4	1	100%	Atingiu
DEP a)	OE2	Desenvolver a Base de Conhecimento para suporte à função de observação e vigilância - Fase 1: Mapeamento dos instrumentos do DEP	Eficácia	Protótipo da lista de meta informação associada a 2 instrumentos	Resultado	1	0	1	0	0%	Não atingiu
	OE3	Criação e edição da <i>newsletter</i> "Profissionais em Risco"	Eficácia	Edição de Newsletter	Resultado	2	1	4	1	100%	Atingiu
DEP b)	OE1	Manter atualizado o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) (QUAR2015 R)	Eficiência	Atualização da base de dados de 2013/2014 (em meses) (QUAR2015 R)	Realização	11	1	9	12	100%	Atingiu
				Reuniões locais com centros colaboradores	Realização	2	1	4	3	100%	Atingiu
				Relatório de 2011 - 2013	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
DEP b)	OE1	Participar no Grupo de Trabalho das Estatísticas em saúde no âmbito do Conselho Superior de Estatística	Eficácia	Reuniões (%)	Realização	100	0	100	100	125%	Superou
DEP b)	OE1	Participar no Grupo de Trabalho dos conceitos de saúde no âmbito do Conselho Superior de Estatística	Eficácia	Reuniões (%)	Realização	100	0	100	100	125%	Superou

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DEP b)	OE1	Participar no Grupo de Trabalho das Estatísticas em Saúde no âmbito do Ministério da Saúde	Eficácia	Reuniões (%)	Realização	100	0	100	100	125%	Superou
DEP b)	OE1	Planear e implementar o Registo Nacional de Doenças Lisosomais.	Eficácia	Reuniões (%)	Realização	100	0	100	100	125%	Superou
INSA c)	OE1	Coordenar o grupo de trabalho para a reorganização dos Laboratórios de Saúde Pública.	Qualidade	Relatório de progresso do grupo	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
DEP b)	OE2	Desenvolver o sistema de deteção precoce da Gripe através da análise dos dados fornecidos pela Linha S24	Eficácia	Artigos científicos (submissão)	Realização	1	0	1	0	0%	Não atingiu
DEP b)	OE1	Manter o sistema de auto declaração online de sintomas Gripe.Net	Eficácia	Notícias Gripe.net	Realização	60	10	71	57	100%	Atingiu
				Participantes na plataforma Gripe.net	Realização	1800	200	2060	1806	100%	Atingiu
DEP b)	OE3	Participar no Registo Europeu de Anomalias Congénitas (EUROCAT)	Eficácia	Atualização e envio da base de dados de 2013 em Outubro 2015	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
DEP d)	OE2	Desenvolver o projeto I-MOVE+ <i>Integrated Monitoring of Vaccines Effects in Europe: a platform to measure and compare effectiveness and impact of influenza and pneumococcal vaccines and vaccination strategies in the elderly</i>	Eficácia	Elaboração de protocolo científico	Realização	1	1	3	1	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA q)	OE2	Estudo de prevalência de doença mental na população com deficit cognitivo	Eficácia	Elaboração de protocolo científico	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
DEP d)	OE2	Adesão à terapêutica anticoagulante oral em doentes com fibrilhação auricular	Eficácia	Elaboração de protocolo científico	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
				Recolha de dados (%)	Realização	50%	10%	70%	50%	100%	Atingiu
DEP d)	OE2	Desigualdades sociais em saúde	Eficácia	Artigos científicos (submissão)	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
DEP d)	OE2	Análise económica de intervenções no âmbito da toma do ácido fólico e seu efeito na prevenção das doenças do tubo neural	Eficácia	Submissão de projeto para financiamento	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
DEP d)	OE2	Desenvolver um atlas de mortalidade por cancro na Península Ibérica.	Eficácia	Protocolo científico	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
DEP d)	OE1	Desenvolvimento do painel DOCELIA - Instrumento de Observação de Portadores de Doenças relacionadas com o glúten	Eficácia	Submissão A CNPD	Resultado	1	0	1	0	0%	Não atingiu
DEP d)	OE1	Análise e publicação do relatório final conjunto com a RAA dos resultados do Inquérito Regional de Saúde dos Açores 2014	Eficácia	Relatório	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA a)	OE1	Manutenção de Grupos de Trabalho e implementação de ensaios piloto para desenvolvimento de áreas de interesse para investigação e posterior divulgação aos participantes dos dados e temas abordados	Eficácia	Grupos de trabalho/ ensaios piloto	Realização	14	4	20	16	100%	Atingiu
INSA a)	OE2	Colaborar com entidades congêneres em estudos que o PNAEQ considere de interesse	Eficácia	Participações em estudos	Realização	6	2	9	5	100%	Atingiu
INSA a)	OE2	Colaborar com entidades reguladoras no âmbito de AEQ	Eficácia	Centros de colaboração	Realização	3	1	5	3	100%	Atingiu
INSA a)	OE2	Desenvolver projetos com entidades do ensino superior	Eficácia	Teses	Resultado	3	1	5	2	100%	Atingiu
INSA c)	OE2	Dar continuidade ao <i>consortium</i> estabelecido entre o INSA-DEP/PNAEQ e a Labquality na Organização dos Programas Nacionais de Avaliação Externa da Qualidade	Eficácia	Programas/serviços disponibilizados	Resultado	133	14	148	133	100%	Atingiu
				Ações de formação	Resultado	2	1	4	2	100%	Atingiu
INSA c)	OE2	Dar continuidade ao <i>consortium</i> entre o INSA-DEP/PNAEQ e a ECAT na Organização dos Programas Nacionais de Avaliação Externa da Qualidade na área da coagulação	Eficácia	Programas/serviços disponibilizados	Resultado	37	3	45	37	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
				Ações de formação	Resultado	1	0	16	1	100%	Atingiu
INSA c)	OE2	Desenvolver e dar continuidade à parceria INSA-PHE na Organização dos Programas Nacionais de Avaliação Externa da Qualidade em Microbiologia de Alimentos e Microbiologia de Águas	Eficácia	Esquemas	Realização	13	2	16	13	100%	Atingiu
INSA a)	OE2	Colaboração e participação com Sociedades Científicas e Comissões técnicas, Nacionais e/ou Internacionais, implementação de inquéritos, sempre que solicitado e enquadrado no âmbito dos trabalhos desenvolvidos ou a desenvolver no âmbito do PNAEQ	Qualidade	Centros de colaboração	Realização	6	2	9	6	100%	Atingiu
INSA b)	OE5	Promover reuniões/ações de formação dirigidas aos laboratórios participantes nos Programas das diferentes áreas do PNAEQ	Eficácia	Reuniões e ações de formação	Realização	6	2	9	5	100%	Atingiu
INSA a)	OE2	Tratamento e divulgação de dados no âmbito do PNAEQ	Eficácia	Artigos / posters / comunicações orais	Resultado	6	4	11	25	135%	Superou

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA c)	OE5	Dar continuidade à implementação dos procedimentos inerentes à norma de acreditação dos programas AEQ (norma ISO IEC 17043)	Eficácia	Relatório de monitorização	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
INSA c)	OE3	Desenvolver contactos e estabelecer parcerias internacionais com organizadores de Programas de AEQ dos CPLP	Eficácia	Parcerias estabelecidas	Realização	3	2	6	5	100%	Atingiu
INSA c)	OE5	Manter a satisfação dos participantes do PNAEQ em 70% de Muito Bom, Bom e Satisfatório.	Eficácia	Relatório de avaliação da satisfação dos participantes	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
INSA c)	OE5	Divulgação no site do INSA dos documentos no âmbito do PNAEQ	Eficácia	Documentos	Realização	60	20	90	46	100%	Atingiu
INSA c)	OE5	Dar continuidade à coordenação dos programas INSA-PNAEQ	Eficácia	Programas	Resultado	28	5	45	30	100%	Atingiu
INSA c)	OE3	Colaboração na Organização do 1º Congresso CQ - CPLP	Eficácia	Relatório de atividades do congresso	Realização	1	0	1	1	125%	Superou

## 20.2.4. Departamento de Genética Humana (DGH)

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DGH c)	OE1	Garantir a atividade prevista nos Programas Nacionais nos quais o INSA participa	Eficácia	Amostras analisadas no âmbito do Programa Nacional de Diagnóstico Precoce	Resultado	<b>80.000</b>	5.000	90.000	<b>85.856</b>	115%	Superou
				Relatórios do Programa Nacional de Diagnóstico Precoce	Resultado	<b>1</b>	0	1	<b>1</b>	125%	Superou
DGH c)	OE1	Assegurar a realização de serviços diferenciados de tipo laboratorial e clínico	Eficácia	Ensaio de sequenciação de DNA e genotipagem	Resultado	<b>35.000</b>	5.000	42.000	<b>39.048</b>	100%	Atingiu
INSA f)	OE1	Contribuir para a manutenção das receitas próprias na prestação de serviços diferenciados	Eficiência	Testes genéticos na área da genética molecular no âmbito das patologias para as quais presta serviços	Resultado	<b>1.250</b>	250	2.000	<b>1.332</b>	100%	Atingiu
				Testes genéticos realizados na área da Citogenética (Pré-Natal, pós-natal, oncológica e de citogenética molecular)	Resultado	<b>1.250</b>	100	2.000	<b>3.080</b>	135%	Superou
				Implementação de novos testes genéticos	Resultado	<b>12</b>	2	20	<b>22</b>	131%	Superou
				Reuniões com profissionais de saúde de diferentes Unidades de Saúde	Realização	<b>7</b>	1	10	<b>8</b>	100%	Atingiu
				Testes de diagnóstico/monitorização pré e pós-natal de doenças hereditárias do metabolismo	Resultado	<b>8.000</b>	1.000	10.000	<b>11.753</b>	135%	Superou

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DGH b)	OE1	Difundir a cultura científica na área da genética humana	Eficácia	Visitas de estudo para alunos do ensino secundário	Realização	8	2	12	9	100%	Atingiu
				Materiais de divulgação (folhetos, etc.)	Realização	6	1	8	6	100%	Atingiu
				Exposição didática do DGH (validação dos materiais científicos recolhidos)	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
				Ações de comunicação científica pública	Realização	15	5	30	48	135%	Superou
INSA a)	OE2	Estabelecer ou aprofundar colaborações C&T bilaterais ou multilaterais	Eficácia	Colaborações nacionais bilaterais	Realização	21	4	30	39	135%	Superou
				Colaborações internacionais bilaterais	Realização	26	5	40	37	120%	Superou
				Colaborações internacionais em rede	Realização	6	1	10	8	113%	Superou
				Colaborações nacionais em rede	Realização	2	1	5	4	117%	Superou
INSA a)	OE2	Desenvolver o projeto EJA <i>Rare Diseases (European Joint Action for Rare Diseases)</i>	Eficácia	Relatórios de avaliação	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DGH a)	OE2	Promover o desenvolvimento de metodologias altamente especializadas em áreas inovadoras (saúde ambiental e nutrição) e pouco utilizadas a nível europeu	Eficácia	Implementação da metodologia de <i>next-generation sequencing</i>	Realização	2	0	2	9	125%	Superou
DGH a)	OE2	Desenvolver I&D em doenças genéticas, genotoxicologia ambiental e genómica funcional	Eficácia	Artigos em revistas internacionais com arbitragem científica	Realização	27	5	40	42	129%	Superou
INSA a)	OE2	Contribuir para as atividades previstas nos Programas de Saúde Prioritários	Eficácia	Estabelecer colaboração (doenças oncológicas, respiratórias, etc.)	Realização	2	1	4	3	100%	Atingiu
DGH a)	OE2	Divulgar em públicos-alvo selecionados resultados científicos inovadores e aplicações nos cuidados de saúde e prevenção da doença	Eficácia	Participação em reuniões científicas	Realização	50	8	60	62	130%	Superou
				Organização de reuniões científicas	Realização	6	1	10	6	100%	Atingiu
INSA a)	OE2	Melhorar os indicadores (outputs) de I&D	Eficácia	Projetos financiados e iniciados no ano	Realização	5	1	10	7	110%	Superou
				Teses de mestrado e doutoramento	Realização	8	2	15	11	111%	Superou
DGH b)	OE3	Realizar ações de formação destinadas a profissionais de saúde ou a estudantes pré- e pós-graduados	Eficácia	Participação em programas pós-graduados	Realização	7	1	10	7	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
				Ações de formação	Realização	<b>13</b>	6	45	<b>24</b>	<b>109%</b>	<b>Superou</b>
DGH b)	OE3	Assegurar, no domínio da genética, as funções de laboratório nacional de referência	Qualidade	Avaliação do desempenho dos laboratórios que participam na avaliação externa da qualidade organizada pelo EMQN	Realização	<b>1</b>	0	1	<b>1</b>	<b>125%</b>	<b>Superou</b>
DGH b)	OE5	Reforçar as estratégias de acreditação de qualidade dos diferentes exames laboratoriais	Eficiência	Testes genéticos acreditados pelo IPAC	Realização	<b>3</b>	2	15	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DGH c)	OE5	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadores	Eficácia	Amostras realizadas	Resultado	<b>500</b>	300	900	<b>611</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA f)	OE5	Desenvolvimento, validação e implementação de novas metodologias aplicadas às áreas de diagnóstico, terapêutica, saúde ambiental, registo de doenças raras ou de aplicação geral em investigação biomédica (QUAR 2015 R)	Eficácia	Metodologias implementadas (QUAR 2015 R)	Realização	<b>8</b>	4	30	<b>13</b>	<b>106%</b>	<b>Superou</b>

