



Relatório de Atividades 2016

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DOUTOR RICARDO JORGE I.P.



ÍNDICE

1.	NOTA INTRODUTÓRIA	7
1.1.	BREVE ANÁLISE CONJUNTURAL	8
1.2.	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E FUNÇÕES ESSENCIAIS	9
1.3.	QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO PARA 2016	11
2.	VISÃO GERAL DO INSTITUTO RICARDO JORGE	13
2.1.	MISSÃO E ATRIBUIÇÕES	13
2.2.	ORGANOGRAMA DO INSTITUTO RICARDO JORGE.....	15
3.	FACTOS RELEVANTES EM 2016	16
4.	DESEMPENHO DAS FUNÇÕES ESSENCIAIS	39
4.1.	INVESTIGAÇÃO & DESENVOLVIMENTO	39
4.2.	FORMAÇÃO	41
4.3.	DIFUSÃO DA CULTURA CIENTÍFICA	43
4.4.	AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE.....	44
4.5.	OBSERVATÓRIO DE SAÚDE	45
4.6.	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIFERENCIADOS	45
4.7.	ATIVIDADE LABORATORIAL DE REFERÊNCIA.....	48
5.	PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE	49
5.1.	PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE LABORATORIAL	49
5.2.	PROGRAMA NACIONAL DE DIAGNÓSTICO PRECOCE	52
5.3.	PROGRAMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DA GRIPE.....	53
5.4.	OUTROS PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE	55
6.	REDES	56
6.1.	REDES NACIONAIS.....	56
6.2.	REDES INTERNACIONAIS	57
7.	RECURSOS HUMANOS	60
7.1.	GRUPO PROFISSIONAL	61
7.2.	NÍVEL DE ESCOLARIDADE	62
7.3.	GÉNERO.....	63
7.4.	ESCALÃO ETÁRIO.....	63
7.5.	ESTRUTURA DE ANTIGUIDADE.....	64
7.6.	AUSÊNCIAS.....	65
7.7.	BOLSEIROS	66
8.	ANÁLISE ECONÓMICO-FINANCEIRA	67
8.1.	ANÁLISE ECONÓMICA	67
8.1.1.	Análise dos proveitos	68
8.1.2.	Análise dos custos	70
8.2.	ANÁLISE FINANCEIRA	72
8.3.	SITUAÇÃO ORÇAMENTAL.....	74
8.3.1.	Análise da receita	74
8.3.2.	Análise da despesa	76
9.	INFORMAÇÃO DE GESTÃO	78
9.1.	AUTOAVALIAÇÃO DO QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO - 2016	78
9.1.1.	Desempenho dos objetivos operacionais inscritos no QUAR	78
9.1.2.	Análise crítica dos resultados alcançados	84
9.1.3.	Análise dos desvios verificados	86
9.1.4.	Desempenho e análise da afetação real e prevista dos meios disponíveis	89
9.1.5.	Menção proposta	90
9.2.	AVALIAÇÃO GLOBAL DO PLANO DE ATIVIDADES DE 2016.....	90

9.2.1.	Avaliação do desempenho do PA 2016 dos Departamentos Técnico-Científicos.....	92
9.2.2.	Avaliação do desempenho do PA 2016 do Museu da Saúde	93
9.2.3.	Avaliação do desempenho do PA 2016 dos serviços de apoio à investigação, gestão e administração94	
10.	SATISFAÇÃO DOS TRABALHADORES.....	95
10.1.	METODOLOGIA	95
10.2.	RESUMO DOS RESULTADOS	96
11.	SATISFAÇÃO DOS UTENTES/CLIENTES.....	97
11.1.	CARACTERIZAÇÃO DOS CLIENTES.....	97
11.2.	METODOLOGIA	98
11.3.	RESUMO DOS RESULTADOS	98
12.	AValiação DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO	103
13.	DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO	106
14.	PUBLICITAÇÃO INSTITUCIONAL	110
15.	DESEMPENHO GLOBAL DAS FUNÇÕES ESSENCIAIS POR DTC.....	111
15.1.	INVESTIGAÇÃO & DESENVOLVIMENTO	111
15.2.	FORMAÇÃO	118
15.3.	DIFUSÃO DA CULTURA CIENTÍFICA	119
15.4.	OBSERVATÓRIO DE SAÚDE.....	119
15.5.	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIFERENCIADOS	120
15.6.	LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA	121
16.	DESEMPENHO GLOBAL DAS ATIVIDADES DE SUPORTE	122
17.	DESEMPENHO DAS AÇÕES MAIS RELEVANTES REALIZADAS PELOS DEPARTAMENTOS TÉCNICO CIENTÍFICOS .	123
17.1.	DEPARTAMENTO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (DAN)	123
17.2.	DEPARTAMENTO DE DOENÇAS INFECIOSAS (DDI)	125
17.3.	DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA (DEP).....	126
17.4.	DEPARTAMENTO DE GENÉTICA HUMANA (DGH)	128
17.5.	DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DPS)	129
17.6.	DEPARTAMENTO DE SAÚDE AMBIENTAL (DSA).....	130
18.	DESEMPENHO DO MUSEU DA SAÚDE	131
19.	SERVIÇOS DE APOIO À INVESTIGAÇÃO, GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO	136
19.1.	DIREÇÃO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS (DGRH).....	136
19.2.	DIREÇÃO DE GESTÃO DE RECURSOS FINANCEIROS (DRF).....	138
19.3.	DIREÇÃO DE GESTÃO DE RECURSOS TÉCNICOS (DRT)	139
20.	CONCLUSÕES	142
21.	ANEXOS	143
21.1.	ESTRUTURA ORGÂNICA DO INSTITUTO RICARDO JORGE A 31.12.2016	143
21.2.	OBJETIVOS OPERACIONAIS DO PLANO DE ATIVIDADES 2016	145
21.2.1.	Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN)	145
21.2.2.	Departamento de Doenças Infeciosas (DDI)	149
21.2.3.	Departamento de Epidemiologia (DEP)	154
21.2.4.	Departamento de Genética Humana (DGH)	160
21.2.5.	Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças não Transmissíveis (DPS)	164
21.2.6.	Departamento de Saúde Ambiental (DSA).....	169
21.2.7.	Museu da Saúde (Mus)	172
21.2.8.	Direção de Gestão de Recursos Humanos (DGRH)	173
21.2.9.	Direção de Gestão de Recursos Financeiros (DRF).....	175
21.2.10.	Direção de Gestão de Recursos Técnicos (DRT)	179
21.3.	BALANÇO, DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS	185
21.4.	BALANÇO SOCIAL	187

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Evolução dos dados de I&D de 2013 a 2016	39
Tabela 2 - Evolução dos dados da formação RH e da oferta formativa de 2013 – 2016	42
Tabela 3 - Evolução dos dados de difusão da cultura científica – 2013-2016	43
Tabela 4 - Evolução dos dados da avaliação externa da qualidade laboratorial – 2012-2016	44
Tabela 5 - Evolução dos dados do observatório de saúde – 2013-2016	45
Tabela 6 - Evolução dos dados de prestação de serviços diferenciados – 2013 a 2016.....	46
Tabela 7 - Evolução dos dados de laboratório de referência – 2013-2016	48
Tabela 8 - Evolução do número de programas e laboratórios aderentes ao PNAEQ – 2007-2016.....	50
Tabela 9 - Desempenho do PNDP 2009-2016	53
Tabela 10 - Evolução do número de participantes e de casos notificados no âmbito do PNVG entre a época 2009/10 e época 2015/16.....	54
Tabela 11 - Evolução do número de trabalhadores por grupo profissional 2014-2016.....	61
Tabela 12 - Evolução do número de trabalhadores por nível de escolaridade 2014-2016.....	62
Tabela 13 - Distribuição dos trabalhadores por género – 2016	63
Tabela 14 - Distribuição dos trabalhadores por escalão etário – 2016	63
Tabela 15 - Evolução da estrutura de antiguidade – 2014-2016.....	64
Tabela 16 - Evolução das ausências por motivo de ausência ao trabalho – 2014-2016 (em dias).....	65
Tabela 17 - Evolução das bolsas – 2014-2016	66
Tabela 18 - Evolução dos resultados económicos de 2014 – 2016 (resultados em Mil€)	67
Tabela 19 - Evolução dos proveitos 2014 – 2016 (resultados em Mil€)	68
Tabela 20 - Estrutura dos proveitos de 2015 – 2016 (resultados em Mil€)	69
Tabela 21 - Evolução dos custos 2014 – 2016 (resultados em Mil€)	70
Tabela 22 - Estrutura dos custos 2015 – 2016 (resultados em Mil€)	71
Tabela 23 - Evolução do balanço - ativo 2014 – 2016 (resultados em Mil€)	72
Tabela 24 - Evolução do balanço – Fundo patrimonial e passivo 2014 – 2016 (resultados em Mil€).....	73
Tabela 25 - Evolução da receita 2014 – 2016 (resultados em Mil€).....	74
Tabela 26 - Receita 2016 (resultados em Mil€)	75
Tabela 27 – Evolução da despesa orçamentada 2014-2016	76
Tabela 28 – Evolução da despesa 2016 (resultados em Mil€).....	77
Tabela 29 - Indicadores do QUAR e as metas alcançadas	84
Tabela 30 - Os objetivos do QUAR e as metas alcançadas	85
Tabela 31 - Taxa de realização dos objetivos, por parâmetro de avaliação	85
Tabela 32 - Execução dos recursos humanos – 2016	89
Tabela 33 - Execução dos recursos financeiros de 2016	89
Tabela 34 - Objetivos operacionais, metas e Taxa de Realização Média (TRM).....	91
Tabela 35 - TRM por objetivo estratégico (OE)	91
Tabela 36 - Objetivos operacionais, indicadores e TRM por parâmetro de avaliação	92
Tabela 37 - TRM por indicador dos Departamentos Técnico Científicos.....	92
Tabela 38 - TRM dos DTC por tipo de parâmetro do objetivo.....	93
Tabela 39 - TRM por indicador Museu da Saúde.....	93
Tabela 40 - TRM indicador do Museu da Saúde por tipo de parâmetro do objetivo	93
Tabela 41 - TRM por indicador dos serviços de apoio à investigação, gestão e administração	94
Tabela 42 - TRM serviços de apoio à investigação, gestão e administração por tipo de parâmetro do objetivo	94
Tabela 43 - Avaliação global do serviço.....	99
Tabela 44 - Apreciação dos clientes/utentes de análises clínicas e testes genéticos	100
Tabela 45 - Avaliação dos clientes _ Área ambiental	101
Tabela 46 - Avaliação dos clientes _ Área alimentar	101
Tabela 47 - Avaliação serviço pelos clientes médicos	102
Tabela 48 - Avaliação do controlo interno do Instituto Ricardo Jorge	103
Tabela 49 - Ações de publicitação institucional – 2014 - 2016.....	110
Tabela 50 - Desempenho dos indicadores de I&D por DTC: 2015 - 2016.....	111
Tabela 51 - Reuniões científicas de âmbito nacional organizadas pelos DTC em 2016	112
Tabela 52 - Reuniões científicas de âmbito internacional organizadas pelos DTC em 2016.....	113
Tabela 53 - Prémios atribuídos por instituições nacionais em 2016	114
Tabela 54 - Prémios atribuídos por instituições internacionais em 2016	115

Tabela 55 - Lista de participação dos DTC em redes de investigação nacionais em 2016	115
Tabela 56 - Lista de participação dos DTC em redes de investigação internacionais em 2016.....	116
Tabela 57 - Desempenho dos indicadores de formação por DTC – 2015-2016	118
Tabela 58 - Desempenho dos indicadores da difusão da cultura científica por DTC– 2015-2016	119
Tabela 59 - Desempenho dos indicadores de observatório de saúde por DTC – 2015-2016.....	119
Tabela 60 - Desempenho dos indicadores de prestação de serviços diferenciados por DTC – 2015-2016	120
Tabela 61 - Indicadores dos laboratórios de referência dos DTC em 2015-2016.....	121
Tabela 62 - Desempenho dos indicadores das atividades de suporte por DTC – 2015-2016	122
Tabela 63 - Desempenho da Direção de Gestão de Recursos Humanos – 2012- 2016.....	136
Tabela 64 - Desempenho da Direção de Gestão de Recursos Financeiros – 2012- 2016.....	138
Tabela 65 - Desempenho da Direção de Gestão de Recursos Técnicos – 2012- 2016	139

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução do número de publicações realizadas no âmbito de I&D (2013 a 2016).....	40
Gráfico 2 - Evolução do número de projetos de I&D novos e em curso/concluídos (2013 a 2016).....	40
Gráfico 3 - Evolução do valor gerado com análises clínicas, sanitárias e genéticas (2013 a 2016).....	46
Gráfico 4 - Distribuição dos valores gerados no ano de 2016 por tipo de receita.....	47
Gráfico 5 - Evolução do número de programas disponíveis no PNAEQ, distribuídos por área, de 2006 a 2016.....	51
Gráfico 6 - Evolução do número de laboratórios aderentes ao PNAEQ, distribuídos por área, de 2006 a 2016.....	51
Gráfico 7 - Evolução do número de trabalhadores de 2009 a 2016.....	60
Gráfico 8 – Distribuição dos trabalhadores por grupo profissional em 2016.....	61
Gráfico 9 - Distribuição dos trabalhadores por nível de escolaridade – 2016.....	62
Gráfico 10 - Distribuição dos trabalhadores por género – 2016.....	63
Gráfico 11 - Distribuição dos trabalhadores, por género e escalão etário – 2016.....	64
Gráfico 12 - Distribuição dos trabalhadores, por género e antiguidade – 2016.....	65
Gráfico 13 - Distribuição das ausências em função do motivo – 2016.....	66
Gráfico 14 - Estrutura dos proveitos de 2016.....	69
Gráfico 15 - Estrutura dos custos de 2016.....	71
Gráfico 16 - Expressão das receitas cobradas e a cobrar nas receitas emitidas – 2016.....	75
Gráfico 17 - Distribuição das despesas pagas e em dívida nas despesas processadas – 2016.....	77
Gráfico 18 - Taxa de realização dos indicadores QUAR.....	84
Gráfico 19 - % de desvio dos objetivos QUAR.....	85
Gráfico 20 - Desempenho global por parâmetro de avaliação.....	86
Gráfico 21 - Valor médio obtido, nos grupos em análise, em 2016.....	96
Gráfico 22 - Avaliação global do serviço.....	99

1. NOTA INTRODUTÓRIA

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

As orientações relativas à elaboração destes instrumentos de gestão e o processo de avaliação dos serviços afetos ao Ministério da Saúde passou a ser competência da Secretária-geral, de acordo com o Decreto Regulamentar n.º 4/2016 de 8 de novembro.