## 20.2.5. Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças não Transmissíveis (DPS)

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DPS c)	OE3	Elaborar suportes de informação para a promoção da literacia em saúde e divulgação do conhecimento científico junto da população (ex: brochuras, <i>factsheets</i> ...)	Qualidade	Suportes de informação produzidos	Impacte	2	1	8	1	100%	Atingiu
INSA h)	OE1	Criar novos instrumentos de vigilância epidemiológica (QUAR 2015 R)	Eficácia	Desenvolvimento de um instrumento de vigilância epidemiológica de doenças não transmissíveis (na área da hipercolesterolemia familiar) incluindo registo clínico e biobanco (meses) (QUAR 2015 R)	Realização	11	1	9	9	125%	Superou
DPS b)	OE1	Determinar valores de referência ou percentis para a população portuguesa	Qualidade	Nº de parâmetros avaliados	Realização	6	3	10	8	100%	Atingiu
DPS d)	OE1	Garantir a atividade laboratorial prevista nos Programas Nacionais nos quais o INSA participa	Eficácia	Testes de rastreio e confirmação laboratorial no âmbito das hemoglobinopatias	Resultado	500	200	800	525	100%	Atingiu
DPS d)	OE5	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	Eficácia	Novos ensaios implementados	Resultado	3	1	5	3	100%	Atingiu
DPS d)	OE5	Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	Eficácia	Novas brochuras e folhetos elaborados para promoção de serviços	Impacte	4	1	8	3	100%	Atingiu
INSA h)	OE1	Desenvolver projetos de observação e vigilância na população portuguesa com componente laboratorial	Qualidade	Estudos epidemiológicos em curso	Realização	2	1	4	2	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DPS a)	OE2	Desenvolver investigação nas áreas de trabalho do departamento	Eficiência	Projetos em promoção da saúde	Realização	1	0	3	1	100%	Atingiu
				Projetos na área das doenças cérebro e cardiovasculares	Realização	5	1	7	6	100%	Atingiu
				Projetos na área da saúde mental	Realização	5	2	8	5	100%	Atingiu
DPS d)	OE1	Desenvolver projetos de investigação/translação em medicina personalizada: farmacogenética e monitorização de fármacos (QUAR2015 R)	Eficiência	Projetos (QUAR2015 R)	Realização	3	1	5	3	100%	Atingiu
DPS b)	OE1	Apoiar os Programas Nacionais Prioritários através de investigação laboratorial diferenciada	Eficiência	Novos projetos	Resultado	2	1	4	2	100%	Atingiu
DPS a)	OE3	Desenvolver projetos de investigação em consórcio internacional (QUAR2015)	Qualidade	Novos projetos (QUAR2015)	Resultado	2	1	4	1	100%	Atingiu
DPS a)	OE2	Desenvolver projetos de investigação com ligação à indústria e/ou PME's.	Qualidade	Novos projetos	Realização	3	1	5	3	100%	Atingiu
INSA m)	OE3	Colaborações em redes internacionais na área da prevenção das doenças não transmissíveis e educação para a saúde	Eficiência	Redes de investigação	Realização	3	1	8	4	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA b)	OE2	Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública e biomedicina	Eficiência	Alunos de pós-graduação e pós-doutorandos	Resultado	10	2	14	15	131%	Superou
INSA b)	OE2	Elaborar relatórios de progressão e relatórios finais de projetos científicos e/ou relatórios de bolsas de doutoramento	Eficácia	Relatórios realizados	Resultado	6	2	9	6	100%	Atingiu
INSA b)	OE2	Divulgar o conhecimento científico	Eficácia	Artigos em revistas da especialidade indexadas no PUBMED	Resultado	20	5	26	16	100%	Atingiu
				Artigos em revistas não indexadas no PUBMED	Resultado	4	1	6	5	100%	Atingiu
				Dissertações (mestrado e doutoramento)	Resultado	5	1	7	4	100%	Atingiu
DPS c)	OE1	Produzir conhecimento visando a elaboração de documentos nos domínios de competência do INSA que possibilitem as melhores decisões em saúde pública	Qualidade	Relatórios	Resultado	6	3	10	7	100%	Atingiu
DPS c)	OE1	Promover a oferta formativa interna	Eficiência	Iniciativas de oferta formativa organizadas internamente	Estrutura	9	3	15	9	100%	Atingiu
DPS c)	OE3	Promover a divulgação da cultura científica	Qualidade	Atividades do <i>Experimentarium</i> da Saúde e Visitas de Estudo	Impacte	6	2	9	5	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA b)	OE1	Promover a formação profissional	Eficiência	Estágios na área de atividade do departamento	Resultado	8	3	12	8	100%	Atingiu
INSA b)	OE3	Participar em programas de formação e reuniões científicas em áreas de especialização do departamento	Qualidade	Palestras proferidas por convite	Realização	5	2	24	9	105%	Superou
INSA b)	OE3	Promover a participação ativa dos investigadores e formandos em conferências da especialidade, com apresentação de trabalhos.	Eficiência	Trabalhos apresentados	Resultado	21	5	38	28	110%	Superou
INSA a)	OE2	Preparar candidaturas para financiamento	Eficácia	Candidaturas submetidas para financiamento externo nacional	Realização	6	2	9	7	100%	Atingiu
				Candidaturas submetidas para financiamento externo internacional	Realização	4	2	7	6	100%	Atingiu

## 20.2.6. Departamento de Saúde Ambiental (DSA)

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA d)	OE1	Criar novos instrumentos de vigilância epidemiológica - sistema de monitorização ambiental de substâncias potencialmente tóxicas e/ou microrganismos (potencialmente) patogénicos	Eficácia	Apresentação de proposta	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
DSA c)	OE5	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras (QUAR2015 R)	Qualidade	Novos ensaios analíticos implementados	Resultado	5	1	10	7	110%	Superou
				Parcerias com entidades públicas ou privadas para a prestação de serviços em domínios prioritários da saúde pública	Resultado	2	1	4	1	100%	Atingiu
				Consolidação do processo de acreditação de ensaios analíticos (QUAR2015 R)	Resultado	195	12	208	195	100%	Atingiu
DSA a)	OE2	Desenvolver investigação em saúde pública, em clínica e em serviços de saúde	Eficiência	Projetos de I&D em desenvolvimento	Resultado	9	3	15	17	133%	Superou
				Publicações efetuadas	Resultado	21	6	28	30	132%	Superou
				Orientação de teses de mestrado ou doutoramento	Resultado	10	2	13	7	88%	Não atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DSA d)	OE3	Desenvolver medidas com interesse para a saúde pública	Eficiência	Participação em comissões técnicas / grupos de trabalho	Resultado	10	2	13	15	135%	Superou
				Iniciativas de divulgação do conhecimento científico dirigidas à comunidade em geral	Resultado	3	2	7	9	135%	Superou
INSA n)	OE1	Assegurar a função de laboratório de referência para a saúde no domínio da Doença dos Legionários	Eficiência	Reporte atempado da informação laboratorial relativa à vigilância epidemiológica da Doença dos Legionários na sua componente ambiental (em %)	Resultado	85	10	100	100	125%	Superou
				Novas estirpes de Legionella de origem humana e ambiental conservadas (em %)	Resultado	85	10	100	100	125%	Superou
INSA n)	OE1	Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	Eficiência	Iniciativas de oferta formativa organizadas	Resultado	14	6	21	14	100%	Atingiu
				Elaboração de folhetos informativos de forma a promover a satisfação de clientes	Resultado	1	0	1	0	0%	Não atingiu
INSA n)	OE1	Prestar serviços remunerados, nomeadamente de assessoria científica e técnica	Eficácia	Análises realizadas (mEuros)	Resultado	420	70	491	493	126%	Superou
				Pareceres técnicos/Relatórios realizados	Realização	130	20	151	173	135%	Superou
DSA a)	OE3	Melhorar a qualificação dos recursos humanos	Eficácia	Formação de recursos humanos (% de colaboradores com formação)	Resultado	75	10	90	89	123%	Superou

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA b)	OE3	Realizar iniciativas de divulgação do conhecimento científico dirigidas a comunidade científica	Eficácia	Congressos /conferências Internacionais	Resultado	5	2	8	3	100%	Atingiu
				Participação em Comissões Técnicas no domínio da referência	Realização	10	4	15	6	100%	Atingiu
INSA c)	OE3	Participar na organização de programas de avaliação externa da qualidade em colaboração com o PNAEQ	Qualidade	Programas de avaliação externa da qualidade	Resultado	14	3	18	16	100%	Atingiu
INSA c)	OE3	Estabelecer/ incrementar parcerias interinstitucionais	Eficácia	Ações em colaboração com outras instituições	Resultado	5	1	7	9	135%	Superou

## 20.2.7. Museu da Saúde (Mus)

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Mus a)	OE1	Consolidar o inventário e documentação do acervo do Museu da Saúde (QUAR 2015)	Eficácia	Novos registos de inventário e estudo das peças (QUAR 2015)	Resultado	300	50	600	298	100%	Atingiu
Mus a)	OE1	Estruturar e normalizar a base de dados	Eficácia	Validação e normalização de registos	Resultado	500	100	600	502	100%	Atingiu
Mus c)	OE1	Promover e divulgar o acervo museológico do Museu da Saúde através de ações de divulgação dirigidas à comunidade científica e à população em geral (QUAR 2015 R)	Qualidade	Nº de Exposições e outros eventos realizados (QUAR 2015 R)	Realização	2	1	4	3	100%	Atingiu
Mus d)	OE1	Apresentar mensalmente uma peça museológica	Eficácia	Peças divulgadas	Resultado	6	4	12	12	125%	Superou
Mus d)	OE1	Ampliar os conteúdos da plataforma <i>InWeb</i>	Eficácia	Registos	Resultado	150	50	250	150	100%	Atingiu
Mus b)	OE1	Organização das reservas e conservação preventiva das peças	Eficácia	Relatório de orientação técnica	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
Mus e)	OE1	Registo fotográfico das peças inventariadas	Eficácia	Registos	Resultado	200	50	300	298	125%	Superou

## 20.2.8. Direção de Gestão de Recursos Humanos (DGRH)

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DGRH g)	OE4	Avaliar os serviços de suporte	Qualidade	Aplicação de questionário aos colaboradores do INSA (meses)	Realização	10	1	8	10	100%	Atingiu
				Tratamento dos dados (meses)	Realização	11	1	9	12	100%	Atingiu
				Elaboração de relatório	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
DGRH c)	OE4	Desenvolver o projeto de construção do Mapa do Talento do INSA, IP	Eficácia	Taxa de concretização (Caracterização dos Postos de Trabalho da DGRH) %	Realização	10	5	20	10	100%	Atingiu
DGRH m)	OE4	Normalizar os procedimentos da área de arquivo geral	Eficácia	Elaborar proposta de regulamento de conservação arquivística para aprovação	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
				Atualizar os formulários (Auto de entrega, Guia de remessa e Auto de eliminação de documentos) (meses)	Realização	3	1	5	4	100%	Atingiu
DGRH m)	OE4	Proceder à gestão do arquivo intermédio	Eficácia	Taxa de documentação em depósito avaliada %	Realização	5	2	12	6	100%	Atingiu
DRT i)	OE4	Desenvolver ferramentas de gestão para reprografia	Eficácia	Relatório de controlo de trabalhos da reprografia	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
				Criação de Base de Dados para a Gestão de Stocks (meses)	Realização	10	1	8	8	125%	Superou
DGRH i)	OE4	Elaborar um manual de acolhimento de novos colaboradores	Eficácia	Apresentação do Modelo do Manual para aprovação (meses)	Realização	6	1	4	6	100%	Atingiu
DGRH i)	OE4	Elaborar o regulamento das ajudas de custo	Eficácia	Apresentação da proposta de regulamento para aprovação (meses)	Realização	8	1	6	7	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DGRH d)	OE4	Elaborar do Plano de Formação	Eficácia	Aprovação (meses)	Realização	3	0	3	3	125%	Superou
DGRH d)	OE4	Promover a formação (QUAR 2015)	Eficácia	Taxa de participação dos colaboradores do INSA em ações de formação (%) (QUAR 2015)	Resultado	80	10	95	76	100%	Atingiu
DGRH j)	OE4	Desenvolver instrumentos de divulgação/ informação aos bolsеiros	Eficácia	Criação de um folheto informativo de acordo com o Regulamento de Bolsas de Formação Avançada de Recursos Humanos, da Fundação para Ciência e Tecnologia	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
DGRH i)	OE4	Melhorar o processo de acolhimento e integração dos novos trabalhadores do INSA	Eficácia	Apresentação de um novo modelo de acolhimento e integração dos novos trabalhadores	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
DGRH l)	OE4	Normalizar os procedimentos da área do expediente	Eficácia	Apresentação de regulamento de funcionamento da área do expediente	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
				Criação de um procedimento específico para o registo de correspondência do expediente	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
a), artigo 38º, área de Segurança, higiene e saúde no trabalho	OE1	Elaborar matrizes de avaliação do risco laboratorial	Eficácia	Nº de matrizes elaboradas	Realização	10	1	12	19	135%	Superou
b), artigo 38º, área de Segurança, higiene e saúde no trabalho	OE1	Elaborar ações inspetivas no âmbito da Higiene e Segurança	Eficácia	Nº de ações realizadas expressas em <i>check list</i>	Realização	10	1	12	12	125%	Superou
a), artigo 38º, área de Segurança, higiene e saúde no trabalho	OE1	Realizar ações de informação/formação sobre riscos laborais	Eficácia	Nº de ações de informação/formação realizadas	Realização	12	2	15	8	80%	Não atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
a), artigo 38º, área de Segurança, higiene e saúde no trabalho	OE1	Elaborar e manter atualizados os mapas de registos de acidentes e incidentes	Eficácia	% de registos efetuados	Realização	<b>100</b>	0	100	<b>100</b>	125%	<b>Superou</b>
a), artigo 38º, área de Segurança, higiene e saúde no trabalho	OE1	Elaborar relatório de auditoria de gestão de resíduos	Eficácia	nº de relatórios efetuados	Realização	<b>1</b>	0	1	<b>3</b>	125%	<b>Superou</b>

## 20.2.9. Direção de Gestão de Recursos Financeiros (DRF)

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DRF c)	OE4	Implementar um sistema de custeio ajustado às necessidades do Instituto	Eficiência	Implementação de Contabilidade Analítica – apuramento correto dos custos diretos (%)	Realização	50	0	50	64	125%	Superou
DRF a)	OE4	Assegurar a realização da orçamentação com os Departamentos Técnico-científicos baseado em metas de desempenho	Eficiência	Construção, em articulação com os DTC(s) de uma previsão orçamental anual em função do volume de serviço a assegurar por estes	Resultado	6	0	6	6	125%	Superou
				Elaboração de reporte trimestral da execução orçamental ao Conselho Diretivo	Realização	4	0	4	4	125%	Superou
DRF a)	OE4	Assegurar a gestão eficiente do orçamento do INSA e respetiva prestação de contas	Eficiência	Elaboração de relatórios de controlo orçamental, com a listagem das variáveis monitorizadas, até dia 20 do mês n+1	Realização	9	2	12	10	100%	Atingiu
DRF b)	OE4	Melhorar o desempenho económico-financeiro (QUAR 2015)	Qualidade	Manter o Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores (em dias) (QUAR 2015)	Impacte	30	15	14	16	100%	Atingiu
				Elaboração trimestral de relatório de avaliação económico financeira até ao dia 25 do mês n+1 (QUAR 2015)	Realização	2	1	4	3	100%	Atingiu
DRF r)	OE4	Melhorar a gestão do património	Qualidade	Atualização do cadastro dos bens imobilizados (%)	Estrutura	25	10	40	0	0%	Não atingiu
DRF p)	OE4	Melhoria dos procedimentos para a realização de contratos relativos à aquisição/manutenção de equipamentos e instalações	Eficácia	Apresentação da conclusão dos processos de aquisição para 2016 (meses)	Realização	10	1	8	0	0%	Não atingiu
DRF p)	OE4	Simplificar o processo de gestão de projetos	Qualidade	Elaboração do Procedimento relativos às aquisições por projetos de I&D	Estrutura	1	0	1	1	125%	Superou

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DRF p)	OE2	Elaborar pedidos de pagamento de projetos	Eficácia	Pedidos de Pagamento	Realização	45	15	70	55	100%	Atingiu
DRF p)	OE2	Desenvolver a investigação estratégica (QUAR 2015)	Eficácia	Projetos de I&D a iniciar no ano (QUAR 2015)	Realização	20	5	30	23	100%	Atingiu
				Realização do Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde (meses) (QUAR 2015)	Realização	11	1	9	0	0%	Não atingiu
Setor jurídico a)	OE4	Assegurar a monitorização do Plano de Gestão de Risco e de Prevenção da Corrupção e Infrações Conexas	Eficácia	Elaboração de relatórios periódicos de monitorização do Plano	Realização	2	0	2	2	125%	Superou
				Revisão do Plano %	Realização	100	0	100	100	125%	Superou
Planeamento c)	OE4	Assegurar a compilação e tratamento da informação solicitada pelo CD dentro dos prazos estipulados por este	Eficácia	Trabalhos (relatórios, planos, apresentações, etc.) elaborados a pedido do CD entregues dentro do prazo estipulado (%)	Realização	75	20	100	100	125%	Superou
Planeamento c)	OE4	Melhorar o processo de recolha, tratamento, atualização e disponibilização de informação sobre as áreas de atuação e desenvolvimento do Instituto	Eficiência	Estabelecer um procedimento para o reporte ao Planeamento, da informação relativa aos indicadores da atividade das diversas UO, em articulação com estas	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
				Criação/revisão dos ficheiros de suporte à recolha de informação (%)	Resultado	80	15	100	100	125%	Superou
Planeamento d)	OE4	Assegurar a execução do processo de planeamento estratégico e operacional, monitorizando o desempenho das diversas UO	Eficiência	Nº de monitorizações dos indicadores do QUAR 2015, em articulação com as diversas UO	Realização	2	1	4	2	100%	Atingiu
				Nº de monitorizações dos indicadores do PA 2015 e PE 2015-2016, em articulação com as diversas UO	Realização	2	1	4	2	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
				Nº de monitorizações dos indicadores das Funções Essenciais e das Atividades de Suporte, relativos ao ano de 2015, em articulação com as diversas UO	Realização	2	1	4	2	100%	Atingiu
Planeamento a)	OE4	Elaborar os documentos de gestão	Eficiência	Plano Estratégico (PE) 2015-2016	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
				Plano de Atividades (PA) 2015	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
				Quadro de Avaliação e Responsabilização 2015 (QUAR)	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
				Relatório de Atividades 2014 (RA)	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
Planeamento d)	OE4	Acompanhar o Plano de Investimento do Imobilizado monitorizando as atividade desenvolvidas	Eficiência	Criação/revisão dos ficheiros de suporte à recolha de informação relativa às necessidades investimento em imobilizado por parte das diversas UO, em articulação com estas (%)	Resultado	80	15	100	100	125%	Superou
				Elaboração de documento com definição dos critérios de prioridade em articulação com as diversas UO	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
Planeamento d)	OE4	Acompanhar o Plano de Gestão Previsional de Recursos Humanos (RH)	Eficiência	Criação/revisão dos ficheiros de suporte à recolha de informação relativa às necessidades de RH por parte das diversas UO (%)	Resultado	80	15	100	0	0%	Não atingiu
				Elaboração de documento com definição dos critérios de prioridade em articulação com as diversas UO	Resultado	1	0	1	0	0%	Não atingiu
				Elaboração de documento com a compilação e tratamento da informação das necessidades reportadas pelas diversas UO para apreciação/decisão do CD	Resultado	1	0	1	0	0%	Não atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
				Monitorização da execução do plano definido	Resultado	2	1	4	0	0%	<b>Não atingiu</b>