O presente instrumento tem três grandes objetivos:

- Averiguar a concretização do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) e do Plano de Ação (PA) de 2016, 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;
- Disponibilizar informação institucional relativa à execução do orçamento, à alocação de recursos humanos, financeiros e técnicos;
- Demonstrar quantitativa, e qualitativamente, a informação relativa às funções essenciais do Instituto, aos Departamentos Técnico Científicos (DTC), ao Museu da Saúde e aos Serviços de Suporte.

A apresentação dos dados das funções essenciais, numa tabela que incorpora os seis departamentos, não pressupõe a comparação dos mesmo entre si num registo de competitividade interna. Cada departamento tem as suas especificidades e missão bem definidas, pelo que, a avaliação do desempenho será efetuada através das metas que foram estabelecidas no QUAR e Plano de Ação de 2016 para cada departamento.

A informação que consta do presente relatório respeita o estipulado no citado Decreto-Lei n.º 183/96 de 27 de setembro, bem como, com as orientações emanadas pela Secretária-geral do Ministério da Saúde (SGMS) relativas ao modelo a adotar para a elaboração deste documento, embora contemplando muitas das especificidades inerentes ao Instituto.

Conforme mencionado considerou-se adequado reservar este espaço para efetuar uma breve apresentação da estrutura deste instrumento de forma a facilitar a sua leitura e compreensão:

- O relatório inicia-se com uma análise sinóptica e conjuntural das atividades do Instituto no ano 2016, apresentando a sua missão, atribuições e objetivos estratégicos de acordo com o Plano Estratégico em vigor no período em análise;
- Breve apresentação dos factos considerados mais relevantes durante o ano 2016, seguida da análise do desempenho, principais atividades e indicadores, de acordo com as funções essenciais, apresentando-se a sua evolução ao longo dos últimos anos;
- Discriminação da afetação real e prevista dos recursos humanos e financeiros;

- Disponibilização da informação de gestão, que inclui a autoavaliação do QUAR 2016 e a avaliação global do PA de 2016;
- Apresentação dos principais resultados e conclusões decorrentes da audição de dirigentes intermédios e demais trabalhadores na autoavaliação dos serviços;
- Apresentação dos principais resultados e conclusões da apreciação, por parte dos utilizadores, da qualidade dos serviços diferenciados prestados pelo Instituto;
- Secção dedicada à avaliação do Sistema de Controlo Interno (SCI);
- Secção dedicada ao desenvolvimento de medidas para um reforço positivo de desempenho;
- Secção dedicada à publicidade institucional;
- Uma apresentação detalhada do desempenho global das funções essenciais para cada DTC, bem como o desempenho das direções de serviço e museu da saúde.

1.1. BREVE ANÁLISE CONJUNTURAL

Foram vários os fatores que influenciaram a atividade do Instituto Ricardo Jorge ao longo de 2016.

Para além da sua atividade normal, o Instituto Ricardo Jorge viu-se confrontado, com a necessidade de dar respostas a eventos imprevisíveis do seu próprio ambiente de atuação, nomeadamente, o vírus Zika, o reforço de esclarecimento sobre o amianto, bem como a continuidade da missão internacional de apoio à República da Guiné – Bissau no combate à infeção pelo vírus Ébola.

Portugal foi dos primeiros países europeus a dispor de diagnóstico laboratorial do vírus Zika, pelo que autoridades de saúde de vários países têm recorrido ao material e conhecimentos desenvolvidos pelo Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infeciosas (CEVDI) do Instituto Ricardo Jorge, especialmente após a Organização Mundial de Saúde (OMS) ter identificado este vírus como uma emergência internacional de saúde pública.

O amianto, e a sua presença em edifícios públicos, é muitas vezes notícia nos órgãos de comunicação social. A informação veiculada, muitas vezes incompleta e algumas vezes incorreta, gera frequentemente grande preocupação junto dos cidadãos. Para evitar alarmismos desnecessários, o Instituto Ricardo Jorge através da sua Unidade de Ar e Saúde Ocupacional (UASO) do Departamento de Saúde Ambiental desenvolveu atividade no sentido de promover a divulgação informação adequada, acessível e esclarecedora à população relativamente a este assunto.

O Instituto Ricardo Jorge continuou a participar na missão internacional de apoio à República da Guiné-Bissau no combate à infeção pelo vírus Ébola. Esta missão de cooperação visa, implementar uma resposta coordenada e integrada em estreita colaboração com as autoridades de saúde locais, no âmbito da prevenção e controlo do surto da doença por vírus Ébola.

Atividades e missões como as anteriormente referidas, que surgem de forma inesperada requerendo uma resposta rápida, algumas das quais desenvolvidas também fora do território nacional, exigem do Instituto uma capacidade de mobilização de recursos e dos diversos profissionais, uma efetiva capacidade de adaptação às alterações de gestão e de organização.

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 INSA 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"> Investigação científica orientada para as necessidades em saúde pública Gestão científica, operacional e financeira dos programas de I&D do sector da saúde pública Instituição de prémios científicos e bolsas para a execução de atividades de I&D, como incentivo à formação científica e técnica Colaboração em matéria de investigação científica e laboratorial com a DGS na definição e desenvolvimento de programas de saúde Articulação com o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. (IPST) na promoção e apoio à I&D nas áreas da medicina transfusional, transplantação e medicina regenerativa
FORMAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> 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
DIFUSÃO DA CULTURA CIENTÍFICA	<ul style="list-style-type: none"> Promoção de ações de divulgação da cultura científica, numa perspetiva de saúde em todas as políticas Gestão e promoção do Museu da Saúde Desenvolvimento de ações de cooperação nacional e internacional
AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE	<ul style="list-style-type: none"> Avaliação externa da qualidade laboratorial Colaborar na avaliação da instalação e funcionamento dos laboratórios que exerçam atividade no sector da saúde Desenvolvimento de ações de cooperação nacional e internacional
OBSERVAÇÃO EM SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> Promover, organizar e coordenar programas de observação em saúde,

FUNÇÃO ESSENCIAL	ATIVIDADES
	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar na realização de atividades de vigilância epidemiológica de doenças, transmissíveis e não transmissíveis, e desenvolver ou validar instrumentos de observação em saúde • Proceder à monitorização do consumo de aditivos e da exposição da população a contaminantes e outras substâncias potencialmente nocivas presentes nos alimentos • Assegurar a recolha, compilação e transmissão dos dados analíticos relativos à composição, dos géneros alimentícios e alimentos para animais • Avaliar a execução e resultados das políticas, do Plano Nacional de Saúde e programas de saúde do Ministério da Saúde • Planear e executar o programa nacional de diagnóstico precoce
<p>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIFERENCIADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar serviços remunerados, nomeadamente de assessoria científica e técnica • Prestar assistência diferenciada em genética médica para prevenção e diagnóstico, em serviços laboratoriais
<p>ATIVIDADE LABORATORIAL DE REFERÊNCIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar o apoio técnico-normativo aos laboratórios de saúde pública • Assegurar a resposta laboratorial em caso de emergência biológica, de origem natural, acidental ou deliberada

1.3. QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO PARA 2016

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 sua missão, 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.

Seguidamente apresentam-se os objetivos estratégicos e os objetivos operacionais do QUAR de 2016 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)
- OOp16:** Desenvolver projetos de investigação/translação em medicina personalizada: farmacogenética e monitorização de fármacos (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 INSA na saúde global

- OOp21:** Desenvolver projetos de investigação em consórcio internacional
- OOp22:** Disponibilizar através do Portal da Transparência do SNS, indicadores de desempenho ou de resultado no âmbito da saúde do cidadão

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

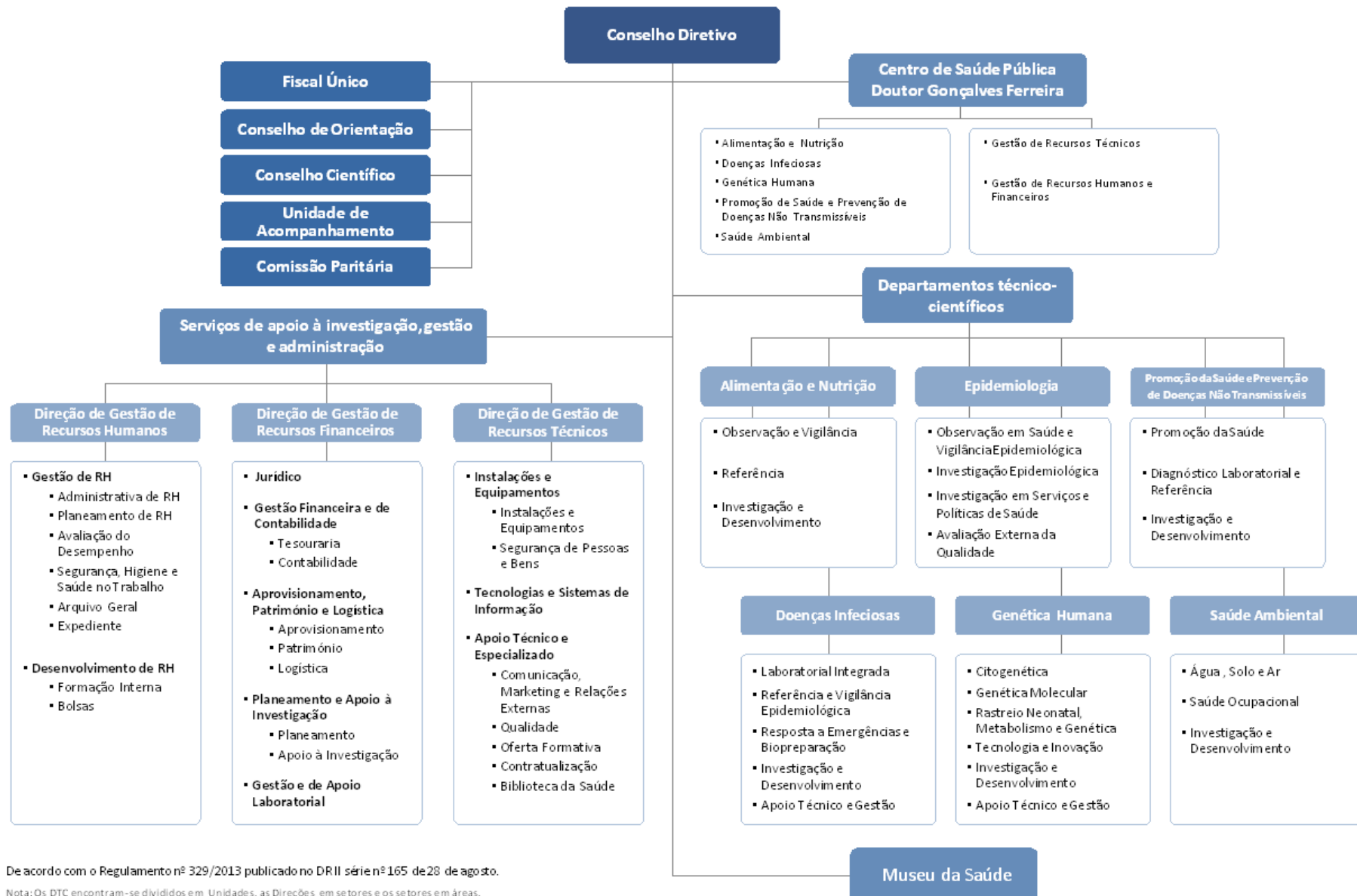
O Instituto Ricardo Jorge tem como atribuições:

- 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 perspetiva 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 DR II 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 2016

Das muitas ações decorridas em 2016 no Instituto Ricardo Jorge, reportam-se, de uma forma sintética, alguns dos factos mais relevantes. Outras notícias de relevo poderão ser consultadas no site institucional <http://www.insa.min-saude.pt/category/informacao-e-cultura-cientifica/noticias/>.

JANEIRO

PROJETO DO INSTITUTO RICARDO JORGE EM DESTAQUE NO PROGRAMA CLICK DA ANTENA 1



O projeto “Mycomix – Estudo exploratório dos efeitos tóxicos de misturas de micotoxinas em alimentos para crianças e potencial impacto na saúde”, desenvolvido pelo Departamento de Alimentação e Nutrição do Instituto Ricardo Jorge, que decorreu entre maio de 2013 e outubro de 2015, esteve em destaque no programa Click da Antena 1. Este trabalho, coordenado pela investigadora Paula Alvito, concluiu, por exemplo, que o consumo excessivo de cereais de pequeno-almoço pode representar eventuais riscos para saúde, pelo que o seu consumo deve ser moderado.

INSTITUTO RICARDO JORGE ADQUIRE EQUIPAMENTO DE SEQUENCIAÇÃO DE NOVA GERAÇÃO



O Instituto Ricardo Jorge adquiriu um equipamento de sequenciação de nova geração para apoio à identificação e caracterização de surtos, situações de emergência e à decisão clínica. Este novo aparelho permite, por exemplo, sequenciar o genoma completo de microrganismos, num período entre 12 horas a 2 dias e irá permitir disponibilizar à comunidade médico-científica um conjunto de serviços inovadores na área da microbiologia clínica. Este equipamento utiliza uma tecnologia de ponta, denominada Sequenciação Total do Genoma (*Whole Genome Sequencing – WGS*), que possibilita complementar ou substituir as metodologias tradicionais.

INSTITUTO RICARDO JORGE COLABORA EM PROJETO DE DETEÇÃO DE *B. ANTHRACIS* EM PORTUGAL



O Instituto Ricardo Jorge, o Laboratório de Bromatologia e Defesa Biológica do Exército e o Instituto Nacional de Investigação Agrária e Veterinária vão desenvolver um projeto de colaboração com o objetivo de detetar *B. anthracis* em solos no território nacional. O projeto terá benefícios para a Defesa, Segurança e Saúde Pública, já que esta bactéria está no topo da lista dos potenciais agentes passíveis de serem utilizados como armas biológicas ou em atos de bioterrorismo.

INSTITUTO RICARDO JORGE CAPACITA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA PARA DIAGNÓSTICO DO VÍRUS ZIKA



Com o objetivo de disponibilizar a sua experiência em termos de diagnóstico laboratorial de infeção por vírus Zika, duas especialistas do Instituto Ricardo Jorge estiveram na Região Autónoma da Madeira (RAM) para colaborar na implementação de metodologias de diagnóstico imunológico e direto para pesquisa de anticorpos anti Zika ou da presença do vírus em amostras humanas. Esta colaboração entre o Instituto Ricardo Jorge e o Instituto de Administração da Saúde da RAM surge na sequência de um surto internacional de Zika.