## 20.2.10. Direção de Gestão de Recursos Técnicos (DRT)

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA n)	OE4	Melhorar os sistemas de informação de suporte à decisão	Eficácia	Apresentação do documento de requisitos técnicos e funcionais do sistema de informação e gestão de análises e serviços	Realização	1	0	1	0	0%	Não atingiu
DRT n)	OE5	Melhorar as condições de utilização do Sistema de Gestão Documental (EMC Documentum)	Eficácia	Ações de formação	Realização	3	1	5	2	100%	Atingiu
DRT I)	OE5	Solução de Antivirus para Servidores, Desktops e Dispositivos móveis	Eficiência	Implementação da Solução (%)	Resultado	100	0	100	100	125%	Superou
DRT r)	OE5	Melhoria da qualidade das instalações do INSA Sede (QUAR 2015)	Eficácia	Reabilitação de laboratórios (QUAR 2015)	Estrutura	2	1	4	2	100%	Atingiu
DRT r)	OE5	Aquisição de equipamentos	Eficácia	Instalação de autoclaves (2 sala de alto risco do 5º piso do edifício principal do INSA Sede e Meios de Cultura no 4º Piso)	Estrutura	2	1	4	2	100%	Atingiu
				Instalação de unidades de climatização ( 2 unidades de climatização para as duas salas de alto risco do edifício principal do INSA Sede; 1 unidade de climatização para o anfiteatro do INSA Sede)	Estrutura	3	2	6	3	100%	Atingiu
DRT r)	OE5	Melhoria da segurança das instalações do INSA Sede	Eficácia	Aprovação pela ANPC das Medidas de Auto Proteção a implementar pelo INSA no edifício Sede	Estrutura	1	0	1	1	125%	Superou
INSA n)	OE5	Analisar a atividade e evolução da área da contratualização	Eficiência	Relatório	Realização	12	1	14	12	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DRT a)	OE1	Atualizar e enriquecer o acervo documental, de acordo com as necessidades de informação do INSA	Eficácia	Proposta de assinaturas de revistas e de base de dados, aquisição de manuais e normas técnicas; incorporação de fundos históricos (%)	Realização	<b>85</b>	10	100	<b>100</b>	<b>125%</b>	<b>Superou</b>
DRT b)	OE1	Aumentar a disponibilidade e acessibilidade à informação bem como a capacidade de resposta do serviço e o conhecimento do acervo, mantendo atualizado as bases de dados partilhadas em rede e consolidando o tratamento documental de fundos patrimoniais	Eficácia	Processamento bibliográfico	Resultado	<b>800</b>	100	1.000	<b>717</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DRT e)	OE1	Dar resposta a pedidos de informação internos e externos, reforçando as parcerias com serviços congêneres com o objetivo da partilha de informação	Eficácia	Pedidos de informação respondidos (%)	Resultado	<b>85</b>	10	100	<b>100</b>	<b>125%</b>	<b>Superou</b>
DRT d)	OE1	Incrementar a qualidade dos serviços através da produção e acesso a recursos e serviços eletrónicos, promovendo a Biblioteca Digital e a gestão do Repositório Científico de Acesso Aberto do INSA, reforçando a qualidade do sistema e a colaboração com o repositório nacional	Qualidade	Estatística de utilização do repositório (downloads e consultas) (nº cumulativo)	Realização	<b>1,000.000</b>	85.000	1,100,000	<b>1,633.826</b>	<b>125%</b>	<b>Superou</b>
				Implementação de requisitos da Norma de Referência ISO 16363 para Certificação do repositório (%)	Realização	<b>30</b>	10	50	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DRT e)	OE5	Promover a biblioteca como centro de informação e referência nacional em saúde pública, através de iniciativas de divulgação do acervo e de desenvolvimento de competências de informação	Eficácia	Atividades de extensão cultural/ divulgação do acervo e ações de capacitação/ formação de utilizadores	Realização	20	2	23	91	125%	Superou
DRT h)	OE1	Fomentar a produção literária e o apoio à edição através da execução e desenvolvimento da política de publicações institucional, reforçando a qualidade e a divulgação das edições (QUAR 2015)	Eficácia	Publicações editadas e apoiadas solicitadas (%)	Resultado	85	10	100	100	125%	Superou
				Publicação do “Boletim Epidemiológico Observações” (QUAR 2015)	Resultado	4	2	7	6	100%	Atingiu
				Receita da comercialização de edições (euros)	Resultado	2.000	200	3.500	2.391	107%	Superou
DRT g)	OE1	Zelar pelo fundo arquivístico histórico	Eficácia	Colaboração/participação em trabalhos solicitados em articulação com a DGLAB (%)	Realização	85	10	100	85	100%	Atingiu
INSA n)	OE3	Colaborar com institutos congêneres europeus e OMS	Eficácia	Novas colaborações com Institutos Nacionais de Saúde Europeus e CPLP	Resultado	3	1	10	10	125%	Superou
Área CM e RE d)	OE3	Elaboração de conteúdos informativos	Eficiência	Novos destaques informativos para a página do Instituto na Internet	Resultado	140	5	146	290	135%	Superou
				Edições da newsletter eletrónica do Instituto	Resultado	40	2	43	41	100%	Atingiu
Área CM e RE c)	OE1	Disponibilização de informação	Eficiência	Disponibilização diária de um resumo de imprensa aos dirigentes e responsáveis de serviço/unidade do Instituto	Resultado	255	0	255	240	94%	Não atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2015)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA b)	OE5	Promover o desenvolvimento das competências em saúde pública através da Oferta Formativa (QUAR 2015)	Eficácia	Ações de oferta formativa (aumento %) (QUAR 2015)	Realização	5	2	8	5	100%	Atingiu
INSA b)	OE5	Promover a oferta formativa	Eficácia	Gerar receita com oferta formativa (em milhares de euros)	Resultado	60.000	10.000	100.000	66.885	100%	Atingiu
INSA b)	OE5	Divulgar a Oferta Formativa do INSA em eventos de formação e atualização científica promovidos por entidades externas	Eficácia	Eventos com divulgação direta e indireta da oferta formativa	Realização	4	2	10	2	100%	Atingiu
INSA b)	OE5	Investir na oferta formativa junto de outros países, em particular dos CPLP	Eficiência	Inscrições com pagamento de estudantes e profissionais de saúde de outros países	Resultado	20	10	40	38	123%	Superou
INSA b)	OE5	Proporcionar cursos de formação à distância na plataforma de e-learning do INSA	Eficácia	Cursos à distância	Realização	3	1	5	2	100%	Atingiu
INSA b)	OE5	Renovar a imagem gráfica dos suportes de divulgação da Oferta Formativa e do INSA forma +	Qualidade	Templates novos	Realização	6	2	10	0	0%	Não atingiu
Área da Qualidade f)	OE1	Certificar o INSA	Qualidade	Cumprimento de requisito da norma de referência numa Unidade orgânica/área (%)	Realização	20	10	35	20	100%	Atingiu
Área da Qualidade f)	OE1	Aumentar o nº de ensaios acreditados	Qualidade	Ensaios acreditados	Realização	25	5	31	22	100%	Atingiu
Área da Qualidade a)	OE5	Promover a satisfação dos profissionais e clientes (QUAR 2015 R)	Qualidade	Relatórios referentes a avaliação da satisfação dos clientes e reclamações (QUAR 2015 R)	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
Área da Qualidade b)	OE5	Adotar uma política clara e racional para a acreditação dos ensaios laboratoriais	Qualidade	Levantamento dos ensaios, análises clínicas e testes genéticos oferecida pelo INSA (%)	Realização	85	10	100	0	0%	Não atingiu

## 20.3. BALANÇO, DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

Seguidamente, apresentam-se as peças financeiras que compõem o Relatório e Contas do Instituto Ricardo Jorge de 2015, nomeadamente, o Balanço, a Demonstração de Resultados e o Anexo às Demonstrações Financeiras, com valores expressos em Euros.

Balanço do Instituto Ricardo Jorge de 2015		Ano	
		2015	2014
<b>Imobilizado</b>		<b>9.866.829</b>	<b>10.909.876</b>
43	Imobilizações Incorpóreas	0	0
42	Imobilizações Corpóreas	9.866.829	10.909.876
<b>Circulante</b>		<b>5.426.034</b>	<b>6.115.320</b>
36	Existências	288.977	275.390
21/24/26	Dívidas de Terceiros	4.470.851	5.473.208
271	Acréscimos de Proveitos	666.206	366.722
<b>Disponibilidades</b>		<b>2.140.703</b>	<b>2.596.471</b>
12/11	Depósitos em Inst. Financeiras e Caixa	2.140.703	2.596.471
<b>Total do Ativo Líquido</b>		<b>17.433.566</b>	<b>19.621.667</b>
51	Património	2.010.000	2.010.000
575	Subsídios	12.522.968	12.522.968
576	Doações	88.503	88.503
59	Resultados Transitados	-6.729.256	-5.920.931
81	Resultados Líquidos do Exercício	127.131	1.004.100
<b>Total Fundo Patrimonial</b>		<b>8.019.346</b>	<b>9.704.640</b>
<b>Provisões</b>		<b>121.482</b>	<b>137.819</b>
292	Provisões p/riscos e encargos	121.482	137.819
<b>Dívidas a Terceiros – Curto prazo</b>		<b>980.278</b>	<b>1.613.103</b>
22	Dividas a Terceiros	980.278	1.613.103
<b>Acréscimos e Diferimentos</b>		<b>8.312.460</b>	<b>8.166.105</b>
273	Acréscimos de Custos	2.001.578	1.742.172
274	Proveitos Diferidos	6.310.882	6.423.933
<b>Total Passivo</b>		<b>9.414.220</b>	<b>9.917.027</b>
<b>Total do fundo Patrimonial e Passivo</b>		<b>17.433.566</b>	<b>19.621.667</b>

Demonstração de Resultados do Instituto Ricardo Jorge de 2014		Ano	
		2015	2014
<b>Custos e Perdas</b>			
61	Custos das Mercadorias Vendidas e Consumidas	4.697.263	4.144.466
62	Fornecimentos e Serviços Externos	4.515.458	3.808.458
63	Transferências Correntes Conc. Prest. Soc.	103.611	113.674
64	Despesas com o Pessoal	13.258.648	12.890.450
65	Outros Custos e Perdas Operacionais	551.930	469.760
66	Amortizações do exercício	1.281.865	1.527.792
67	Provisões do Exercício	0	27.794
68	Custos e Perdas Financeiras	1.964	1.416
69	Custos e Perdas Extraordinárias	218.705	303.448
88	Resultado Líquido do exercício	127.131	1.004.100
<b>Total</b>		<b>24.756.575</b>	<b>24.291.358</b>
<b>Proveitos e Ganhos</b>			
71	Vendas e Prestações de serviços	4.913.492	4.515.353
73	Proveitos Suplementares	65.480	26.819
741	Transferências e Subsídios Correntes	19.305.532	19.267.696
76	Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	187.744	307.810
78	Proveitos e Ganhos Financeiros	6.619	21.932
79	Proveitos e Ganhos Extraordinários	277.708	151.748
<b>Total</b>		<b>24.756.575</b>	<b>24.291.358</b>

## 20.4. BALANÇO SOCIAL

---

# BALANÇO SOCIAL

Decreto-Lei nº 190/96, de 9 de Outubro

## 2015

### IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO / ENTIDADE

Código ..... 2438

Serviço / Entidade: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP

**Nota:** Em caso de processo de fusão/reestruturação da entidade existente a 31/12/2015 indicar o critério adotado para o registo dos dados do Balanço Social 2015 na folha "critério"

### NÚMERO DE PESSOAS EM EXERCÍCIO DE FUNÇÕES NO SERVIÇO (Não incluir Prestações de Serviços)

Em 1 de Janeiro 2015 ..... 461

Em 31 de Dezembro 2015 ..... 471

*Contacto para eventuais esclarecimentos*

Nome Dra Paula Caires da Luz

Diretora de Gestão de Recursos Humanos

Tel: 217508114

E-mail: ana.luz@insa.min-saude.pt; ana.lorvao@insa.min-saude.pt

Data 15 de março de 2015

**Notas Explicativas:**

***Em caso de processo de fusão/reestruturação da entidade existente a 31/12/2015 deverá ser indicado o critério adotado para o registo dos dados do Balanço Social 2015.***

*Por exemplo: caso de uma entidade que resulta da fusão de 2 entidades, em que a nova entidade iniciou o seu funcionamento a 1 de junho 2015:*

*Deverá registar os dados da entidade nova referente ao período de 1 junho a 31 dezembro, especificando em baixo na descrição da entidade a data de início da nova entidade e o número de trabalhadores em exercício de funções nessa data, em substituição do n.º de trabalhadores a 1 de janeiro 2015 na folha de identificação.*

***Caso este critério não seja aplicável para algum dos quadros, deverá também ser descrita neste campo de descrição o critério adotado.***

**Critério adotado (descrição da entidade):**

---

# BALANÇO SOCIAL 2015

## ÍNDICE DE QUADROS

### CAPÍTULO 1 - RECURSOS HUMANOS

[Quadro 1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género](#)

[Quadro 1.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, em situação de mobilidade geral](#)

[Quadro 1.2: Contagem de horas normais efetuadas por grupo/cargo/carreira](#)

[Quadro 2: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género](#)

[Quadro 3: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de antiguidade e género](#)

[Quadro 4: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de escolaridade e género](#)

[Quadro 5: Contagem dos trabalhadores estrangeiros por grupo/cargo/carreira, segundo a nacionalidade e género](#)

[Quadro 6: Contagem de trabalhadores portadores de deficiência por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário](#)

[Quadro 7: Contagem dos trabalhadores admitidos e regressados durante o ano, por grupo/cargo/carreira e](#)