FEVEREIRO

INSTITUTO RICARDO JORGE VOLTA A COLABORAR NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO CARNAVAL DE TORRES VEDRAS



O carnaval de Torres Vedras é um dos eventos nacionais com maior adesão popular. Esta grande aglomeração de pessoas e as festividades associadas ao carnaval aumentam os riscos para a saúde, causam impacto direto na saúde da população e colocam sobre pressão às unidades de saúde locais, que registam nestes dias um aumento significativo do número de utentes, sobretudo nas urgências. De forma a permitir uma resposta atempada e adequada a situações de risco, o Instituto Ricardo Jorge colaborou, pelo segundo ano consecutivo, na vigilância epidemiológica deste evento. Esta vigilância foi feita em articulação direta com a Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde Oeste Sul e o Centro Hospitalar do Oeste.

INSTITUTO RICARDO JORGE INTEGRA CONSÓRCIO PARA APLICAÇÃO DE TÉCNICA INOVADORA NA VIGILÂNCIA DE AGENTES PATOGENICOS ALIMENTARES



O Instituto Ricardo Jorge integra um consórcio europeu que tem como objetivo promover a cooperação entre os setores da saúde humana, alimentar e animal com vista à integração da sequenciação total do genoma na vigilância e investigação epidemiológica de agentes patogénicos alimentares. Financiado pela *European Food Safety Authority*, este projeto inclui instituições de seis países.

“TUDO O QUE DEVE SABER SOBRE O VÍRUS ZIKA”



Maria João Alves, investigadora do Departamento de Doenças Infeciosas do Instituto Ricardo Jorge, esteve no programa da TVI “A tarde é sua”, apresentado por Fátima Lopes, para esclarecer as principais dúvidas relacionadas com o vírus Zika.

Portugal foi dos primeiros países europeus a dispor de diagnóstico para este vírus, pelo que autoridades de saúde de vários países têm recorrido ao material e conhecimentos desenvolvidos pelo Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infeciosas (CEVDI) do Instituto Ricardo Jorge, localizado em Águas de Moura (Palmela).

INSTITUTO RICARDO JORGE PROMOVE FORMAÇÃO DE EXAMINADORES PARA COSI PORTUGAL 2016



O *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI) é o sistema europeu de vigilância nutricional infantil, coordenado pelo Gabinete Regional Europeu da OMS. Este sistema conta com a participação 31 países, tendo-se realizado até ao momento três rondas de dados sobre o estado nutricional infantil de crianças dos 6 aos 8 anos (2008, 2010 e 2013). Para preparar a realização da 4ª ronda do COSI (2016), decorreram nos dias 15, 17 e 19 de fevereiro, respetivamente na ARS do Algarve (Faro) e nas

instalações do Instituto Ricardo Jorge em Lisboa e Porto, três ações de formação para os cerca de 200 examinadores que vão participar no COSI 2016, entre nutricionistas, médicos, enfermeiros e outros profissionais.

ALUNOS DE SANTA MARIA DA FEIRA VISITAM DEPARTAMENTO DE GENÉTICA HUMANA NO PORTO



O Departamento de Genética Humana do Instituto Ricardo Jorge, do Porto, recebeu a visita de estudo de 80 alunos e professores de três turmas do 12º ano do Agrupamento de Escolas de Santa Maria da Feira.

Os alunos assistiram a uma apresentação sobre o trabalho desenvolvido no departamento e visitaram os laboratórios, onde tomaram contacto direto com as diferentes metodologias e tecnologias usadas no diagnóstico e investigação genética.

INSTITUTO RICARDO JORGE E ASSOCIAÇÃO RARÍSSIMAS ASSINAM PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO



O Instituto Ricardo Jorge e a Associação Raríssimas assinaram um protocolo com vista o estabelecimento de bases de cooperação científica e pedagógica entre as duas instituições. Desenvolver e implementar projetos de investigação conjuntos, no âmbito das doenças raras, é um dos objetivos do acordo celebrado.

“A GRIPE PODE SER EVITADA ATRAVÉS DA VACINAÇÃO ANUAL”



Ana Paula Rodrigues, médica de Saúde Pública do Departamento de Epidemiologia (DEP) do Instituto Ricardo Jorge, esteve no programa da TVI “A tarde é sua”, para esclarecer algumas dúvidas relacionadas com a gripe. O que é a gripe, quais os sintomas, a importância da vacinação, período de incubação ou como se transmite foram alguns dos temas abordados. O Programa Nacional de Vigilância da Gripe assegura a vigilância epidemiológica da gripe em Portugal, através da integração da informação das componentes clínica e virológica. Este programa é coordenado pelo Instituto Ricardo Jorge, através do seu Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe e em estreita colaboração com o DEP, envolvendo também a Direção-Geral da Saúde.

“DOENÇAS QUE O INVERNO TRAZ, DOENÇAS QUE O INVERNO AGRAVA”



A última edição do programa da RTP “Pela Sua Saúde”, emitido dia 21 de fevereiro, contou com a participação de duas especialistas do Instituto Ricardo Jorge: Ana Paula Rodrigues, médica de saúde pública do Departamento de Epidemiologia e coordenadora da Rede Médicos Sentinela, e Raquel Guiomar, responsável pelo Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe do Departamento de Doenças Infecciosas, esclareceram algumas das principais dúvidas relacionadas com a gripe e a sua vigilância epidemiológica e laboratorial.

INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA EM SIMPÓSIO EDUCACIONAL DE MICOLOGIA MÉDICA EM TEL AVIV



O Instituto Ricardo Jorge foi convidado pela organização do 4º simpósio educacional da Confederação Europeia de Micologia Médica, que decorreu nos dias 15 e 16 de fevereiro, em Tel Aviv (Israel), para apresentar a experiência portuguesa na monitorização da qualidade de areias de praias e parques infantis. Este tema, há muito em discussão pela comunidade científica, tem como única experiência de aplicação prática de um programa de monitorização o projeto de qualidade microbiológica de areias em zonas balneares, promovido pela Associação Bandeira Azul da Europa em colaboração com o Instituto Português de Ambiente.

INSTITUTO RICARDO JORGE APOIA GUINÉ-BISSAU NO REFORÇO DO DIAGNÓSTICO E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS

Com o objetivo de continuar a apoiar o Instituto Nacional de Saúde da Guiné-Bissau no reforço da sua capacidade de diagnóstico laboratorial e de vigilância epidemiológica de doenças infecciosas, o Instituto Ricardo Jorge iniciou dia 2 de março, por um período de seis meses, uma nova missão internacional naquele país africano. Esta iniciativa contou com a colaboração e financiamento do Centro para o Controlo e prevenção de Doenças, no âmbito da Agenda de Segurança Mundial da Saúde, e com o apoio da Associação Internacional de Institutos Nacionais de Saúde Pública (IANPHI).

PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA DE CABO VERDE VISITA INSTITUTO RICARDO JORGE

A presidente do Instituto Nacional de Saúde Pública de Cabo Verde, Joana Alves, realizou, dia 3 de março, uma visita de trabalho ao Instituto Ricardo Jorge. A responsável cabo-verdiana e a sua comitiva reuniram-se com o seu homólogo português, Fernando de Almeida, e visitaram alguns dos laboratórios do Instituto na sua sede, em Lisboa, e em Águas de Moura. O encontro serviu para conhecer um pouco melhor a atividade desenvolvida pelo Instituto e abordar temas relacionados com uma futura cooperação entre as duas instituições.

ALUNOS DE VILA NOVA DE CERVEIRA VISITAM DEPARTAMENTO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO PORTO

Alunos da Escola Básica e Secundária de Vila Nova de Cerveira visitaram, o Departamento de Alimentação e Nutrição do Instituto Ricardo Jorge, no Porto. Regras básicas de segurança pessoal no laboratório de microbiologia, rastreabilidade dos ensaios e garantia da qualidade foram alguns dos temas abordados na visita.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA DE ANGOLA VISITA INSTITUTO RICARDO JORGE

No quadro do programa de cooperação com os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa, o Instituto Nacional de Estatística (INE) de Angola realizou recentemente um conjunto de visitas a Portugal entre as quais uma na área estatística da saúde. Neste sentido, uma delegação angolana, constituída por representantes do Ministério da Saúde de Angola e do INE de Angola, visitaram, o Instituto Ricardo Jorge, em Lisboa, no âmbito da colaboração existente na área das estatísticas da saúde entre o Instituto e o INE.

INSTITUTO RICARDO JORGE NA TURQUIA PARA DAR FORMAÇÃO SOBRE AMIANTO



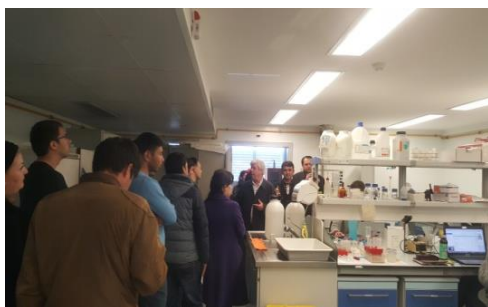
Uma técnica do Instituto Ricardo Jorge esteve, na Turquia para dar formação sobre amianto, no âmbito do programa europeu TAIEX (*Technical Assistance and Information Exchange*). Fátima Aguiar, da Unidade de Ar e Saúde Ocupacional do Departamento de Saúde Ambiental, realizou várias apresentações sobre metodologias de avaliação de exposição ao amianto

INSTITUTO RICARDO JORGE COLABORA COM *SITE* ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DO JUMBO



O Instituto Ricardo Jorge, através do seu Departamento de Alimentação e Nutrição, elaborou um artigo sobre boas práticas de segurança alimentar para o *site* Alimentação Saudável Jumbo, no âmbito da parceria editorial que mantém, desde o ano passado, com o Grupo Auchan. O artigo publicado relembra, por exemplo, que, no caso de se sentir mal depois de comer, não se deve mexer nos alimentos para não transmitir a doença a outras pessoas e que para garantir a segurança dos alimentos deve-se assegurar uma temperatura adequada durante sua compra, transporte e armazenamento. Cerca de um terço das toxinfecções alimentares em Portugal ocorrem em cozinhas domésticas.

TÉCNICOS DE SAÚDE E ESTUDANTES DO UZBEQUISTÃO VISITAM INSTITUTO RICARDO JORGE NO PORTO



Técnicos de saúde e estudantes do Uzbequistão visitaram o Instituto Ricardo Jorge no Porto. A visita decorreu no âmbito do projeto europeu UZHELTH, que tem como objetivo desenvolver a capacidade das instituições de ensino superior daquele país para formar profissionais de saúde pública em diferentes áreas de atuação.

LUNOS DO PROGRAMA ERASMUS RECEBEM FORMAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE SAÚDE AMBIENTAL



O Departamento de Saúde Ambiental (DSA) do Instituto Ricardo Jorge, em Lisboa, recebeu mais uma vez a visita de um grupo de alunos romenos, no âmbito do programa europeu ERASMUS+ / Casa da Educação. Este grupo de 10 alunos da escola profissional *Colegiul Tehnic Matasari* (Roménia) esteve, desde 22 de março e até 7 de abril, a receber formação na Unidade de Água e Solo e na Unidade de Ar e Saúde Ocupacional do DSA. Além de permitir o contato com a dinâmica de trabalho destes dois laboratórios, a ação formativa

visou sensibilizar para a importância da monitorização da qualidade da água na prevenção de riscos para a saúde pública de origem hídrica e para a importância da avaliação da qualidade do ar e de situações que colocam em risco a saúde dos trabalhadores.

ALUNOS DE ESCOLA DE VILA NOVA DE FAMALICÃO VISITAM DEPARTAMENTO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO PORTO



Alunos da Escola Secundária Camilo Castelo Branco, em Vila Nova de Famalicão, visitaram, o Departamento de Alimentação e Nutrição do Instituto Ricardo Jorge no Porto. Além de assistir a uma apresentação sobre rastreabilidade dos ensaios e garantia da qualidade, o grupo teve a oportunidade de observar uma simulação de colheita de esfregaços de superfícies de ambientes de produção alimentar.

INSTITUTO RICARDO JORGE ACOLHE REUNIÃO DA GLOBAL HEALTH SECURITY AGENDA



Vários especialistas internacionais em biossegurança estiveram no Instituto Ricardo Jorge, em Lisboa, a participar na 2ª reunião sobre biossegurança, no âmbito da *Global Health Security Agenda (GHSA)*. O encontro, que teve com o apoio da Fundação para a Ciência e a Tecnologia, contou com a presença de representantes do Canadá, Dinamarca, Espanha, Finlândia, Alemanha, Suíça, EUA, Jordânia e Indonésia, entre outros. Aumentar a divulgação dos objetivos *GHSA* e as oportunidades de capacitação dos países em termos de política biossegurança foram alguns dos objetivos desta reunião.

DIRETORA DO INSTITUTO DE SAÚDE PÚBLICA DA NORUEGA VISITA INSTITUTO RICARDO JORGE



O Instituto Ricardo Jorge, em Lisboa, recebeu, a visita de Camilla Stoltenberg, diretora do Instituto de Saúde Pública da Noruega. Uma oportunidade para a responsável norueguesa conhecer melhor duas das principais atividades de cooperação atualmente em curso: o Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF) e o Inquérito Serológico Nacional (ISN).

INSTITUTO RICARDO JORGE CONTRIBUI PARA REVISÃO DE MANUAL DE BIOSSEGURANÇA DA OMS



A Organização Mundial da Saúde (OMS) convidou o Instituto Ricardo Jorge para disponibilizar o seu contributo na revisão do manual de segurança da OM atualmente em curso, uma vez que, as alternativas preconizadas pelo Instituto para contornar problemas de biossegurança em países de poucos recursos foram consideradas interessantes e merecedoras de validação por parte da referida organização internacional.

ALUNOS DE FELGUEIRAS VISITAM LABORATÓRIOS DO INSTITUTO RICARDO JORGE NO PORTO



O Laboratório Nacional de Referência para Micobactérias, da Unidade de Doenças Infecciosas, e a Unidade de Alimentação e Nutrição, do Instituto Ricardo Jorge, no Porto, receberam a visita de estudo de 51 alunos do 11º e 12º anos, do curso Técnico Auxiliar de Saúde, da Escola Secundária de Felgueiras. Uma oportunidade para estes estudantes conhecerem algum do trabalho desenvolvido nestas unidades.