[género, segundo o modo de ocupação do posto de trabalho ou modalidade de vinculação](#)

[Quadro 8: Contagem das saídas de trabalhadores nomeados ou em comissão de serviço, por grupo/cargo/carreira](#)

[Quadro 9: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de saída](#)

[Quadro 10: Contagem dos postos de trabalho previstos e não ocupados durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de não ocupação](#)

[Quadro 11: Contagem das mudanças de situação dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de mudança](#)

[Quadro 12: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de horário de trabalho e género](#)

[Quadro 13: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o período normal de trabalho \(PNT\) e género](#)

[Quadro 13.1: Contagem do pessoal médico, segundo o regime e horário de trabalho](#)

[Quadro 13.2: Contagem dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, com e sem dedicação exclusiva](#)

[Quadro 14: Contagem das horas de trabalho extraordinário, por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de trabalho](#)

[Quadro 14.1: Contagem das horas de trabalho nocturno, normal e extraordinário, por grupo/cargo/carreira, segundo o período normal de trabalho \(PNT\)](#)

[Quadro 15: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de ausência](#)

[Quadro 16: Contagem dos trabalhadores em greve, por escalão de PNT e tempo de paralisação](#)

### CAPÍTULO 2 - REMUNERAÇÕES E ENCARGOS

[Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género](#)

[Quadro 17: 1 - Remunerações mensais ilíquidas \(brutas\) por Grupo/Cargo/Carreira \(excluir prestações de serviços\)](#)

[Quadro 18: Total dos encargos com pessoal durante o ano por grupo/cargo/carreira](#)

[Quadro 18.1: Suplementos remuneratórios por grupo/cargo/carreira](#)

[Quadro 18.2: Encargos com prestações sociais](#)

[Quadro 18.3: Encargos com benefícios sociais](#)

### CAPÍTULO 3 - HIGIENE E SEGURANÇA

[Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa, por género](#)

[Quadro 20: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas](#)

[Quadro 21: Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e de dias de trabalho perdido](#)

[Quadro 22: Número e encargos das actividades de medicina no trabalho ocorridas durante o ano](#)

[Quadro 23: Número de intervenções das comissões de segurança e saúde no trabalho ocorridas durante o ano, por grupo/cargo/carreira](#)

[Quadro 24: Número de trabalhadores sujeitos a acções de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho](#)

[Quadro 25: Número de acções de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho](#)

[Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais](#)

### CAPÍTULO 4 - FORMAÇÃO PROFISSIONAL

[Quadro 27: Contagem relativa a participações em acções de formação profissional durante o ano, por tipo de acção](#)

[Quadro 28: Contagem relativa a participações em acções de formação durante o ano por grupo / cargo / carreira, segundo o período normal de trabalho \(PNT\)](#)

[Quadro 29: Contagem das horas despendidas em formação durante o ano, por grupo / cargo / carreira, segundo o período normal de trabalho \(PNT\)](#)

[Quadro 30: Despesas anuais com formação](#)

### CAPÍTULO 5 - RELAÇÕES PROFISSIONAIS

[Quadro 31: Relações profissionais](#)

[Quadro 32: Disciplina](#)



## 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	0	1	3	4	8
Assistente técnico			1	1	2
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0
Assistente Operacional (Operário)			0	1	1
Assistente Operacional (Outro)	1	0	1	3	5
Informático					0
Pessoal de Investigação Científica					0
Doc. Ens. Universitário					0
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0
Pessoal de Inspecção					0
Médico			1	0	1
Enfermeiro	0	1			1
Téc. Superior de Saúde	1	0	0	2	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	1	0	2	3
Outro Pessoal b)					0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>24</b>

### NOTAS:

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

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

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

## Quadro 1.2: Contagem de horas normais efetuadas por grupo/cargo/carreira, durante o ano

Grupo/cargo/carreira	N.º de horas normais efetivamente trabalhadas (Cargo político/Mandato, CTFP, CIT, Comissão de serviços)	N.º de horas efetivamente trabalhadas (Prestadores de serviços - Tarefa/Avença)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos		
Dirigente Superior a)	4080,00	
Dirigente intermédio a)	8160,00	
Técnico Superior	133530,00	
Assistente técnico	181752,00	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	74392,00	
Assistente Operacional (Operário)	7744,00	
Assistente Operacional (Outro)	31252,00	
Informático	4080,00	
Pessoal de Investigação Científica	91800,00	
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspeção		
Médico	9824,00	
Enfermeiro	2223,00	
Téc. Superior de Saúde	186364,40	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	207801,60	
Outro Pessoal b)		
<b>Total</b>	<b>943.003</b>	<b>0</b>

### NOTAS:

Considerar o total de horas normais efetivamente trabalhadas por carreira/cargo durante o ano 2014 (de 1 de janeiro a 31 de dezembro) - Não está incluído o trabalho extraordinário, férias e faltas).

a) Considerar apenas os cargos reportados, 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 replicado 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.

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

Quadro 2: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género, em 31 de dezembro

SE Células a vermelho - Totais não estão iguais aos do Quadro1

Grupo/cargo/carreira / Escalão etário e género	Menos de 20 anos		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70 e mais		TOTAL		TOTAL		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																											0	0	0
Dirigente Superior a)													1	0			1	0									2	0	2
Dirigente Intermédio a)									1	0					1	0	0	1	1	0							3	1	4
Técnico Superior					0	3	5	8	6	15	4	13	3	5	0	7	1	3	1	0							20	54	74
Assistente técnico							1	0	1	6	2	12	3	14	0	21	3	13	2	8							12	74	86
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)									1	0	0	7	0	10	0	6	1	8	0	2	0	1					2	34	36
Assistente Operacional (Operário)													0	1	1	1			1	0							2	2	4
Assistente Operacional (Outro)							0	1	1	0	0	2	2	0	4	0	0	2	2	2							9	7	16
Informático											1	0	1	0													2	0	2
Pessoal de Investigação Científica									0	2	3	6	2	4	2	15	2	4	1	3	1	0					11	34	45
Doc. Ens. Universitário																											0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																											0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																											0	0	0
Pessoal de Inspeção																											0	0	0
Médico									1	1							1	2									2	3	5
Enfermeiro											1	0			0	1											1	1	2
Téc. Superior de Saúde									1	3	5	24	1	17	5	25	0	6	0	3	0	2					12	80	92
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							1	6	3	21	1	22	3	14	3	12	0	10	0	6	0	1					11	92	103
Outro Pessoal b)																											0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>48</b>	<b>17</b>	<b>86</b>	<b>16</b>	<b>65</b>	<b>16</b>	<b>88</b>	<b>9</b>	<b>49</b>	<b>8</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>89</b>	<b>382</b>	<b>471</b>		

Prestações de Serviços	Menos de 20 anos		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70 e mais		TOTAL		TOTAL		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Tarefas																											0	0	0
Avenças																											0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

Idade média = (Soma das idades / Total de efectivos) :

47,28

NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, 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 replicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro ) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
- c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 ,13 e 17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

**Quadro 3: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de antiguidade e género, em 31 de dezembro**

SE Células a vermelho - Totais não estão iguais aos do Quadro1

Grupo/cargo/carreira/ de serviço	Tempo	até 5 anos		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 ou mais anos		TOTAL		TOTAL
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																				0	0	0
Dirigente Superior a)		1	0							1	0									2	0	2
Dirigente intermédio a)				1	0					1	1					1	0			3	1	4
Técnico Superior		13	24	4	11	2	4	1	10	0	2	0	2	0	1					20	54	74
Assistente técnico		1	4	0	2	2	6	2	35	0	6	3	5	2	8	1	6	1	2	12	74	86
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		0	3			0	2	1	15	0	6	0	4	0	1	1	3			2	34	36
Assistente Operacional (Operário)		0	1					1	1							1	0			2	2	4
Assistente Operacional (Outro)		2	2			0	2	1	2	1	0	3	1	1	0	1	0			9	7	16
Informático								1	0			1	0							2	0	2
Pessoal de Investigação Científica		1	1	0	4	0	4	5	13	0	3	3	7	1	0	0	2	1	0	11	34	45
Doc. Ens. Universitário																				0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																				0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																				0	0	0
Pessoal de Inspeção																				0	0	0
Médico		1	0			0	1					1	0	0	1	0	1			2	3	5
Enfermeiro				0	1	1	0													1	1	2
Téc. Superior de Saúde		1	2	0	8	3	19	6	30	0	3	1	13	1	0	0	3	0	2	12	80	92
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		1	10	1	4	4	22	1	24	3	9	0	6	1	9	0	4	0	4	11	92	103
Outro Pessoal b)																				0	0	0
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>47</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>12</b>	<b>60</b>	<b>19</b>	<b>130</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>12</b>	<b>38</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>89</b>	<b>382</b>	<b>471</b>

dia de antiguidade = (Soma das antiguidades / Total de efe) **16,8**

**NOTAS:**

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (replicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e replicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro ) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
- c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 ,13,17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 4: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de escolaridade e género, em 31 de dezembro

SE Células a vermelho - Totais não estão Iguais aos do Quadro 1

Grupo/cargo/carreira / Habilitação Literária	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		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																						0	0	0
Dirigente Superior a)															1	0				1	0	2	0	2
Dirigente intermédio a)															3	1						3	1	4
Técnico Superior															16	37	3	11	1	6		20	54	74
Assistente técnico			0	1	0	4	2	13	2	6	6	46			2	4						12	74	86
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	1	0	5	0	12	1	10	0	2	0	4			1	0					2	34	36	
Assistente Operacional (Operário)			1	0	0	1	1	1														2	2	4
Assistente Operacional (Outro)			1	2	3	1	4	2			1	2										9	7	16
Informático													1	0	1	0						2	0	2
Pessoal de Investigação Científica															1	2	1	0	9	32		11	34	45
Doc. Ens. Universitário																						0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																						0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																						0	0	0
Pessoal de Inspeção																						0	0	0
Médico															0	2	1	1	1	0		2	3	5
Enfermeiro													1	0			0	1				1	1	2
Téc. Superior de Saúde															7	62	3	8	2	10		12	80	92
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			0	1			0	2	0	6	0	1	2	16	8	55	1	11				11	92	103
Outro Pessoal b)																						0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>53</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>40</b>	<b>163</b>	<b>9</b>	<b>32</b>	<b>14</b>	<b>48</b>	<b>89</b>	<b>382</b>	<b>471</b>	

Grupo/cargo/carreira / Habilitação Literária	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		Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Tarefa																						0	0	0	
Avença																							0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

NOTAS:  
a) Considerar apenas os cargos reportados, 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 replicado 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.  
b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos  
c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 ,13 e 17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

**Quadro 5: Contagem dos trabalhadores estrangeiros por grupo/cargo/carreira, segundo a n**

Grupo/cargo/carreira Proveniência do trabalhador	União Europeia		CPLP		Outros países		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos							0	0	0
Dirigente Superior a)							0	0	0
Dirigente intermédio a)							0	0	0
Técnico Superior							0	0	0
Assistente técnico							0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)							0	0	0
Assistente Operacional (Operário)							0	0	0
Assistente Operacional (Outro)							0	0	0
Informático							0	0	0
Pessoal de Investigação Científica	2	0					2	0	2
Doc. Ens. Universitário							0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico							0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário							0	0	0
Pessoal de Inspeção							0	0	0
Médico							0	0	0
Enfermeiro							0	0	0
Téc. Superior de Saúde							0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	1					0	1	1
Outro Pessoal b)							0	0	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

Prestações de Serviços / Proveniência do trabalhador	União Europeia		CPLP		Outros países		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Tarefas							0	0	0
Avenças							0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**NOTAS:**

CPLP - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

Considerar o total de trabalhadores estrangeiros, não naturalizados, em efectividade de funções no serviço em 31 de Dezembro, de acordo com a naturalidade;