ENTREVISTA DE MARIA ANTÓNIA CALHAU À REVISTA “VIVER SAUDÁVEL”



A revista “Viver Saudável”, publicação especializada na área da Nutrição, publicou na sua edição de abril uma entrevista com Maria Antónia Calhau, coordenadora do Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN) do Instituto Ricardo Jorge. O seu percurso profissional, o trabalho desenvolvido no DAN e os desafios futuros foram alguns dos temas abordados.

INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA EM CONGRESSO CIENTÍFICO DE LABORATÓRIOS CLÍNICOS



oficial portuguesa.

O Centro de Congressos de Lisboa recebeu, ao longo dos dias 20 e 21 de maio, o VI Congresso da Associação Nacional de Laboratórios Clínicos (ANL) e as IV Jornadas Internacionais da Qualificação em Análises Clínicas (JIQLAC). O Instituto Ricardo Jorge, através do Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ), integrou o programa científico deste evento, tendo participado num simpósio dedicado à formação e qualificação e apresentado o Projeto “ProMeQuaLab”, que visa a melhoria da qualidade nos laboratórios de medicina laboratorial em países de língua

INSTITUTO RICARDO JORGE DIVULGA RESULTADOS DE INQUÉRITO NACIONAL DE SAÚDE COM EXAME FÍSICO



Os resultados gerais do primeiro Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), promovido e coordenado pelo Instituto Ricardo Jorge, através do seu Departamento de Epidemiologia, foram apresentados publicamente, dia 31 de maio, no auditório do Pavilhão do Conhecimento, em Lisboa. A “1ª Conferência Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico: um olhar atento à saúde dos portugueses” contou com a presença do ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes. Os primeiros resultados do INSEF divulgados incidiram sobre as desigualdades sociodemográficas da distribuição do estado de saúde (obesidade, diabetes, colesterolémia, hipertensão arterial), dos determinantes de saúde e fatores de risco (atividade física, alimentação, tabaco, álcool) e dos cuidados de saúde (saúde oral, análises clínicas, rastreios a doença oncológica) da população residente em Portugal em 2015.

JUNHO

ALUNOS DE LOURES VISITAM PÓLO DO MUSEU DA SAÚDE EM ÁGUAS DE MOURA



Um grupo de cerca de 60 crianças, de duas escolas do concelho de Loures, visitou a exposição dedicada à erradicação da Malária em Portugal patente ao público no Pólo do Museu da Saúde em Águas de Moura. O acervo laboratorial e documental deste Núcleo tem sido conservado e estudado em estreita colaboração com a Câmara Municipal de Palmela, através do seu Museu Municipal. As visitas guiadas a este núcleo são gratuitas, mediante marcação prévia com o Museu Municipal de Palmela.

INSTITUTO RICARDO JORGE INTEGRA CONSELHO EXECUTIVO DA EUROHEALTHNET



José Maria Albuquerque, vogal do Conselho Diretivo do Instituto Ricardo Jorge, foi eleito para o Conselho Executivo da *European Network of Health Promotion and Public Health Agencies* (EuroHealthNet), durante a reunião anual desta rede europeia de agências e instituições nacionais de promoção da saúde, que decorreu em Bruxelas. O mandato terá a duração de dois anos.

ALUNOS DO COLÉGIO VALSASSINA EM FORMAÇÃO NO INSTITUTO RICARDO JORGE



Com o objetivo de acompanhar a atividade profissional de vários laboratórios do Instituto Ricardo Jorge, um grupo alunos do Colégio Valsassina, em Lisboa, efetuou uma formação em contexto laboratorial nos Departamentos de Saúde Ambiental, de Genética Humana e de Alimentação e Nutrição. A iniciativa pretende a aproximação à realidade científica e laboratorial, mas também a divulgação e partilha de conhecimento científico produzido no Instituto Ricardo Jorge.

INSTITUTO RICARDO JORGE PROMOVE ENCONTRO SOBRE INVESTIGAÇÃO DE MICRORGANISMOS DE ELEVADO RISCO PATOGENICO



O Instituto Ricardo Jorge promoveu um *workshop* sobre o projeto ERINHA (*European Research Infrastructure on Highly Pathogenic Agents*), que visa reforçar as capacidades da Europa para a investigação de microrganismos de elevado risco patogénico. Marcaram presença neste encontro representantes de nove instituições nacionais da área da saúde pública, diagnóstico, investigação e também da área militar.

INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA EM REUNIÃO TÉCNICA DA OMS EUROPA SOBRE ZIKA



onde é elevado.

Especialistas do Instituto Ricardo Jorge, na área dos vírus hemorrágicos, participaram numa reunião técnica organizada pela OMS para preparar medidas de prevenção e respostas a um eventual surto de Zika na Europa. Portugal foi o país escolhido para receber este encontro devido à sua experiência em medidas de controlo de vetores e combate a estas doenças. Oitenta participantes de 22 países europeus estiveram reunidos para discutir medidas de combate a um eventual surto de Zika na Europa, região onde o risco ainda é baixo a moderado, com exceção da Madeira,

RESULTADOS DEFINITIVOS DO INQUÉRITO NACIONAL DE SAÚDE 2014



A publicação com os resultados definitivos do Inquérito Nacional de Saúde (INS) 2014, realizado em conjunto pelo Instituto Nacional de Estatística e pelo Instituto Ricardo Jorge em todo o território nacional, entre setembro e dezembro de 2014 foi disponibilizado para consulta. O documento encontra-se organizado em três áreas temáticas: estado de saúde, cuidados de saúde e determinantes de saúde. Os INS são inquéritos de base populacional em que os dados recolhidos se referem, nomeadamente à autoavaliação que cada pessoa faz das variáveis que concorrem para a caracterização do seu estado de saúde. O INS 2014 é um inquérito harmonizado e regulamentado ao nível europeu (Regulamento UE n.º 141/2013), permitindo a comparação internacional dos resultados.

JULHO

INSTITUTO RICARDO JORGE DÁ FORMAÇÃO A MANIPULADORES DE ALIMENTOS EM MUNICÍPIO DO DISTRITO DE LISBOA



O Instituto Ricardo Jorge, através do seu Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN), estabelece regularmente protocolos de vigilância microbiológica com diversas entidades. No âmbito de um desses protocolos, o Laboratório de Microbiologia do DAN promoveu, num município do distrito de Lisboa, uma ação de formação em “Higiene e Segurança Alimentar” destinada a manipuladores de alimentos.

O programa do evento incluiu uma sessão teórica e outra prática. Na primeira foram transmitidas noções básicas sobre microbiologia alimentar, doenças de origem alimentar e os pré-requisitos necessários para controlar os perigos associados ao meio envolvente em unidades de restauração. A segunda consistiu na observação ao microscópio e em placas de Petri de culturas microbianas, incluindo algumas que evidenciavam os microrganismos presentes nas mãos antes e depois de uma higienização adequada.

INVESTIGADOR DO INSTITUTO RICARDO JORGE INTEGRA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A INVESTIGAÇÃO CLÍNICA



João Lavinha, investigador do Departamento de Genética Humana e antigo diretor do Instituto Ricardo Jorge, foi designado membro da Comissão de Ética para a Investigação Clínica. Este organismo visa garantir a proteção dos direitos, da segurança e do bem-estar dos participantes nos estudos clínicos, através da emissão de um parecer ético sobre os protocolos de investigação.

ESTÁGIO CIÊNCIA VIVA NO DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS



O Instituto Ricardo Jorge associou-se mais uma vez ao programa Ciência Viva no Laboratório – Ocupação Científica de Jovens nas Férias, que este ano assinala o 20º aniversário. O primeiro estágio no âmbito desta iniciativa decorreu em Lisboa, de 4 a 15 de julho, no Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção das Doenças Não Transmissíveis.

Criado em 1997, este programa tem como objetivo proporcionar aos estudantes do ensino secundário uma oportunidade de aproximação à realidade da investigação científica e tecnológica.

INSTITUTO RICARDO JORGE PROMOVE AÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO SOBRE AMIANTO



O Instituto Ricardo Jorge, através da Unidade do Ar e Saúde Ocupacional do Departamento de Saúde Ambiental, promoveu no seu auditório em Lisboa, a ação de sensibilização “Amianto: localização, aplicação e risco”. A iniciativa decorreu no âmbito do grupo de trabalho interministerial constituído pelo Governo, e coordenado pelo Ministério do Ambiente, para acompanhar o assunto do amianto nos edifícios públicos.

INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA EM AÇÃO DE FORMAÇÃO NO ALGARVE SOBRE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES



Especialistas, do Instituto Ricardo Jorge, em doenças transmitidas por vetores (mosquitos e carraças) participaram na ação de formação “REVIVE – Vetores e agentes transmitidos: a importância da vigilância”, que decorreu no auditório da Sede da Administração Regional de Saúde do Algarve. A iniciativa teve como objetivo consolidar conhecimentos e partilhar experiências no âmbito da rede nacional de vigilância de vetores – REVIVE. O encontro juntou cerca de meia centena de profissionais de saúde da ARS Algarve, entre técnicos de saúde ambiental, médicos de saúde pública, enfermeiros e outros profissionais de saúde.

TÉCNICOS DA BÓSNIA E HERZEGOVINA VISITAM INSTITUTO RICARDO JORGE



Uma delegação de técnicos de laboratório da Bósnia e Herzegovina esteve no Instituto Ricardo Jorge, em Lisboa, para uma visita de trabalho e formação na área da composição nutricional de alimentos. A visita decorreu no âmbito das atividades do Departamento de Alimentação e Nutrição como Centro Colaborativo da OMS para a Nutrição e a Obesidade Infantil.

ALUNOS ROMENOS RECEBEM FORMAÇÃO EM LABORATÓRIOS DO INSTITUTO RICARDO JORGE



Estudantes romenos estiveram, durante duas semanas, a receber formação em laboratórios dos Departamentos de Alimentação e Nutrição e de Saúde Ambiental do Instituto Ricardo Jorge. A iniciativa decorreu no âmbito do programa europeu “Erasmus+”, que visa apoiar atividades de educação, formação, juventude e desporto.

UM ANO DE CENTRO COLABORATIVO DA OMS PARA A NUTRIÇÃO E OBESIDADE INFANTIL



O Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN) do Instituto Ricardo Jorge foi designado Centro Colaborativo da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a Nutrição e Obesidade Infantil, há precisamente um ano. Esta colaboração estende-se a várias áreas de trabalho, sobretudo ao nível da vigilância e da prevenção. A atribuição desta designação foi um reconhecimento internacional da qualidade do trabalho que o DAN tem desenvolvido nesta área. A colaboração com a OMS, prevê ações de divulgação de resultados e organização de eventos técnico-científicos relacionados com a obesidade infantil, o apoio na identificação e divulgação de boas práticas a nível nacional, com vista à prevenção da obesidade infantil e à promoção do envelhecimento saudável ativo.

INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA EM FORMAÇÃO NA AUSTRÁLIA SOBRE BASES DE DADOS DE COMPOSIÇÃO DE ALIMENTOS



Materiais de Referência do DAN.

Isabel Castanheira, investigadora do Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN) do Instituto Ricardo Jorge, integrou o corpo docente do “2nd OCEANIAFOODS Training Course on Food Composition Data: Production, Quality and Evaluation”, a convite da Universidade de New South Wales, em Sidney (Austrália). Transmitir a experiência europeia em matéria de controlo e avaliação da qualidade dos dados analíticos, a integrar em Bases de Dados de Composição de Alimentos, foi o principal objetivo das duas palestras proferidas pela responsável pelo Laboratório de

INSTITUTO RICARDO JORGE DÁ FORMAÇÃO EM CABO VERDE SOBRE BIOSSEGURANÇA, TRANSPORTE DE MATERIAL BIOLÓGICO E DIAGNÓSTICO LABORATORIAL



Com o objetivo de permitir o reforço da capacidade do Instituto Nacional de Saúde Pública de Cabo Verde (INSP) em questões de diagnóstico laboratorial e biossegurança em doenças infecciosas, assim como na área do transporte de amostras biológicas, duas investigadoras do Instituto Ricardo Jorge estiveram na cidade da Praia (Ilha de Santiago), para participar em três ações formativas com técnicos do INSP. As formações efetuadas resultam da colaboração atualmente existente entre os dois Institutos e contaram com o apoio da OMS.

INSTITUTO RICARDO JORGE VISITA TURQUEMENISTÃO A CONVITE DA OMS



O Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN) do Instituto Ricardo Jorge, no âmbito da colaboração com a OMS como Centro Colaborativo para a Nutrição e Obesidade Infantil, integrou a missão da OMS/Europa ao Turquemenistão, de 20 a 22 de julho. O objetivo passou por avaliar a capacidade laboratorial e eventual colaboração na capacitação de recursos humanos na implementação de metodologias analíticas na área composição nutricional de alimentos.

AGOSTO

INSTITUTO RICARDO JORGE PRESENTE NO FESTIVAL ANDANÇAS 2016



O Instituto Ricardo Jorge, através do seu Departamento de Epidemiologia, desenvolveu um sistema de vigilância epidemiológica no Festival Andanças 2016, que decorreu na Barragem de Póvoa e Meadas, em Castelo de Vide, entre os dias 1 e 7 de agosto. O objetivo foi testar a nova ferramenta e monitorizar em tempo real os cuidados de saúde prestados no terreno pela equipa de Saúde deste festival de música e dança popular.

INSTITUTO RICARDO JORGE COLABORA NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO BOOM FESTIVAL 2016



De forma a permitir uma resposta atempada e adequada por parte dos serviços de saúde a situações de risco, o Instituto Ricardo Jorge voltou a colaborar na vigilância epidemiológica do Boom Festival. O evento decorreu de 11 a 18 de agosto, na barragem Marechal Carmona, em Idanha-a-Nova, e contou com a presença de cerca de 33 mil participantes oriundos de 154 países. Através da monitorização em tempo real dos cuidados de saúde prestados no terreno, a participação do Instituto teve

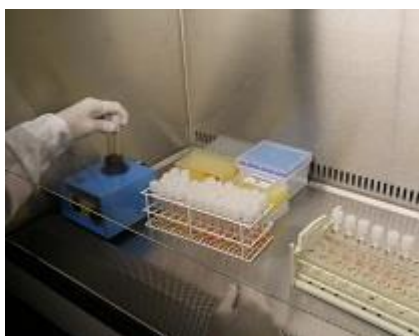
como objetivo detetar rapidamente qualquer situação que precisasse de intervenção para defesa da saúde dos participantes.