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

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

Quadro 6: Contagem de trabalhadores portadores de deficiência por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira	Menos de 20 anos		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 - 44		45 - 49		50 - 54		55 - 59		60 - 64		65 - 69		70 e mais		TOTAL		Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																										0	0	0	
Dirigente Superior a)																											0	0	0
Dirigente intermédio a)																		0	1								0	1	1
Técnico Superior																											0	0	0
Assistente técnico										0	1																0	1	1
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																											0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																											0	0	0
Assistente Operacional (Outro)															1	0				0	1						1	1	2
Informático																											0	0	0
Pessoal de Investigação Científica												1	0			0	2										1	2	3
Doc. Ens. Universitário																											0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																											0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																											0	0	0
Pessoal de Inspeção																											0	0	0
Médico																			0	1							0	1	1
Enfermeiro																											0	0	0
Téc. Superior de Saúde										0	1					0	1										0	2	2
Téc. Diagnóstico e Terapêutica														0	1	0	1										0	2	2
Outro Pessoal b)																											0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	

Prestações de Serviços	Menos de 20 anos		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 - 44		45 - 49		50 - 54		55 - 59		60 - 64		65 - 69		70 e mais		TOTAL		Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Tarefas																											0	0	0
Avenças																											0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

NOTAS:

Considere o total de trabalhadores que beneficiem de redução fiscal por motivo da sua deficiência

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

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

**Quadro 7: Contagem dos trabalhadores admitidos e regressados durante o ano, por grupo/cargo/carreira e género, segundo o modo de ocupação do posto de trabalho ou modalidade de vinculação**

Grupo/cargo/carreira/ Modos de ocupação do posto de trabalho	Procedimento concursal		Cedência		Mobilidade interna		Regresso de licença sem vencimento ou de período experimental		Comissão de serviço		CEAGP*		Ausência superior a 6 meses (situações não previstas nas colunas existentes)		Outras situações		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																	0	0	0
Dirigente Superior a)																	0	0	0
Dirigente intermédio a)																	0	0	0
Técnico Superior	0	3			3	3					3	2	0	2			6	10	16
Assistente técnico	1	0			0	1	0	1					0	1			1	3	4
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	1											0	1			0	2	2
Assistente Operacional (Operário)					0	1											0	1	1
Assistente Operacional (Outro)					1	2							1	0			2	2	4
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 Inspeção																	0	0	0
Médico																	0	0	0
Enfermeiro																	0	0	0
Téc. Superior de Saúde					0	2							0	1			0	3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1	6	0	1	0	2							0	5			1	14	15
Outro Pessoal b)																	0	0	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>35</b>	<b>45</b>

Prestações de Serviços (Modalidades de vinculação)	M	F	Total
Tarefas			0
Avenças			0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Notas:**

Considerar o total de efectivos admitidos pela 1ª vez ou regressados ao serviço entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro inclusive.

\* Curso de Estudos Avançados em Gestão Pública. No caso de órgãos autárquicos considere, ainda, os formandos do CEAGPA.

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

Quadro 8: Contagem das saídas de trabalhadores nomeados ou em comissão de serviço, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de saída e género

Grupo/cargo/carreira/ Motivos de saída (durante o ano)	Morte		Reforma/ /Aposentação		Limite de idade		Conclusão sem sucesso do período experimental		Cessação por mútuo acordo		Exoneração a pedido do trabalhador		Aplicação de pena disciplinar expulsa		Fim da situação de mobilidade interna		Fim da situação de cedência de interesse público		Cessação de comissão de serviço		Licenças sem Vencimento		Ausência superior a 6 meses (situações não previstas nas colunas existentes)		Outros		TOTAL		Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																													0	0	0
Dirigente Superior a)																													0	0	0
Dirigente Intermédio a)																													0	0	0
Técnico Superior																								0	1				0	1	1
Assistente técnico																													0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																													0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																													0	0	0
Assistente Operacional (Outro)																													0	0	0
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 Inspeção																													0	0	0
Médico																													0	0	0
Enfermeiro																													0	0	0
Téc. Superior de Saúde																													0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																													0	0	0
Outro Pessoal b)																													0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1

NOTAS:

Incluir todos os trabalhadores em regime de Nomeação ao abrigo do art. 8.º e em Comissão de Serviço ao abrigo do art. 9.º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de Junho

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republished pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republished pela lei nº 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



## Quadro 10: Contagem dos postos de trabalho previstos e não ocupados durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo a dificuldade de recrutamento

Grupo/cargo/carreira/ Dificuldades de recrutamento	Não abertura de procedimento concursal	Impugnação do procedimento concursal	Falta de autorização da entidade competente	Procedimento concursal improcedente	Procedimento concursal em desenvolvimento	Total
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos						0
Dirigente Superior a)						0
Dirigente intermédio a)					1	1
Técnico Superior					1	1
Assistente técnico					1	1
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)						0
Assistente Operacional (Operário)						0
Assistente Operacional (Outro)						0
Informático						0
Pessoal de Investigação Científica					1	1
Doc. Ens. Universitário						0
Doc. Ens. Sup. Politécnico						0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário						0
Pessoal de Inspeção						0
Médico						0
Enfermeiro					1	1
Téc. Superior de Saúde					1	1
Téc. Diagnóstico e Terapêutica				1	1	2
Outro Pessoal b)						0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>8</b>

### Notas:

- Para cada grupo, cargo ou carreira, indique o número de postos de trabalho previstos no mapa de pessoal, mas não ocupados durante o ano, por motivo de:

- não abertura de procedimento concursal, por razões imputáveis ao serviço;
- impugnação do procedimento concursal, devido a recurso com efeitos suspensivos ou anulação do procedimento;
- recrutamento não autorizado por não satisfação do pedido formulado à entidade competente;
- procedimento concursal improcedente, deserto, inexistência ou desistência dos candidatos aprovados;
- procedimento concursal em desenvolvimento.

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

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

**Quadro 11: Contagem das mudanças de situação dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo e género**

Grupo/cargo/carreira/ Tipo de mudança	Promoções (carreiras não revistas e carreiras subsistentes)		Alteração obrigatória do posicionamento remuneratório (1)		Alteração do posicionamento remuneratório por opção gestionária (2)		Procedimento concursal		Consolidação da mobilidade na categoria (3)		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos											0	0	0
Dirigente Superior a)											0	0	0
Dirigente Intermédio a)											0	0	0
Técnico Superior							1	2	1	0	2	2	4
Assistente técnico									0	3	0	3	3
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)											0	0	0
Assistente Operacional (Operário)											0	0	0
Assistente Operacional (Outro)											0	0	0
Informático b)											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 Inspeção											0	0	0
Médico b)											0	0	0
Enfermeiro											0	0	0
Téc. Superior de Saúde b)											0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							0	1	0	1	0	2	2
Outro Pessoal c)											0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>9</b>

**NOTAS:**

(1) e (2) - Artigos 156°, 157° e 158° da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de Junho.

(3) - Artigo 99° da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de Junho.

a) Considerar apenas os cargos reportados, 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 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) ou no Código do Trabalho.

b) Não incluir alterações de remuneração em período de formação.

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

**Quadro 12: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de horário de trabalho e género, em 31 de Dezembro**

SE Células a vermelho - Totais não estão iguais aos do Quadro1

Grupo/cargo/carreira	Rígido		Flexível		Desfasado		Jornada continua		Trabalho por turnos		Específico (*)		Isenção de horário		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos															0	0	0
Dirigente Superior a)													2	0	2	0	2
Dirigente intermédio a)													3	1	3	1	4
Técnico Superior			11	17			2	6			5	28	2	3	20	54	74
Assistente técnico			6	12			0	8			6	53	0	1	12	74	86
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0	1			0	5			2	28			2	34	36
Assistente Operacional (Operário)							0	1			2	1			2	2	4
Assistente Operacional (Outro)			6	0			0	2			3	5			9	7	16
Informático											2	0			2	0	2
Pessoal de Investigação Científica			3	0			0	1			2	19	6	14	11	34	45
Doc. Ens. Universitário															0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico															0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário															0	0	0
Pessoal de Inspeção															0	0	0
Médico			0	1									2	2	2	3	5
Enfermeiro			0	1									1	0	1	1	2
Téc. Superior de Saúde			1	4			1	12			10	55	0	9	12	80	92
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			1	4			2	29			7	59	1	0	11	92	103
Outro Pessoal b)															0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>64</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	<b>248</b>	<b>17</b>	<b>30</b>	<b>89</b>	<b>382</b>	<b>471</b>

**NOTAS:**

\*Artigo 110º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

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) ou no Código do Trabalho.

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

c) Os totais dos quadros 1, 2, 3, 4, 12 e 13 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 13: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o período normal de trabalho (PNT) e género, em 31 de dezembro

SE Células a vermelho - Totais não estão iguais aos do Quadro1

Grupo/cargo/carreira	Tempo completo						PNT inferior ao praticado a tempo completo												TOTAL			
							Semana de 4 dias (D.L. 325/99)		Regime especial (D.L. 324/99)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		M	F	Total	
	35 horas		42 horas		40 horas		28 horas		17 h 30'		17h30'		20 horas		24 horas		Outras Situações					
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																				0	0	0
Dirigente Superior a)					2	0														2	0	2
Dirigente intermédio a)					3	1														3	1	4
Técnico Superior					20	53											0	1		20	54	74
Assistente técnico					12	74														12	74	86
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					2	34														2	34	36
Assistente Operacional (Operário)					2	2														2	2	4
Assistente Operacional (Outro)					9	7														9	7	16
Informático					2	0														2	0	2
Pessoal de Investigação Científica					11	34														11	34	45
Doc. Ens. Universitário																				0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																				0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																				0	0	0
Pessoal de Inspeção																				0	0	0
Médico	0	1	0	1	2	1														2	3	5
Enfermeiro					0	1											1	0		1	1	2
Téc. Superior de Saúde			0	2	12	78														12	80	92
Téc. Diagnóstico e Terapêutica					11	92														11	92	103
Outro Pessoal b)																				0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>88</b>	<b>377</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>89</b>	<b>382</b>	<b>471</b>

NOTAS:

Indique para cada um dos horários de trabalho semanal, assinalados ou a assinalar, o número de trabalhadores que o praticam.

PNT - Número de horas de trabalho semanal em vigor no serviço, fixado ou autorizado por lei. No mesmo serviço pode haver vários períodos normais de trabalho.

(\*) - Trabalho a tempo parcial ou outro regime especial, se inferior ao praticado a tempo completo.

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) ou no Código do Trabalho.