DELEGAÇÃO DE PROGRAMA DE FORMAÇÃO DO ECDC VISITA INSTITUTO



Uma delegação do Programa Europeu de Formação em Microbiologia em Saúde Pública (EUPHEM) do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC) visitou o Instituto Ricardo Jorge. A visita teve como objetivo avaliar a possibilidade dos laboratórios do Departamento de Doenças Infecciosas passarem a receber bolséis deste programa. Aftab Jasir, responsável do programa EUPHEM, fez um balanço positivo desta visita e elogia a multidisciplinaridade e qualidade do trabalho desenvolvido pelo Instituto na área da saúde pública.

LABORATÓRIO NACIONAL PARA VÍRUS DA POLIOMIELITE DO INSTITUTO RICARDO JORGE REACREDITADO PELA OMS



A Organização Mundial da Saúde para a região europeia (OMS Europa) renovou 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.

INSTITUTO RICARDO JORGE COORGANIZA REUNIÃO SOBRE IMPACTO DO AQUECIMENTO GLOBAL NA QUALIDADE DAS AREIAS DE PRAIAS



O Instituto Ricardo Jorge, através do seu Departamento de Saúde Ambiental, coorganizou uma reunião sobre impacto do aquecimento global na qualidade das areias de praias, durante a conferência “*Recreational Beaches Conference*” da Agência Federal para o Ambiente dos Estados Unidos da América. O encontro teve como objetivo alcançar consensos sobre os impactos da areia nos níveis bacterianos indicadores da qualidade da água balnear

ESPECIALISTA NA ÁREA DA GRIPE DO ECDC VISITA INSTITUTO RICARDO JORGE



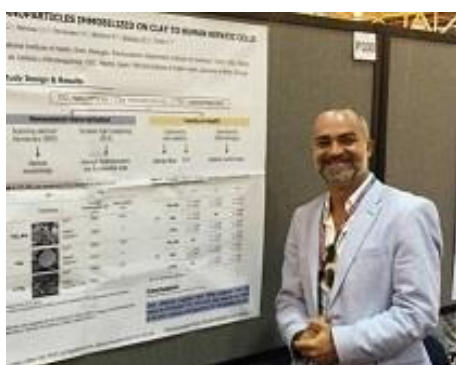
Eeva Broberg, especialista na área da virologia/Gripe do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC), visitou o Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe (LNRVG) do Instituto Ricardo Jorge. O LNRVG tem como um dos seus principais objetivos identificar e caracterizar os vírus influenza em circulação em Portugal.

INSTITUTO RICARDO JORGE COLABORA NA REVISÃO DE DIRETIVA EUROPEIA DE ÁGUAS DE CONSUMO



O Instituto Ricardo Jorge está a colaborar com a Comissão Europeia na revisão da diretiva que regulamenta a qualidade das águas de consumo, integrando um grupo de peritos técnicos em microbiologia de vários Estados-membros. Esta diretiva tem como objetivo definir os requisitos de qualidade e periodicidade de monitorização da qualidade da água para consumo humano.

JOÃO PAULO TEIXEIRA REELEITO MEMBRO DO COMITÉ DE EDUCAÇÃO DA SOCIEDADE EUROPEIA DE TOXICOLOGIA



João Paulo Teixeira, coordenador da Unidade de Investigação do Departamento de Saúde Ambiental do Instituto Ricardo Jorge no Porto, foi reeleito para o Comité de Educação da Sociedade Europeia de Toxicologia (EUROTOX) para o mandato 2016/19. Esta eleição aconteceu durante o 52.º Congresso da EUROTOX, que decorreu, entre 4 e 7 de setembro em Sevilha, Espanha, sob o tema “*Protecting Public and Environmental Health by Understanding and Communicating Toxicology*”.

INQUÉRITO SEROLÓGICO NACIONAL: PARCEIRO DOS EEA GRANTS VISITA INSTITUTO RICARDO JORGE



O Instituto Ricardo Jorge recebeu, a visita de duas responsáveis do Instituto de Saúde Pública da Noruega, entidade parceira dos *EEA Grants (European Economic Area Grants)*. Susanne Dudman e Regine Barlinn deslocaram-se ao Instituto para participar numa reunião de acompanhamento sobre o Inquérito Serológico Nacional (ISN) 2015-2016. Nesta reunião, conduzida pela coordenadora do ISN 2015-2016, Paula Palminha, foi feito um ponto de situação do projeto que se

encontra atualmente a decorrer, nomeadamente sobre o recrutamento de participantes em todo o País e o início do trabalho laboratorial. As duas responsáveis tiveram ainda a oportunidade de conhecer a equipa do ISN 2015-2016 e visitar os laboratórios do Instituto Ricardo Jorge envolvidos neste estudo.

APLICAÇÃO MYSNS DISPONIBILIZA CONTEÚDOS DO MUSEU DA SAÚDE



Lançada dia 15 de setembro, por ocasião do 37º aniversário do Serviço Nacional de Saúde, a aplicação MYSNS, permite acompanhar as notícias do SNS, aceder a informações úteis para o utente e receber notificações gerais, incluindo questões de saúde pública.

Esta aplicação disponibiliza também informação sobre o Museu da Saúde, gerido e promovido pelo Instituto Ricardo Jorge no âmbito das suas competências na área da formação e difusão da cultura científica.

INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA EM CONFERÊNCIA MUNDIAL DE SEGURANÇA



O Instituto Ricardo Jorge, através do seu Departamento de Epidemiologia, esteve presente na Conferência Mundial de Segurança (*Safety 2016*), que decorreu entre os dias 18 e 21 de setembro, em Tampere, na Finlândia. O evento teve como objetivo debater os múltiplos aspetos relacionados com a prevenção de acidentes e partilhar boas práticas com resultados concretos. *“Bicycle accidents: A new trend for Hospital Admissions?”*, da autoria de Ricardo Mexia e Emanuel Rodrigues, foi o título da comunicação apresentada pelo Instituto.

MUSEU DA SAÚDE NA NOITE EUROPEIA DOS INVESTIGADORES 2016



O Museu da Saúde, gerido e promovido pelo Instituto Ricardo Jorge, participou na Noite Europeia dos Investigadores, que decorreu no Museu Nacional de História Natural e da Ciência, em Lisboa. Durante o evento, começou também a ser divulgada a nova exposição “800 anos de Saúde em Portugal”. “A Saúde vai ao Museu” foi o título da atividade escolhida pelo Museu da Saúde para participar na Noite Europeia dos Investigadores (NEI), no Museu Nacional de História Natural e da Ciência, em Lisboa.

INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA EM EVENTO “CIÊNCIA À MODA DO NORTE”



Oito elementos do Departamento de Genética Humana do Instituto Ricardo Jorge no Porto participaram no evento “Ciência à Moda do Norte”, tema da “Noite Europeia dos Investigadores”. Esta iniciativa teve como principal objetivo estimular a curiosidade e promover a ciência através de atividades que conciliam educação e diversão.

REATIVADO PROGRAMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DA GRIPE

O Instituto Ricardo Jorge, através dos seus Departamentos de Doenças Infeciosas e de Epidemiologia, reativou em outubro o Programa Nacional de Vigilância da Gripe para a época 2016-17. A gripe é uma doença respiratória sazonal que afeta todos os invernos a população portuguesa, com especial importância nos grupos dos mais jovens e idosos e em doentes portadores de doença crónica. Este programa, que se inicia no princípio de outubro e termina em maio do ano seguinte, integra as componentes clínica e laboratorial da vigilância.

MUSEU DA SAÚDE PROMOVE REUNIÃO COM MUSEUS DE CIÊNCIA E DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

O Museu da Saúde, gerido e promovido pelo Instituto Ricardo Jorge, organizou nas suas futuras instalações no Hospital de Santo António dos Capuchos, em Lisboa, a 3ª reunião de Museus de Ciência e de Ciências da Saúde da área metropolitana de Lisboa. O encontro teve como objetivo discutir assuntos e problemáticas comuns às entidades envolvidas, nomeadamente estratégias de divulgação e captação de públicos, oportunidades de financiamento e partilha de informação sobre coleções.

RELATÓRIO: PROGRAMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DA GRIPE – ÉPOCA 2015/2016

No âmbito da 5ª Reunião da Vigilância Epidemiológica da Gripe em Portugal, o Instituto Ricardo Jorge divulgou o referido relatório, elaborado pelo Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe e Outros Vírus Respiratórios e pelo Departamento de Epidemiologia deste Instituto, em colaboração com a Direção-Geral da Saúde. Na época 2015/2016, a atividade gripal em Portugal foi de baixa intensidade, refere o relatório do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, divulgado pelo Instituto Ricardo Jorge.

CURSO “UM DIA COM DIAGNÓSTICO PRECOCE” COM RECORDE DE PARTICIPANTES

A Unidade de Rastreio Neonatal, Metabolismo e Genética, do Departamento de Genética Humana do Instituto Ricardo Jorge promoveu no Centro de Saúde Pública Gonçalves Ferreira, no Porto, mais uma edição do curso “Um dia com o diagnóstico precoce”. Marcaram presença neste evento mais de quarenta profissionais de saúde envolvidos, direta ou indiretamente, no Programa Nacional do Diagnóstico Precoce (PNDP), o que constituiu um número recorde de participantes. Esta ação teve como principais objetivos reforçar as competências técnicas dos profissionais de saúde e promover um maior envolvimento destes no PNDP.

ANA SANCHES SILVA VENCE *FOOD & NUTRITION AWARDS* NA CATEGORIA DE INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO



O projeto *Rose4Pack* – embalagem biodegradável ativa com extrato de alecrim para incrementar a vida útil dos alimentos, venceu a categoria de Investigação e Desenvolvimento da 7ª Edição do *Food & Nutrition Awards*. Coordenado pela investigadora Ana Sanches Silva do Departamento de Alimentação e Nutrição do Instituto Ricardo Jorge, este projeto desenvolveu e avaliou a eficácia de uma nova embalagem alimentar ativa que incorpora extrato de alecrim, uma planta com propriedades antioxidantes.

CELEBRAÇÕES DO DIA DO INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DOUTOR RICARDO JORGE – 2016



O Instituto Ricardo Jorge comemorou, dia 4 de novembro, o seu 117.º aniversário, com um conjunto de iniciativas que tiveram lugar nas suas instalações em Lisboa. O programa do evento, que contou com a presença do ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, teve como ponto alto a Conferência debate “Investigação e Desenvolvimento em Saúde”, proferida pela presidente da Fundação Champalimaud, Leonor Beleza.

A conferência debate foi presidida por Manuel Sobrinho Simões, presidente do Conselho Nacional dos Centros Académicos Clínicos, e contou com um painel de discussão, constituído por Alexandre Quintanilha (presidente da Comissão Parlamentar de Educação e Ciência), Miguel Castanho (vice-presidente da Fundação para a Ciência e a Tecnologia) e Fernando Regateiro (coordenador Nacional para a Reforma do SNS na Área dos Cuidados de Saúde Hospitalares). A discussão foi moderada por José Maria Albuquerque, vogal do Conselho Diretivo do Instituto Ricardo Jorge.

INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE EM DEBATE NO INSTITUTO RICARDO JORGE



O Instituto Ricardo Jorge promoveu, dia 3 de novembro, no seu auditório em Lisboa, o Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde. Promover o debate e a reflexão propiciando sinergias e parcerias com vista à cooperação em investigação, desenvolvimento e tecnologia na área da saúde, assim como discutir questões técnicas, éticas e políticas relacionadas com investigação, inovação e conhecimento foram alguns dos objetivos desta iniciativa. O evento, que decorreu no âmbito das comemorações do 117º aniversário do Instituto, contou com a presença

de mais de 130 participantes, entre os quais a secretária de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Maria Fernanda Rollo, e o secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Fernando Araújo. Participaram ainda várias personalidades de renome, como Maria da Graça Carvalho, ex-ministra da Ciência e do Ensino Superior, Jorge Soares, diretor da Fundação Calouste Gulbenkian, Pedro Pita Barros, vice-reitor da Universidade Nova, Maria do Carmo Fonseca, presidente do Instituto de Medicina Molecular, e Nuno Canada, presidente do Instituto Nacional de Investigação Agrária e Veterinária, entre outros.

“EQUIPA PORTUGUESA DESCODIFICOU GENOMA DA BACTÉRIA DA SÍFILIS”



DESCOBERTA SOBRE SÍFILIS
A bactéria não vive em laboratório. Foram os primeiros investigadores a vencer o obstáculo coordenador deste estudo.

Um estudo do Instituto Ricardo Jorge identificou os mecanismos genéticos que permitem à bactéria causadora da sífilis (*Treponema pallidum*) defender-se do sistema imunitário do Homem durante o período de doença. Os resultados deste trabalho, foram publicados na revista *Nature Microbiology*, e são um passo indispensável para o desenvolvimento de medidas preventivas no combate à sífilis, tal como uma vacina. Para conhecer melhor os resultados deste trabalho inovador, o canal de televisão, RTP, entrevistou o investigador João Paulo Gomes, coordenador deste estudo.

INSTITUTO RICARDO JORGE PROPORCIONA FORMAÇÃO SOBRE VÍRUS ZIKA A ESPECIALISTAS DA GUATEMALA E NICARÁGUA



O Instituto Ricardo Jorge, através do seu Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infecciosas (CEVDI), em Águas de Moura, proporcionou formação a dois especialistas centro-americanos, em diagnóstico laboratorial de vírus Zika. Leticia del Carmen Castillo (Laboratório Nacional de Saúde Pública da Guatemala) e Santiago Hernández Bojorge (Faculdade de Medicina da Universidade Nacional Autónoma da Nicarágua) estiveram, entre 6 e 18 de novembro, em Portugal a frequentar o curso “Treino em diagnóstico e caracterização molecular de vírus Zika”.

Esta colaboração surge no âmbito da rede ViroRed/CYTED, uma plataforma que promove e apoia a cooperação multilateral em ciência e tecnologia, que visa a transferência de conhecimento, experiências, informações, resultados e tecnologias entre os países da região latino-americana. Portugal foi dos primeiros países europeus a dispor de diagnóstico do vírus Zika, pelo que autoridades de saúde de vários países têm recorrido ao material e conhecimentos desenvolvidos pelo CEVDI, solicitando frequentemente ações de formação com o objetivo de dotar os seus técnicos, bem como as respetivas Instituições a que pertencem, de conhecimentos sobre o diagnóstico do vírus Zika.

INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA EM WORKSHOP DO CONSÓRCIO JA-CHRODIS NO PARLAMENTO EUROPEU



O Instituto Ricardo Jorge, através do seu Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis, participou, dia 28 de novembro, num *workshop* do consórcio *Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing Across the Life Cycle* (JA-CHRODIS) no Parlamento Europeu, em Bruxelas. Promovido pela EUREGHA (*European Regional and Local Health Authorities*) e EuroHealthNet, a iniciativa teve como principal objetivo discutir como as boas práticas e o conhecimento existente podem ser aproveitados para combater doenças crónicas, de forma mais eficiente, através do envolvimento efetivo dos decisores políticos a nível da Europa.

TENDÊNCIAS DA TAXA DE INCIDÊNCIA DE DIABETES ENTRE 1992 E 2015 E PROJEÇÕES PARA 2024: UM ESTUDO DA REDE MÉDICOS SENTINELA



Com o objetivo de descrever a tendência da taxa de incidência de diabetes em Portugal entre 1992 e 2015, bem como projetar a taxa de incidência até 2024, o Departamento de Epidemiologia do Instituto Ricardo Jorge, em colaboração com parceiros de outras instituições, elaborou um estudo ecológico de séries temporais, com base em dados da Rede Médicos Sentinela (MS). Este é o 1.º estudo em Portugal a descrever a evolução da taxa de incidência durante um período de 23 anos que, segundo o mesmo, apresentou um crescimento médio anual de 4,29% e a projetar a taxa de incidência anual de diabetes. Os autores referem que estas projeções poderão verificar-se se não forem implementadas, no futuro, estratégias adicionais de prevenção desta doença.

DIVULGAÇÃO DO “RELATÓRIO INFEÇÃO VIH/SIDA – SITUAÇÃO EM PORTUGAL EM 2015”



O Instituto Ricardo Jorge, divulgou dia 30 de novembro o “Relatório Infecção Vih/Sida – Situação em Portugal em 2015” que revela algumas tendências nas características dos casos diagnosticados no último ano. Desde 1985, o Instituto Ricardo Jorge desenvolve atividade na vigilância epidemiológica da infecção por VIH e SIDA, sendo atualmente a entidade responsável pela integração da informação relativa aos casos notificados, através dos sistemas SINAVE e SI.VIDA. Além de registar esta informação na base de dados nacional, é ainda responsável pela análise dos dados e a sua posterior divulgação.

DEZEMBRO

ESTUDANTES ERASMUS EM FORMAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE SAÚDE AMBIENTAL



O Departamento de Saúde Ambiental (DSA) do Instituto Ricardo Jorge, em Lisboa, recebeu, entre os dias 9 e 24 de novembro, a visita de um grupo de estudantes romenos, ao abrigo do programa europeu ERASMUS+. Esta ação formativa foi assegurada pelas unidades de Água e Solo e de Ar e Saúde Ocupacional do DSA. Os objetivos desta ação incluíram a sensibilização para a importância da monitorização da qualidade da água na prevenção de riscos para a saúde de origem hídrica, assim como para a importância da avaliação da qualidade do ar e de situações que colocam em risco a saúde dos trabalhadores.

INSTITUTO RICARDO JORGE E ARS ALGARVE ESTABELECEM PARCERIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE



O Instituto Ricardo Jorge e a Administração Regional de Saúde (ARS) do Algarve celebraram, dia 12 de dezembro, um protocolo de colaboração de modo a complementar as suas competências e atividades nas áreas da promoção técnico-científica. Criar sinergias no campo da investigação, promover o intercâmbio científico e o ensino da saúde pública, designadamente, no âmbito do programa REVIVE – Rede Nacional de Vigilância de Vetores, são outros dos objetivos da parceria agora estabelecida.

LABORATÓRIO DO DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ACREDITADO



O Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis (DPS) obteve a acreditação do Instituto Português de Acreditação (IPAC), para quatro métodos de ensaio, segundo a norma NP EN ISO 15189:2014, relacionados com a determinação de valores de hemoglobina. Os laboratórios dos departamentos técnico-científicos do Instituto Ricardo Jorge têm acreditados mais de 400 ensaios/exames, segundo os requisitos das normas NP EN ISO/IEC 17025 e NP EN ISO 15189.

CONCLUÍDO TRABALHO DE CAMPO DO INQUÉRITO SEROLÓGICO NACIONAL DE 2015-2016



Chegou ao fim o trabalho de campo do Inquérito Serológico Nacional (ISN) 2015-2016, promovido pelo Instituto Ricardo Jorge, através dos seus Departamentos de Doenças Infecciosas e de Epidemiologia. Este decorreu durante 13 meses e estiveram envolvidas mais de 50 entidades desde laboratórios privados a hospitais e centros de saúde, tendo sido colhidos produtos biológicos a 4866 indivíduos, sendo que todas as regiões onde decorreu este Inquérito registaram taxas de participação elevada.

O ISN 2015-2016 tem como principal objetivo 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. Este é o 3º inquérito a ser realizado em Portugal, mas o primeiro a abranger todo o território nacional.

INSTITUTO RICARDO JORGE EM CONSÓRCIO QUE PRETENDE DESENVOLVER TINTA COM PROPRIEDADES AUTO-DESINFETANTES



O Instituto Ricardo Jorge, através da Unidade de Investigação do seu Departamento de Saúde Ambiental no Porto, vai integrar um consórcio nacional que pretende desenvolver uma tinta com propriedades auto-desinfetantes. Este projeto de investigação terá a duração de três anos e será financiado pelo programa COMPETE 2020.

Este projeto pretende numa primeira fase analisar quais os principais agentes patogénicos passíveis de transmissão via contato com a pele e quais os princípios ativos contra esses mesmos microrganismos.

Posteriormente, esses princípios ativos serão aplicados em diferentes tipos de revestimento de superfícies que passarão a ter propriedades auto desinfetantes, com capacidade de eliminar agentes contaminantes pela atuação do biocida inserido e, conseqüentemente, reduzir a transmissão de doenças infecciosas via contacto com a pele.

INSEF: REPRESENTANTES DE PAÍSES DOADORES DO PROGRAMA EEA GRANTS VISITAM INSTITUTO RICARDO JORGE



O Instituto Ricardo Jorge, em Lisboa, recebeu, dia 19 de dezembro, uma visita de acompanhamento por parte de representantes dos países doadores do Programa Iniciativas em Saúde Pública (EEA Grants), no âmbito do primeiro Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF). O encontro contou também com a presença de representantes da Embaixada da Noruega em Portugal, da Unidade Nacional de Gestão para as EEA Grants e do Operador desse programa (Administração Central de Serviços de Saúde – ACSS). A visita teve como principal

objetivo apresentar alguns dos resultados finais deste Inquérito, promovido e coordenado pelo Departamento de Epidemiologia do Instituto.

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.

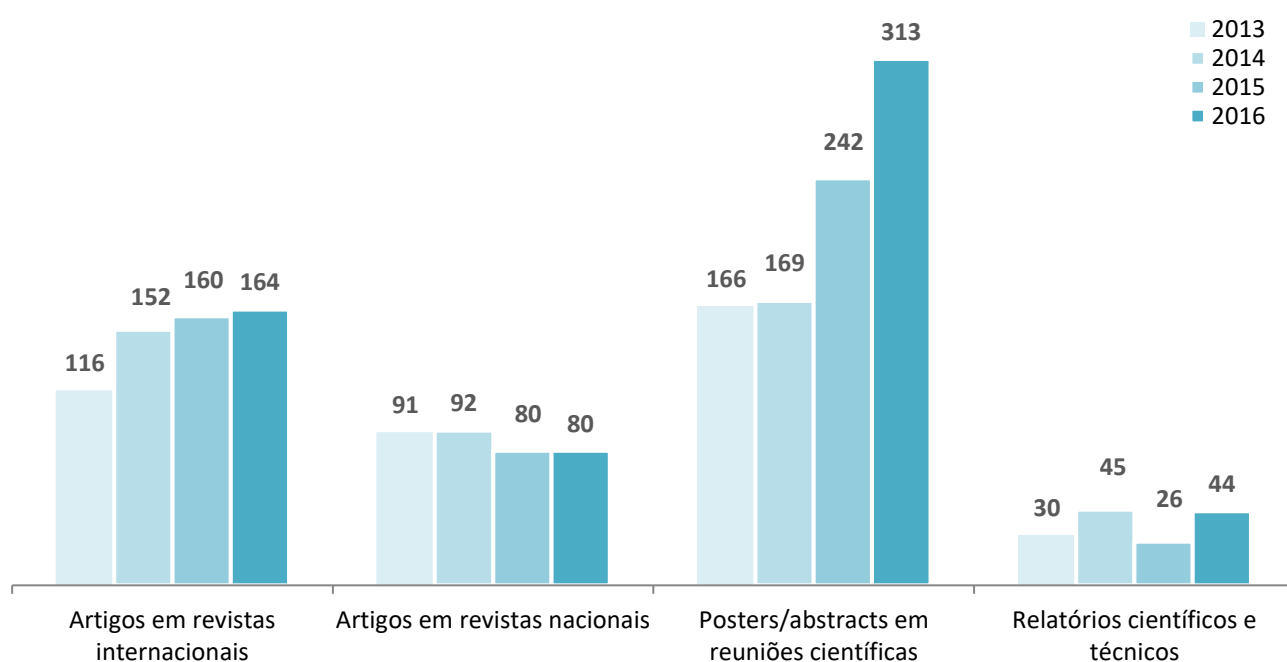
Estão neste âmbito, a execução de projetos de investigação, a publicação de artigos, a participação/coordenação de redes, a produção de relatórios científicos, a orientação de mestrados e doutoramentos, a produção ou registo de patentes, entre outros.

Tabela 1 - Evolução dos dados de I&D de 2013 a 2016

Indicadores	2013	2014	2015	2016	Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
Artigos em revistas internacionais	116	152	160	164	4	3%
Artigos em revistas nacionais	91	92	80	80	0	0%
Apresentações orais em reuniões científicas	123	132	160	184	24	15%
Posters/abstracts em reuniões científicas	166	169	242	313	71	29%
Relatórios científicos e técnicos	30	45	26	44	18	69%
Livros científicos	2	2	11	2	-9	-82%
Capítulos de livros científicos	10	13	8	9	1	13%
Dissertações de mestrado	11	11	32	18	-14	-44%
Teses de doutoramento	5	6	12	6	-6	-50%
Doutoramentos orientados ou co orientados no INSA	42	34	29	73	44	152%
Projetos de I&D novos	19	22	23	26	3	13%
Projetos de I&D em curso/concluídos	138	144	143	129	-14	-10%
Patentes	1	0	0	0	0	-
Prémios	9	21	8	14	6	75%
Organização de reuniões científicas	51	38	40	42	2	5%
Redes de investigação	34	31	36	46	10	28%

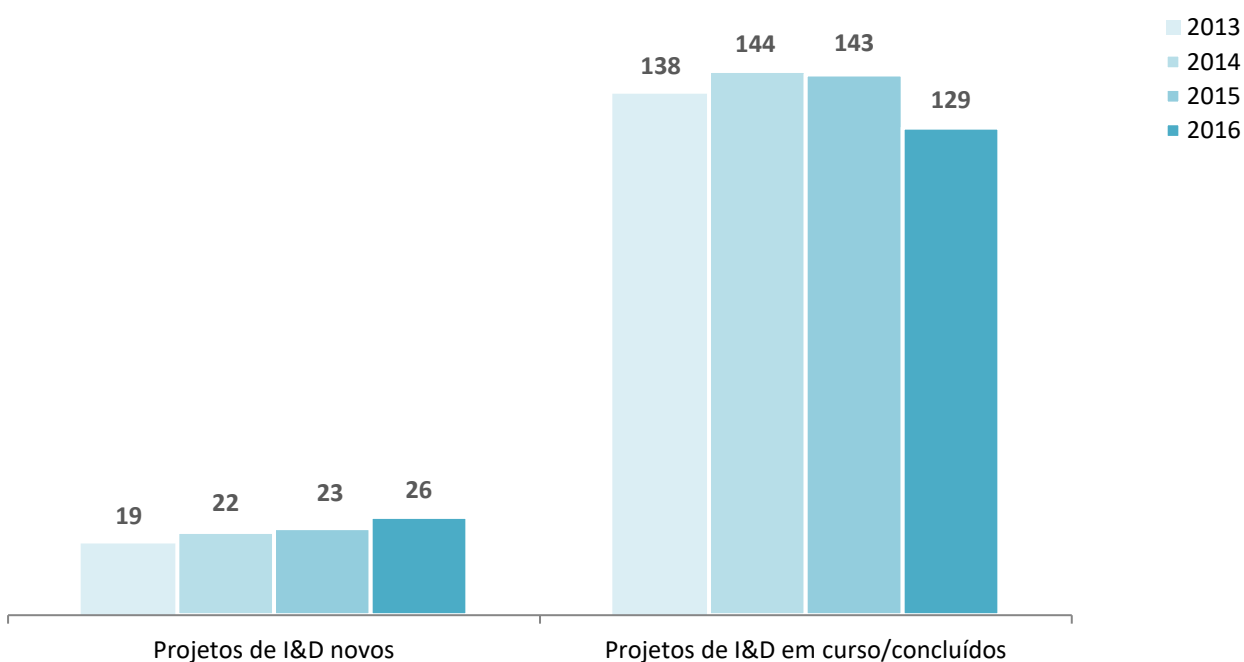
Fonte: Repositório do INSA, DTC, AAI e núcleo do bolseiro

Gráfico 1 - Evolução do número de publicações realizadas no âmbito de I&D (2013 a 2016)



No ano de 2016, registou-se uma evolução significativa no número de *posters/abstracts* em reuniões científicas na ordem dos 29%. Quanto à publicação de artigos manteve-se a mesma produção científica quer nas revistas internacionais onde se verificou uma evolução de 3%, quer com os artigos em revistas nacionais que se manteve inalterado em relação a 2015.