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

c) Os totais dos quadros 1, 2, 3, 4, 12 e 13 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

**Quadro 13.1: Contagem do pessoal médico, segundo o regime e horário de trabalho**

Grupo/cargo/carreira	Carreira médica (Especialidades hospitalares)	Carreira médica (MGF)	Carreira médica (Saúde Pública)	Ano Comum	Área Profissional de Especialização	Outros	Total
Sem dedicação exclusiva e 35 h (tempo completo)							0
Sem dedicação exclusiva e disponibilidade permanente							0
Com dedicação exclusiva e 35 h							0
Com dedicação exclusiva e 42 h	1						1
Com dedicação exclusiva e disponibilidade permanente			3				3
40 horas semanais			1				1
Outros							0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>

(\*) Este quadro não contempla as Prestações de Serviços

(\*\*) O total deste quadro deve ser igual ao total de médicos do quadro 1

## Quadro 13.2: Contagem dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, com e sem dedicação exclusiva

Grupo/cargo/carreira	Com dedicação exclusiva	Sem dedicação exclusiva	Total
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos			0
Dirigente Superior a)		2	2
Dirigente intermédio a)		4	4
Técnico Superior		74	74
Assistente técnico		86	86
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		36	36
Assistente Operacional (Operário)		4	4
Assistente Operacional (Outro)		16	16
Informático		2	2
Pessoal de Investigação Científica	45		45
Doc. Ens. Universitário			0
Doc. Ens. Sup. Politécnico			0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário			0
Pessoal de Inspeção			0
Médico	4	1	5
Enfermeiro		2	2
Téc. Superior de Saúde		92	92
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		103	103
Outro Pessoal b)			0
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>422</b>	<b>471</b>

### NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro ) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
- c) O total do quadro (13.2) deve ser igual ao total do quadro 1 ( excluindo prestações de serviços)

**Quadro 14: Contagem das horas de trabalho suplementar durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de prestação do trabalho e género**

Grupo/cargo/carreira/ Modalidade de prestação do trabalho extraordinário	Trabalho suplementar diurno		Trabalho suplementar nocturno		Trabalho em dias de descanso semanal obrigatório		Trabalho em dias de descanso semanal complementar		Trabalho em dias feriados		TOTAL		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos												0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)												0,00	0,00	0,00
Dirigente intermédio a)												0,00	0,00	0,00
Técnico Superior	92,01	984,41	153,34	2219,72	67,86	2472,90	9,28	26,77				322,49	5703,80	6026,29
Assistente técnico	395,15	301,80	0,35	1,50	3,68	83,73	1,77	81,93				400,95	468,96	869,91
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0,00	37,24	0,00	55,00	0,00	5,89		0,00	98,13	98,13
Assistente Operacional (Operário)												0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	2398,93	3,82	64,84	0,00	25,48	2,65	60,00	10,26	0,00	1,82		2549,25	18,55	2567,80
Informático												0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica	0,00	153,00	0,00	458,84	0,00	323,74						0,00	935,58	935,58
Doc. Ens. Universitário												0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico												0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário												0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção												0,00	0,00	0,00
Médico												0,00	0,00	0,00
Enfermeiro												0,00	0,00	0,00
Téc. Superior de Saúde	94,00	236,00	285,92	595,42	75,90	1378,16	2,77	3,92				458,59	2213,50	2672,09
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	16,00	222,94	51,98	433,63	39,96	927,81	0,00	20,96				107,94	1605,34	1713,28
Outro Pessoal b)												0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>2996,09</b>	<b>1901,97</b>	<b>556,43</b>	<b>3709,11</b>	<b>212,88</b>	<b>5226,23</b>	<b>73,82</b>	<b>198,84</b>	<b>0,00</b>	<b>7,71</b>		<b>3839,22</b>	<b>11043,86</b>	<b>14883,08</b>

**NOTAS:**

Considerar o total de horas suplementares/extraordinárias efectuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de janeiro e 31 de dezembro, nas situações identificadas.

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) ou no Código do Trabalho.

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

c) O trabalho suplementar diurno e nocturno só contempla o trabalho extraordinário efectuado em dias normais de trabalho (primeiras 2 colunas).

As 3 colunas seguintes são específicas para o trabalho suplementar em dias de descanso semanal obrigatório, complementar e feriados.

### Quadro 14.1: Contagem das horas de trabalho nocturno, normal e suplementar durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o género

Grupo/cargo/carreira/ Horas de trabalho noturno	Trabalho nocturno normal		Trabalho nocturno extraordinário		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos					0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)					0,00	0,00	0,00
Dirigente intermédio a)					0,00	0,00	0,00
Técnico Superior			153,34	2.219,72	153,34	2.219,72	2.373,06
Assistente técnico			0,35	1,50	0,35	1,50	1,85
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Operário)					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)			64,84	0,00	64,84	0,00	64,84
Informático					0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica			0,00	458,84	0,00	458,84	458,84
Doc. Ens. Universitário					0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção					0,00	0,00	0,00
Médico					0,00	0,00	0,00
Enfermeiro					0,00	0,00	0,00
Téc. Superior de Saúde			285,92	595,42	285,92	595,42	881,34
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			51,98	433,63	51,98	433,63	485,61
Outro Pessoal b)					0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>556,43</b>	<b>3.709,11</b>	<b>556,43</b>	<b>3.709,11</b>	<b>4.265,54</b>

#### NOTAS:

Considerar o total de horas efectuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de janeiro e 31 de dezembro, nas situações identificadas.

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 ou no Código do Trabalho.

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

c) Este quadro refere-se apenas a trabalho nocturno. Para o preenchimento da coluna "trabalho nocturno extraordinário" neste quadro deve-se considerar o trabalho extraordinário efectuado em dias normais e em dias de descanso semanal obrigatório, complementar e feriados.

## Quadro 14.2: Contagem das horas de prevenção por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira	N.º de horas de Prevenção	N.º de trabalhadores c)
Representantes do poder legislativo e de <b>orgãos executivos</b>		
Dirigente Superior a)		
Dirigente intermédio a)		
Técnico Superior	5.657	7
Assistente técnico		
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		
Assistente Operacional (Operário)		
Assistente Operacional (Outro)		
Informático		
Pessoal de Investigação Científica	936	7
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	2.665	13
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1.623	8
Outro Pessoal b)		
<b>Total</b>	<b>10.881</b>	<b>35</b>

### NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro ) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
- c) N.º de trabalhadores que efetuaram as horas de prevenção.



## Quadro 16 : Contagem dos trabalhadores em greve durante o ano, por escalão de PNT e tempo de paralisação

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
12/02	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve. 604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas			
40 horas	14		
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	14	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

\* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

(\*\*) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
13/2	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve. 604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas			
40 horas	20		
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	20	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

\* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

(\*\*) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
13/3	Adm.Pública-Geral		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve. 604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas			
40 horas	31		
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	31	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

\* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

(\*\*) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
15/5	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve. 604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas			
40 horas	7		
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	7	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

\* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

(\*\*) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
04/06	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve. 604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas			
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros	1		
Total	1	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

\* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
05/06	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve. 604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas			
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros	1		
Total	1	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

\* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

(\*\*) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
11/08	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve. 604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas			
40 horas	1		
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	1	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

\* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

(\*\*) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
20/8	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve. 604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas			
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros	1		
Total	1	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

\* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

(\*\*) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
dd-mm-aaaa	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve. 604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas			
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	0	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

\* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

Identificação da greve			
Data	Ambito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
dd-mm-aaaa			Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas			
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	0	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

\* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

(\*\*) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve			
Data	Ambito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
dd-mm-aaaa			Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas			
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	0	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

\* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

(\*\*) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Identificação da greve			
Data	Ambito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
dd-mm-aaaa			Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	
35 horas			
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	0	0:00	

\* Período Normal de Trabalho

## Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

### 1 - Remunerações mensais ilíquidas (brutas)

Período de referência: mês de Dezembro

(Indicar o n.º de trabalhadores de acordo com a respetiva de posição remuneratória, independentemente de terem ou não recebido a remuneração ou outros abonos no mês (Excluindo prestações de serviço)

Género / Escalão de remunerações	Número de trabalhadores		
	Masculino	Feminino	Total
Até 500 €		1	1
501-1000 €	23	109	132
1001-1250 €	26	97	123
1251-1500 €	4	21	25
1501-1750 €	7	49	56
1751-2000€	6	42	48
2001-2250 €	2	4	6
2251-2500 €	2	2	4
2501-2750 €	0	15	15
2751-3000 €	1	2	3
3001-3250 €	5	20	25
3251-3500 €	3	9	12
3501-3750 €	2	5	7
3751-4000 €	2	1	3
4001-4250 €	3	3	6
4251-4500 €			0
4501-4750 €	1		1
4751-5000 €		1	1
5001-5250 €		1	1
5251-5500 €			0
5501-5750 €	1		1
5751-6000 €	1		1
Mais de 6000 €			0
Total	89	382	471

NOTAS (ler instruções de preenchimento e interpretação de conteúdos Pag. 16)

i) Deve indicar o número de trabalhadores em cada escalão por género;

ii) O total do quadro 17 deve ser igual ao total dos quadros 1,2,3,4,12 e 13, por género

iii) Remunerações mensais ilíquidas (brutas): Considerar remuneração mensal base ilíquida mais suplementos regulares e/ou adicionais/diferenciais remuneratórios de natureza permanente.

IV) Não incluir prestações sociais, subsídio de refeição e outros benefícios sociais;

### 2 - Remunerações máximas e mínimas

Período de referência: mês de Dezembro

Remuneração (€)	Euros	
	Masculino	Feminino
Mínima ( € )	532	505
Máxima ( € )	5.976	5.239

NOTAS (ler instruções de preenchimento e interpretação de conteúdos Pag. 16)

Na remuneração deve incluir o valor (euros) das remunerações, mínima e máxima dos trabalhadores a TEMPO COMPLETO.

Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

3 - Remunerações mensais ilíquidas (brutas) por Grupo/Cargo/Carreira (excluir prestações de serviços)

Período de referência: mês de Dezembro (Indicar o n.º de trabalhadores de acordo com a respetiva de posição remuneratória, independentemente de terem ou não recebido a remuneração ou outros abonos no mês de Dezembro)

Grupo/cargo/carreira/ a/ Escalão de remunerações	Até 500 €	501-1000 €	1001-1250 €	1251-1500 €	1501-1750 €	1751-2000€	2001-2250 €	2251-2500 €	2501-2750 €	2751-3000 €	3001-3250 €	3251-3500 €	3501-3750 €	3751-4000 €	4001-4250 €	4251-4500 €	4501-4750 €	4751-5000 €	5001-5250 €	5251-5500 €	5501-5750 €	5751-6000 €	Mais de 6000 €	Total	
Rep. do poder legislativo e de órgãos executivos																									0
Dirigente Superior a)														1								1			2
Dirigente Intermédio a)												3											1		4
Técnico Superior	1		54	3	10	1	1	3	1																74
Assistente técnico		75	10	1																					86
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)		36																							36
Assistente Operacional (Operário)		4																							4
Assistente Operacional (Outro)		16																							16
Informático			1		1																				2
Pessoal de Investigação Científica											23	9	5	2	6										45
Doc. Ens. Universitário																									0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																									0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																									0
Pessoal de Inspeção																									0
Médico									1				1				1	1	1						5
Enfermeiro		1		1																					2
Téc. Superior de Saúde					21	46	5	1	13	3	2		1												92
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			58	20	24	1																			103
Outro Pessoal b)																									0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>132</b>	<b>123</b>	<b>25</b>	<b>56</b>	<b>48</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>25</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>471</b>	

NOTAS:

i) Deve indicar o número de trabalhadores em cada escalão por grupo/carreira/cargo

ii) O total do quadro 17 - C devem ser iguais ao total dos quadros 1,2,3,4,12 e 13, 17-A por grupo profissional

iii) Remunerações mensais ilíquidas (brutas): Considerar remuneração mensal base ilíquida mais suplementos regulares e/ou adicionais/diferenciais remuneratórios de natureza permanente.

iv) Não incluir prestações sociais, subsídio de refeição e outros benefícios sociais;

**Quadro 18: Total dos encargos anuais com pessoal durante o ano por grupo/cargo/carreira**

Grupo/cargo/carreira Encargos com pessoal	Remuneração base (*)	Suplementos remuneratórios	Prémios de desempenho	Prestações sociais	Benefícios sociais	Outros encargos com pessoal	Total (euros)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos							0,00
Dirigente Superior a)	89694,62	44390,11		2581,08			136665,81
Dirigente intermédio a)	173873,12	31661,98		5192,04			210727,14
Técnico Superior	1177391,55	43812,10	2295,30	83809,16			1307308,11
Assistente técnico	1025381,35	12419,45	2006,38	119116,15			1158923,33
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	313713,75	1239,17	794,13	48266,80			364013,85
Assistente Operacional (Operário)	40608,40	24,54	880,88	10002,13			51515,95
Assistente Operacional (Outro)	128153,10	19636,70		21025,61			168815,41
Informático	37016,03			3447,47			40463,50
Pessoal de Investigação Científica	2002029,25	44191,00		63852,59			2110072,84
Doc. Ens. Universitário							0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico							0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário							0,00
Pessoal de Inspeção							0,00
Médico	225439,71	30472,31		8999,43			264911,45
Enfermeiro	20000,96	603,80		2163,11			22767,87
Téc. Superior de Saúde	2455303,99	62521,41	1991,15	124758,69			2644575,24
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1768998,58	24611,97		141708,19			1935318,74
Outro Pessoal b)							0,00
<b>Total ( euros)</b>	<b>9457604,41</b>	<b>315584,54</b>	<b>7967,84</b>	<b>634922,45</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10416079,24</b>