Gráfico 2 - Evolução do número de projetos de I&D novos e em curso/concluídos (2013 a 2016)



Relativamente aos projetos de I&D, mantém-se em 2016, 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 infecciosas 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 2013 – 2016

Indicadores	2013	2014	2015	2016	Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
Formação RH INSA						
Iniciativas de formação	642	941	540	797	257	48%
Taxa de realização das iniciativas programadas	36	31	33	40	7	-
Taxa de execução da verba disponível para formação	86	100	80	62	-19	-
Colaboradores que realizaram formação	359 (77%)	351 (76%)	359 (76%)	337 (71%)	22	6%
Horas de formação por colaborador	35	32	32	21	-11	-35%
Custos com formação por colaborador	299	311	246	153	-93	-38%
Oferta formativa						
Iniciativas de oferta formativa	35	40	39	48	9	23%
Taxa de realização das iniciativas programadas	85	90	41	66	25	-
Estágios de formação	123	118	164	166	2	1%
Visitas de estudo (visitantes)	217	704	339	656	317	94%
Colaboração em atividades docentes (horas)	90	111	90	90	0	0%

Fonte: DGRH, AOF, CMRE

Pela análise dos dados constantes da tabela anterior, e no que respeita à formação interna, verifica-se que a percentagem de colaboradores que realizaram formação se situou nos 71%, e que existiu uma evolução positiva de 7% na realização das iniciativas planeadas. Concomitantemente, os custos com formação *per capita* diminuíram 38%.

No que se refere à oferta formativa, enquanto área de prestação de serviços, verifica-se uma evolução positiva de 23% no número de iniciativas planeadas, ao mesmo tempo que a sua taxa de realização teve um acréscimo de 7% de 2015 para 2016. O ano de 2016 foi ainda profícuo em atividades no âmbito de visitas de estudo, verificando-se um aumento de 94% no número de visitantes ao Instituto, no referido contexto.

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 (CMRE), 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 – 2013-2016

Indicadores	2013	2014	2015	2016	Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
Iniciativas organizadas para o público interno	16	14	362	298	-64	-18%
Iniciativas organizadas para o público externo	26	18	118	85	-33	-28%
Atualizações do conteúdo do <i>site</i>	121	111	197	115	-82	-42%
Criação de destaques informativos/noticiosos relacionados com a atividade do Instituto*	45	53	290	370	80	28%
Resposta a pedidos de informação dos órgãos de comunicação social**	18	13	224	157	-67	-30%
<i>Press Releases</i> divulgados	2	6	19	9	-10	-53%
Materiais corporativos criados	19	13	18	25	7	39%
Materiais educativos/corporativos divulgados	1	8	28	25	-3	-11%
Comunicações dirigidas a públicos-alvo	45	89	41	130	89	217%

Fonte: Repositório, CMRE 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")

É possível concluir, da análise dos dados apresentados previamente, que o investimento que o Instituto tem vindo a fazer, desde 2015, na área da comunicação, se tem traduzido na evolução positiva dos indicadores neste âmbito ao longo do quadriénio analisado.

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 (AEQ), no âmbito laboratorial, para laboratórios de análises clínicas e ambientais.

Assim, e de acordo com o mencionado, o Instituto assegura a coordenação do Programa de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) que, por seu lado, 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.

Neste contexto, colaboram 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 do desempenho 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 o desempenho 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 – 2012-2016

Indicadores	2012	2013	2014	2015	2016	Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
Divulgação dos programas de AEQ	408	313	666	600	628	28	5%
Relatórios emitidos na sequência de programas de AEQ	5 198	3 049	3 822	2 766	3100	334	12%
Proporção de respostas satisfatórias aos inquéritos de satisfação aos clientes	97,0	87,4	87,5	82,0	94,4	12,4	15%

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 no exercício das suas atribuições enquanto observatório nacional de saúde visa, não só, colaborar com a DGS 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 divulgação dos resultados decorrentes destas atividades.

Tabela 5 - Evolução dos dados do observatório de saúde – 2013-2016

Indicadores	2013	2014	2015	2016	Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
Participação em sistemas/redes de vigilância epidemiológica	29	19	22	35	13	59%
Coordenação de sistemas/redes de vigilância epidemiológica	15	12	17	19	2	12%
Boletins de observação ou vigilância epidemiológica emitidos	551	528	525	651	126	24%
Produtos editoriais resultantes de instrumentos de observação em saúde pública	8	10	19	26	7	37%
Coordenação ou cocoordenação de programas de saúde nacionais	2	3	4	5	1	25%
Participação/colaboração em programas de saúde nacionais	17	16	22	19	-3	-14%
Bases de dados validadas	20	13	14	23	9	64%
Bases de dados validadas e utilizadas em redes internacionais	14	9	17	9	-8	-47%

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.

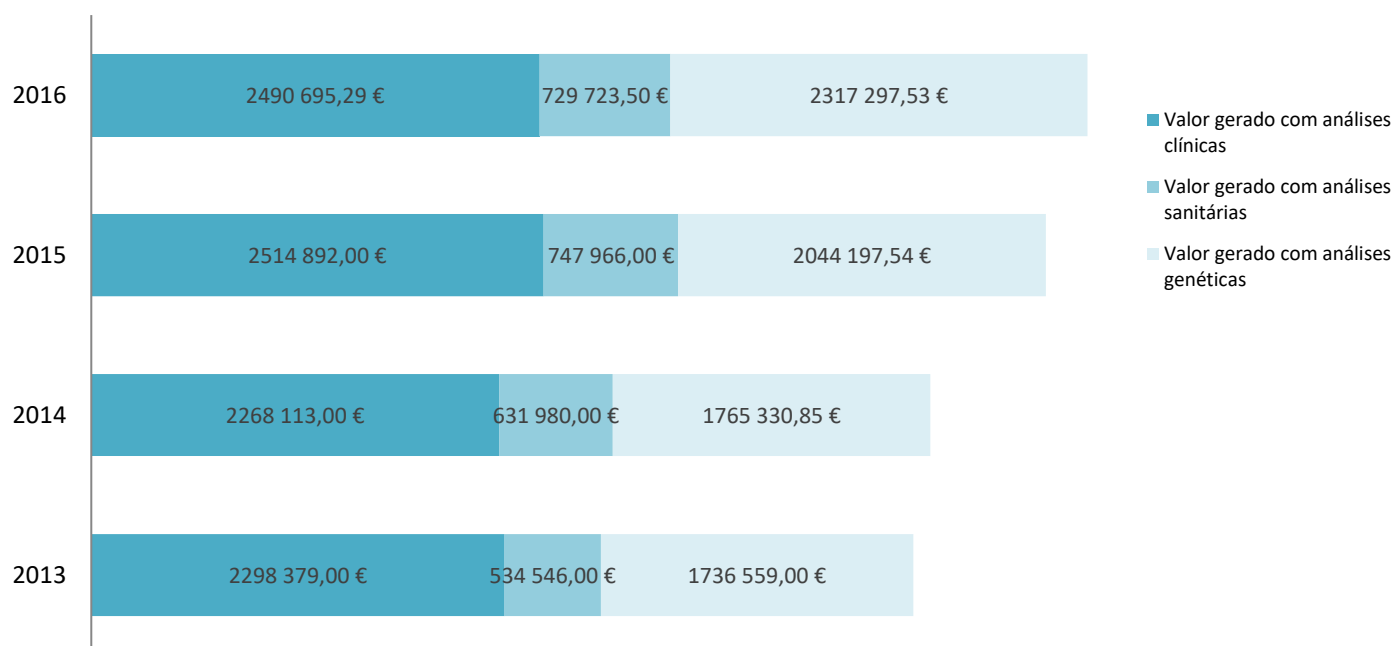
Nos indicadores de desempenho da função essencial de prestação de serviços diferenciados estão elencados, sobretudo, os valores gerados pelo Instituto, em áreas como as análises, programas de avaliação externa da qualidade, consultoria, oferta formativa, publicações, consultas, entre outras. Várias destas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

Tabela 6 - Evolução dos dados de prestação de serviços diferenciados – 2013 a 2016

Indicadores	2013	2014	2015	2016	Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
Total de amostras	168 180	171 427	193 867	182 274	-11 593	-6%
Determinações destinadas à atividade analítica (a faturar)	409 191	438 987	510 828	499 778	-11 050	-2%
Valor gerado com análises clínicas	2 298 379,00 €	2 268 113,00 €	2 514 892,00 €	2 490 695,29 €	-24 197	-1%
Valor gerado com análises sanitárias	534 546,00 €	631 980,00 €	747 966,00 €	729 723,50 €	-18 243	-2%
Valor gerado com análises genéticas	1 736 559,00 €	1 765 330,85 €	2 044 197,54 €	2 317 297,53 €	273 100	13%
Valor gerado com PNAEQ	104 897,00 €	87 995,00 €	171 815,00 €	188 603,00 €	16 788	10%
Valor gerado com consultoria	2 870,00 €	29 007,25 €	35 000,00 €	0,00 €	-35 000	-100%
Valor gerado com oferta formativa	81 212,00 €	88 951,00 €	67 183,00 €	68 540,00 €	1 357	2%
Valor gerado com venda de publicações	4 593,00 €	2 252,00 €	2 391,15 €	1 240,94 €	-1 150	-48%

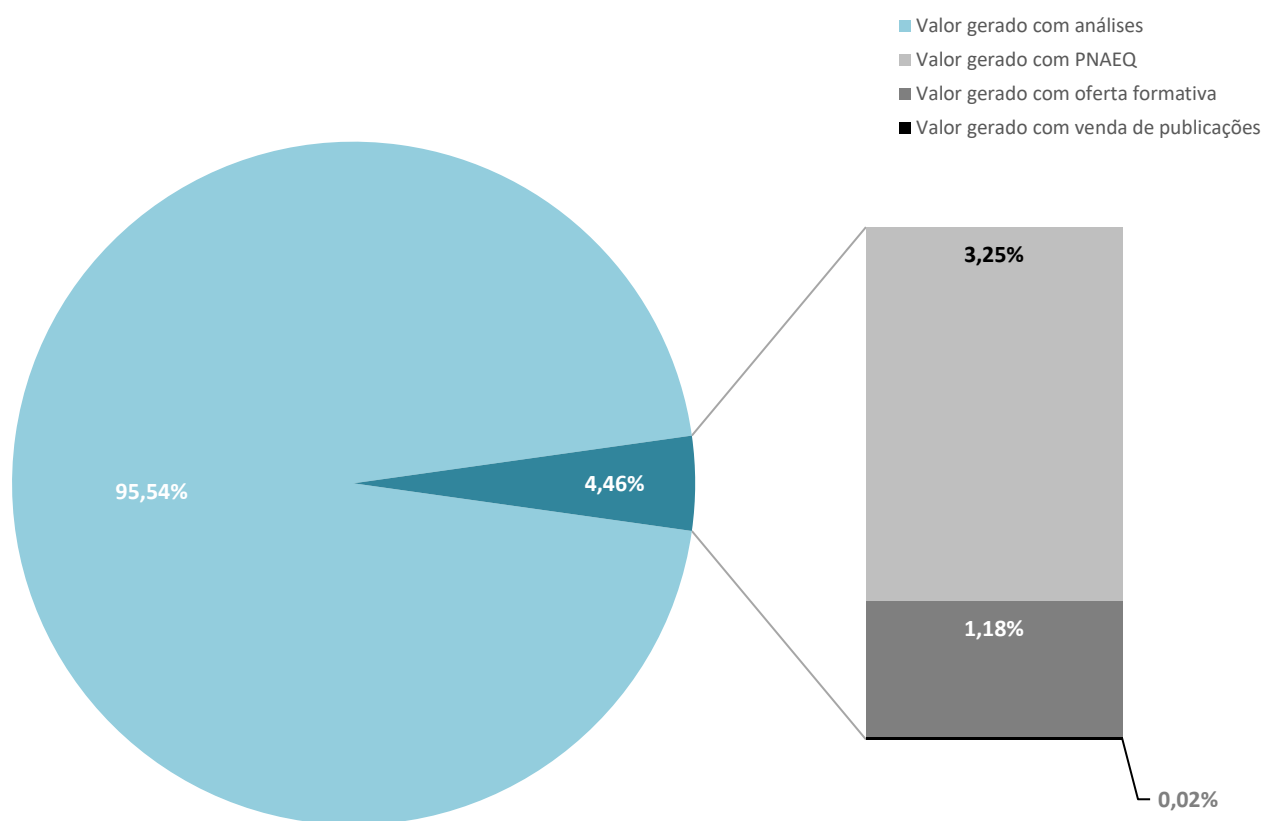
Fonte: DTC, DRF, Repositório, GREC

Gráfico 3 - Evolução do valor gerado com análises clínicas, sanitárias e genéticas (2013 a 2016)



Em síntese, verifica-se que o valor gerado com o somatório das análises clínicas, sanitárias e genéticas apresenta em 2016 um crescimento positivo, à semelhança do que tem vindo a ocorrer desde 2012, constatando-se que para este aumento contribuiu, em 2016, o valor gerado pelas análises genéticas. Assim, enquanto que no valor gerado através das análises sanitárias e clínicas se verificou uma estagnação, as análises genéticas veem a sua tendência de crescimento reforçada e alcançam, em 2016, o quarto ano consecutivo de crescimento, com um aumento de 13% relativamente ao ano anterior.

Gráfico 4 - Distribuição dos valores gerados no ano de 2016 por tipo de receita



A estrutura das receitas próprias, está assente fundamentalmente no valor gerado com as análises, que representa 95,54% 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 – 2013-2016

Indicadores	2013	2014	2015	2016	Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
Recomendações para apoio técnico - normativo	11	6	4	4	0	0%
Participação em comissões /grupos de trabalho internacionais	32	37	35	41	6	17%
Participação em comissões/grupos de trabalho nacionais	68	52	57	104	47	82%
Coordenação de programas AEQ internacionais	6	8	27	189	162	600%
Coordenação de programas AEQ nacionais	58	44	53	70	17	32%
Materiais de referência implementados	0	3	0	2	2	-
Novas metodologias de referência	17	26	11	0	-11	-100%
Coordenação de redes de referência	4	0	9	7	-2	-22%
Participação em redes de referência	11	7	22	20	-2	-9%
Consultorias no âmbito da referência	39	11	15	21	6	40%
Publicações técnicas de referência	0	2	9	1	-8	-89%

Fonte: DTC

De realçar, o acentuado crescimento na coordenação de programas AEQ, quer nacionais, quer internacionais.

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, optou-se por dedicar, a estes temas, um capítulo próprio.

Na sequência das suas atribuições, o Instituto Ricardo Jorge, em 2016 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 e implementa desde 1978, ensaios interlaboratoriais destinados a laboratórios nacionais públicos e privados, assim como internacionais, da área clínica, genética, ambiental, microbiologia de alimentos, microbiologia de águas, anatomia patológica, farmácias, entre outros.

O objetivo do PNAEQ é apoiar a melhoria da qualidade em laboratórios clínicos e de saúde pública em benefício dos utentes.