**Nota:**

(\*) - incluindo o subsídio de férias e o subsídio de Natal (\*\*) Incluir indemnizações por férias não gozadas e as compensações por caducidade dos contratos dos trabalhadores saídos,

**Quadro 18.1: Suplementos remuneratórios por grupo/cargo/carreira**

Grupo/cargo/carreira Suplementos remuneratórios	Trabalho suplementar (diurno e nocturno)	Trabalho normal nocturno	Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados (*)	Disponibilidade permanente	Outros regimes especiais de prestação de trabalho	Risco, penosidade e insalubridade	Fixação na periferia
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos							
Dirigente Superior a)				15322,32			
Dirigente intermédio a)				17511,24			
Técnico Superior	2572,88				24121,91		
Assistente técnico	4113,10						
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	537,87						
Assistente Operacional (Operário)							
Assistente Operacional (Outro)	12738,35						
Informático							
Pessoal de Investigação Científica					10435,37		
Doc. Ens. Universitário							
Doc. Ens. Sup. Politécnico							
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário							
Pessoal de Inspeção							
Médico				21705,34	6945,11		
Enfermeiro							
Téc. Superior de Saúde	319,46				41499,45		
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	887,08				8070,55		
Outro Pessoal b)							
<b>Total ( euros)</b>	<b>21168,74</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>54538,90</b>	<b>91072,39</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**Nota:**

(\*) - se não incluído em trabalho extraordinário (diurno e nocturno)

(\*\*) O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente do aos suplementos remuneratórios do quadro 18.

## Quadro 18.2: Encargos com prestações sociais

Prestações sociais	Valor (Euros)
Subsídios no âmbito da protecção da parentalidade (maternidade, paternidade e adopção)	32095,62
Abono de família	22211,56
Subsídio de educação especial	5250,24
Subsídio mensal vitalício	3535,20
Subsídio para assistência de 3ª pessoa	
Subsídio de funeral	
Subsídio por morte	
Acidente de trabalho e doença profissional	4747,33
Subsídio de desemprego	7231,55
Subsídio de refeição	417597,46
Outras prestações sociais (incluindo pensões)	142253,49
<b>Total</b>	<b>634922,45</b>

Nota: (\*)O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente às prestações sociais do quadro 18.

## Quadro 18.3: Encargos com benefícios sociais

Benefícios de apoio social	Valor (Euros)
Grupos desportivos/casa do pessoal	
Refeitórios	
Subsídio de frequência de creche e de educação pré-escolar	
Colónias de férias	
Subsídio de estudos	
Apoio socio-económico	
Outros benefícios sociais	
<b>Total</b>	<b>0,00</b>

Nota: (\*)O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente aos benefícios sociais do quadro 18.



Trabalho por turnos	Abono para falhas	Participação em reuniões	Ajudas de custo	Representação	Secretariado	Outros suplementos remuneratórios	Total (euros)
							0,00
			6767,83	15071,16		7228,80	44390,11
			141,54	14009,20			31661,98
			17117,31				43812,10
	5079,20		1528,99		1279,01	419,15	12419,45
			701,30				1239,17
			24,54				24,54
			4687,44			2210,91	19636,70
							0,00
			33755,63				44191,00
							0,00
							0,00
							0,00
			1821,86				30472,31
			603,80				603,80
			20702,50				62521,41
			15654,34				24611,97
							0,00
0,00	5079,20	0,00	103507,08	29080,36	1279,01	9858,86	315584,54

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

Acidentes de trabalho		No local de trabalho						In itinere					
		Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
Nº total de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência	M	2		0	0	2		0		0	0	0	
	F	7		2	4	1		1		0	0	1	
Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixa ocorridos no ano de referência	M	2		0	0	2		0		0	0	0	
	F	7		2	4	1		1		0	0	1	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	134		0	0	134		0		0	0	0	
	F	106		6	34	66		178		0	30	148	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	0		0	0	0		0		0	0	0	
	F	719		6	87	626		179		0	16	163	

**Notas:**

Considerar os acidentes de trabalho registados num auto de notícia.

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

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

Casos de incapacidade	Nº de casos
Casos de incapacidade permanente:	2
- absoluta	
- parcial	2
- absoluta para o trabalho habitual	
Casos de incapacidade temporária e absoluta	9
Casos de incapacidade temporária e parcial	6
Total	17

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

Doenças profissionais		Nº de casos	Nº de dias de ausência
Código(*)	Designação		
45.02	TENDOSSINOVITE DO SUPRA-ESPINHOSO BILATERAL	1	0
45.02	PERIARTRITE DO OMBRO DIREITO + ESQUERDO - Afeções músculo-esqueléticas	1	42
45.02	EPICONDILITE LATERAL DIREITA	1	0
45.02	TENOSSINDITE DO MEDIANO À DIREITA	1	0

**Nota:**

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

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

Actividades de medicina no trabalho	Número	Valor (Euros)
Total dos exames médicos efectuados:	456	0 €
Exames de admissão	32	
Exames periódicos	225	
Exames ocasionais e complementares	199	
Exames de cessação de funções		
Despesas com a medicina no trabalho (*)		27.100 €
Visitas aos postos de trabalho	10	

**Nota:**

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

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

Segurança e saúde no trabalho comissões	Intervenções das	Número
Reuniões da Comissão		
Visitas aos locais de trabalho		37
Outras		8

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

Segurança e saúde no trabalho reintegração profissional	Acções de	Número
Alteração das funções exercidas		0
Formação profissional		0
Adaptação do posto de trabalho		0
Alteração do regime de duração do trabalho		0
Mobilidade interna		0

**Nota:**

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

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

Segurança e saúde no trabalho Acções de formação	Número
Acções realizadas durante o ano	8
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	410

## Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais durante o ano

Segurança e saúde no trabalho	Custos	Valor (€)
Encargos de estrutura de medicina e segurança no trabalho (a)		
Equipamento de protecção (b)		7.294,32 €
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 trabalho;

## QUADRO 27: Contagem relativa a participações em acções de formação profissional durante o ano, por tipo de acção, segundo a duração

Tipo de acção/duração	Menos de 30 horas	De 30 a 59 horas	de 60 a 119 horas	120 horas ou mais	Total
Internas	1.472	0	0	0	1.472
Externas	637	50	5	9	701
<b>Total</b>	<b>2.109</b>	<b>50</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>2.173</b>

### Notas:

Relativamente às acções de formação profissional realizadas durante o ano e em que tenham participado os efectivos do serviço, considerar como:

- acção interna, organizada pela entidade.
- acção externa, organizada por outras entidades.
- N.º de participações = n.º de trabalhadores na acção 1+ n.º de trabalhadores na acção 2+ (...) +n.º de trabalhadores na acção n (Exemplo: Se o mesmo trabalhador participou em 2 acções diferentes ou iguais com datas diferentes, conta 2 participações).

## QUADRO 28: Contagem relativa a participações em acções de formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção

Grupo/cargo/carreira/ Nº de participações e de participantes	Acções internas	Acções externas	TOTAL	
	Nº de participações	Nº de participações	Nº de participações (*)	Nº de participantes (**)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0	0	0	0
Dirigente Superior a)	0	12	12	2
Dirigente intermédio a)	0	1	1	1
Técnico Superior	171	127	298	60
Assistente Técnico	18	36	54	35
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	33	16	49	19
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	2	9	11	7
Informático	0	0	0	0
Pessoal de Investigação Científica	173	136	309	43
Doc. Ens. Universitário	0	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0
Pessoal de Inspeção	0	0	0	0
Médico	11	15	26	4
Enfermeiro	0	3	3	2
Téc. Superior de Saúde	495	226	721	89
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	569	120	689	97
Outro Pessoal b)	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>1.472</b>	<b>701</b>	<b>2.173</b>	<b>359</b>

Totais devem ser iguais aos do Q. 27

### Notas:

(\*) - Considerar o total de acções realizadas pelos trabalhadores, em cada grupo, cargo ou carreira.

(\*\*) - Considerar o total de trabalhadores que, em cada grupo/cargo/carreira, participou em pelo menos 1 acção de formação.

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

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

Taxa de participação em formação = Total de participantes em formação/Total de efectivos x 100

## QUADRO 29: Contagem das horas despendidas em formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção

Grupo/cargo/carreira/	Horas despendidas	Horas despendidas em acções internas	Horas despendidas em acções externas	Total de horas em acções de formação
-----------------------	-------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)	0,00	357,00	357,00
Dirigente intermédio a)	0,00	7,00	7,00
Técnico Superior	401,50	2958,00	3359,50
Assistente Técnico	43,50	637,00	680,50
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	63,00	129,50	192,50
Assistente Operacional (Operário)	0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	9,00	123,50	132,50
Informático	0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica	297,00	2947,00	3244,00
Doc. Ens. Universitário	0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção	0,00	0,00	0,00
Médico	29,50	259,00	288,50
Enfermeiro	0,00	56,00	56,00
Téc. Superior de Saúde	864,00	3584,50	4448,50
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1036,00	1448,00	2484,00
Outro Pessoal b)	0,00	0,00	0,00

**Notas:**

Considerar as horas dispendidas por todos os efectivos do serviço em cada um dos tipos de acções de formação realizadas durante o ano.

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

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

## QUADRO 30: Despesas anuais com formação

Tipo de acção/valor	Valor (Euros)
Despesa com acções internas	- €
Despesa com acções externas	88.055,33 €
<b>TOTAL</b>	<b>88.055,33 €</b>

**Notas:**

Considerar as despesas efectuadas durante ano em actividades de formação e suportadas pelo orçamento do entidade.

## Quadro 31: Relações profissionais

Relações profissionais	Número
Trabalhadores sindicalizados	108
Elementos pertencentes a comissões de trabalhadores	
Total de votantes para comissões de trabalhadores	

## Quadro 32: Disciplina

Disciplina	Número
Processos transitados do ano anterior	2
Processos instaurados durante o ano	1
Processos transitados para o ano seguinte	
Processos decididos - total:	3
* Arquivados	2
* Repreensão escrita	
* Multa	
* Suspensão	
* Demissão (1)	
* Despedimento por facto imputável ao trabalhador (2)	1
* Cessação da comissão de serviço	
* Outros	

Notas:

(1) - para trabalhadores nomeados

(2) - para trabalhadores em CTFP



**Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge**

Av. Padre Cruz, 1649-016 Lisboa, Portugal

Tel.: (+351) 217 519 200

Fax: (+351) 217 526 400

E-mail: [info@insa.min-saude.pt](mailto:info@insa.min-saude.pt)

**Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira**

Rua Alexandre Herculano, n.321 4000-055 Porto, Portugal

Tel.: (+351) 223 401 190

Fax: (+351) 223 401 109

E-mail: [inforporto@insa.min-saude.pt](mailto:inforporto@insa.min-saude.pt)

**Centro de Estudos de Vectors de Doenças Infecciosas  
Doutor Francisco Cambournac**

Av. da Liberdade, n.5 2965-575 Águas de Moura, Portugal

Tel.: (+351) 265 938 290

Fax: (+351) 265 912 155

E-mail: [cevdi@insa.min-saude.pt](mailto:cevdi@insa.min-saude.pt)