Em 2016, o PNAEQ disponibilizou 226 programas diferentes, abrangendo uma maior gama de valências e indo ao encontro das necessidades dos participantes. Este programa conta com a colaboração de peritos de reconhecida competência de diferentes hospitais, instituições e entidades nacionais e internacionais, que contribuem com emissão de pareceres técnico-científicos e/ou seleção e preparação de amostras, na avaliação do desempenho dos laboratórios participantes e das metodologias utilizadas.

O Instituto Ricardo Jorge é membro da *European Quality Association of Laboratory Medicine (EQALM)* e coopera com esta entidade e com outros organizadores de programas de avaliação externa da qualidade internacionais, nomeadamente as entidades PHE, Labquality, SKLM, ECAT, PNCQ, SBAC, entre outros. A colaboração entre pares e com diferentes entidades é uma das missões do PNAEQ com o objetivo de comparação e avaliação da exatidão dos resultados a nível nacional e internacional, de modo a melhorar o nível da qualidade, beneficiando diretamente o doente e o público em geral.

A participação em programas de avaliação externa permite diagnosticar, avaliar e orientar, as ações corretivas e respetivas melhorias, contribuindo, assim, para melhorar o desempenho e a qualidade do serviço prestado, beneficiando diretamente o doente e o público em geral. De acordo com os requisitos da NP EN ISO/IEC 17025 e NP EN ISO 15189 a garantia da qualidade dos resultados impõe que todos os laboratórios acreditados participem em programas de comparação interlaboratorial. Esta participação obrigatória constitui um dos elementos que permitem demonstrar a competência em cada ensaio, acreditado ou a acreditar, constituindo

uma ferramenta imprescindível no controlo da qualidade analítica, na medida em que a avaliação do desempenho de cada laboratório é efetuada por uma entidade independente. A introdução na rotina laboratorial de amostras de conteúdo conhecido do organizador do programa, mas não revelado aos participantes, é a única forma de deteção de erros sistemáticos através da comparação dos seus resultados com um padrão e com os resultados de outros laboratórios. Um envolvimento mais ativo dos participantes, tem sido conseguido com a solicitação de resposta a questionários e participação em estudos piloto ao longo dos últimos anos.

Evolução da produção do PNAEQ

A tabela seguinte demonstra a evolução do PNAEQ, quer no âmbito dos programas, quer no âmbito dos laboratórios aderentes (na área clínica, alimentos e águas), de um ponto de vista quantitativo.

Tabela 8 - Evolução do número de programas e laboratórios aderentes ao PNAEQ – 2007-2016

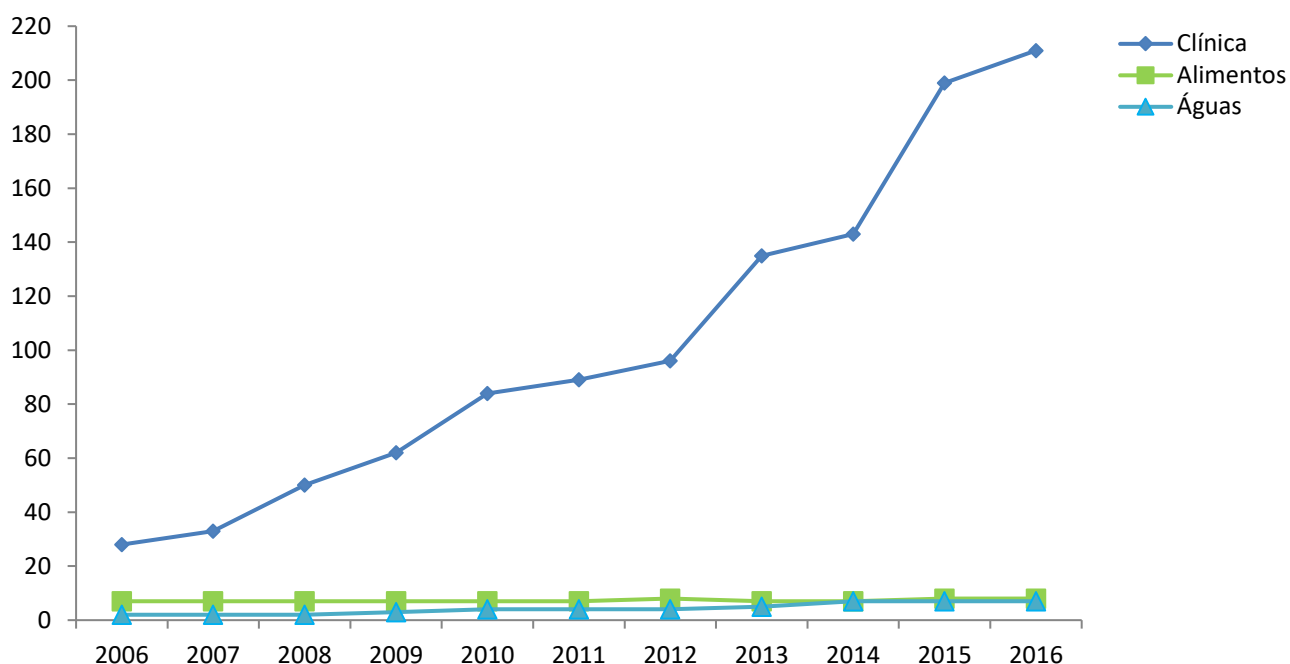
Indicadores	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
Programas	42	59	72	95	100	108	147	157	214	226	12	6%
Clínica	33	50	62	84	89	96	135	143	199	211	12	6%
Alimentos	7	7	7	7	7	8	7	7	8	8	0	0%
Águas	2	2	3	4	4	4	5	7	7	7	0	0%
Laboratórios Aderentes	400	402	401	396	376	321	275	284	302	300	-2	-1%
Clínica	281	289	291	282	271	217	183	194	213	210	-3	-1%
Alimentos	43	41	41	49	49	48	46	41	41	41	0	0%
Águas	76	72	69	65	56	56	48	49	48	49	1	2%

Fonte: PNAEQ

Da análise da informação apresentada na tabela acima, é possível constatar que os dados globais relativos aos programas disponibilizados no âmbito do PNAEQ, têm um crescimento de 6% em 2016, o que coloca em evidência o esforço desenvolvido no sentido de dar resposta às necessidades dos participantes.

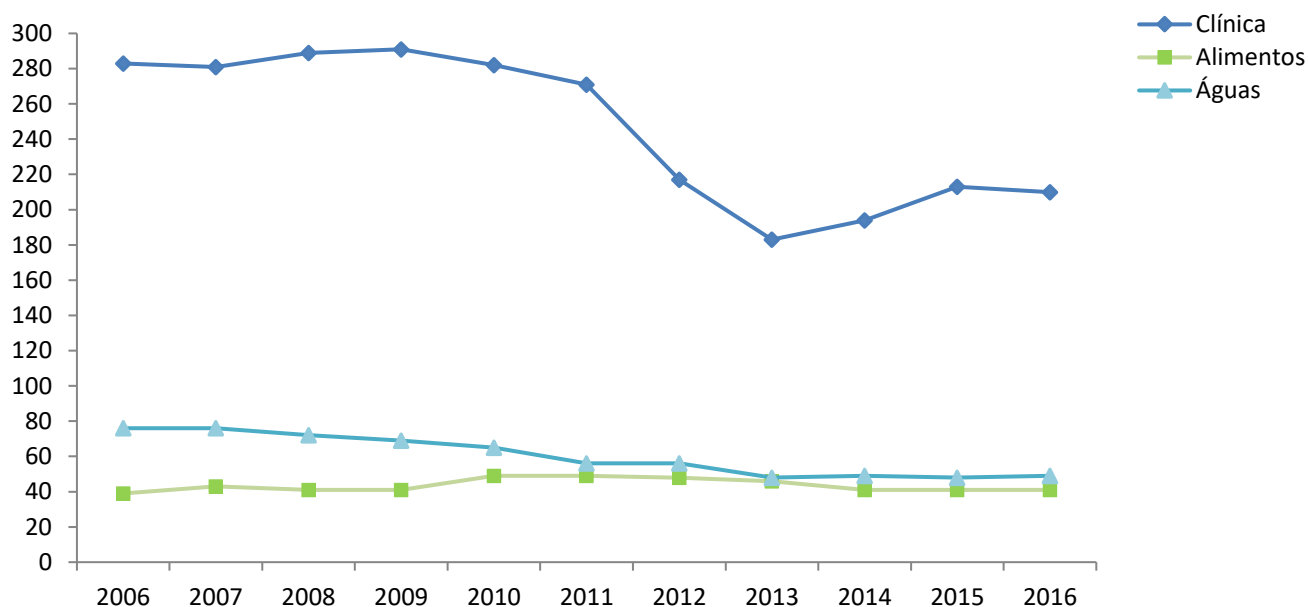
Em contrapartida, os laboratórios aderentes partiram de uma base alta e registaram um decréscimo de 2009 a 2013, altura em que se registou o valor mínimo da série apresentada. Esta evolução decorre do então encerramento de diversos laboratórios de natureza privada e concomitante fusão verificada entre laboratórios públicos. Não obstante desse contexto, a partir de 2014, ocorre uma ligeira recuperação, com um incremento de 6% em 2015, verificando-se em 2016 uma estabilização do valor em torno das três centenas.

Gráfico 5 - Evolução do número de programas disponíveis no PNAEQ, distribuídos por área, de 2006 a 2016



Podemos verificar que no ano de 2016, à semelhança do que vem acontecendo desde 2006, o crescimento relativo aos programas disponibilizados se deve sobretudo ao crescimento dos programas na área clínica.

Gráfico 6 - Evolução do número de laboratórios aderentes ao PNAEQ, distribuídos por área, de 2006 a 2016



De acordo com o que foi já anteriormente referido, e apesar do contexto vivido no âmbito da atividade dos laboratórios em Portugal, o valor de laboratórios aderentes ao PNAEQ estabilizou em 2016.

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 PNDP 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 do INSA, foi concedida a acreditação pelo Instituto Português de Acreditação (IPAC) de acordo com a norma internacional **NP EN ISO 15189** a dois dos testes, executados pelo Departamento de Genética Humana (DGH), que fazem parte do Programa Nacional de Rastreio Neonatal: o Hipotiroidismo Congénito-T4 e TSH. A acreditação assim obtida é o culminar de intensa atividade técnica e de gestão que decorreu ao longo de vários anos.

Tabela 9 - Desempenho do PNDP 2009-2016

Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
Recém nascidos analisados	99 809	101 773	97 116	90 112	82 571	83 100	85 058	87 577	2 519	3%
Casos detetados	93	80	75	79	60	83	56	80	24	43%
Amostras recebidas	206 312	211 506	102 419	91 489	83 641	84 397	85 385	88 545	3 160	4%
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	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%	19%	2%	12%
Tempo médio de início de tratamento (dias após o diagnóstico)	10,6	10,4	11,1	10,1	10,1	9,9	9,8	9,3	-0,5	-5%

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 morbidade 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.

O PNVG integra, atualmente, os seguintes sistemas:

- Rede médicos sentinela e projecto EuroEVA
- Rede de serviços de urgência
- Rede de serviços de obstetrícia
- Rede portuguesa de laboratórios para o diagnóstico da infeção pelo vírus da gripe

Na época 2015/16 foram desenvolvidas diversas atividades com vista à divulgação dos seus resultados, nomeadamente:

1. Publicação do *Relatório da época 2015/16*;
2. Publicação dos *Boletins Semanais da Vigilância Epidemiológica da Gripe* entre a semana 40 de 2015 até à semana 20 de 2016 (totalizando 34 boletins);

3. Realização da 5ª Reunião do Programa Nacional de Vigilância da Gripe;
4. Realização da 9ª Reunião da Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da infeção pelo vírus da Gripe;
5. Cinco apresentações em forma de poster em congressos internacionais, uma comunicação em forma de poster em congresso nacional, duas comunicações orais em congresso internacional;
6. Dois artigos científicos em publicação nacional.

Os dados da Vigilância da Gripe, tanto da componente laboratorial, como da componente clínica, foram semanalmente comunicados ao *European Centre for Disease Prevention and Control* através da plataforma TESSy. Estes dados integraram os boletins semanais da Rede Europeia de Vigilância da Gripe.

Na tabela seguinte apresenta-se a evolução do número de participantes e de casos notificados no âmbito do PNVG desde a época 2009/10.

Tabela 10 - Evolução do número de participantes e de casos notificados no âmbito do PNVG entre a época 2009/10 e época 2015/16

Indicadores	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
N.º de médicos sentinela e do projeto EuroEVA	84	76	72	87	66	78	77
N.º serviços de urgência / obstetrícia	26	30	49	66	62	118	115
Rede portuguesa de laboratórios para o diagnóstico da infeção pelo vírus da Gripe (nº laboratórios hospitalares)*	13	13	15	15	15	16	17
N.º casos SG notificados	1794 (62089*)	1366 (1496*)	962 (1678*)	1436 (1511*)	1038 (3790*)	1366 (3795*)	1273 (7443*)
N.º amostras recebidas	1070	1017	678	1262	868	903	1107

* Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da infeção pelo vírus da Gripe, criada em 2009 pelo Despacho N.º 16548/2009, DR 2.ª série — N.º 139 — 21 de julho.

5.4. OUTROS PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE

Para além da coordenação dos programas anteriormente referidos, o Instituto contribuiu ainda para 19 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 Acidentes
- 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 DGS, 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	Centro de Estudos do Ambiente e do Mar (CESAM) Rede de Química e Tecnologia (REQUIMTE)/LAQV <i>European Innovation Partnership on Active & Healthy Ageing</i> CECA - Centro de Estudos de Ciência Animal GREEN-it research unit BioISI, Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa Estudo Português de Hipercolesterolemia familiar Grupo de investigação do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) - Grupo de investigação - Grupo de investigação em Ambiente e Saúde (GIAS) Grupo de Estudo da doença invasiva a <i>Haemophilus influenzae</i> na Criança (GEDHIC) <i>Research Infrastructures 2014-2020</i> Rede Nacional Espectrometria de Massa (RNEM) Procura - Rede Portuguesa de Proteómica Consórcio Português de Doenças Genómicas e Rearranjos Cromossómicos (DGRC)
Vigilância epidemiológica	Rede Portuguesa sobre Informação Microbiológica de Alimentos (PortFIR) Rede Portuguesa de Composição de Alimentos (PortFIR) Rede Portuguesa sobre Contaminação Química 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) Sistema de vigilância de ondas de calor e seus impactos na mortalidade (ICARO) Sistema de vigilância da mortalidade diária Rede Nacional de Vigilância de Vetores (REVIVE) Programa de Luta contra a Tuberculose Região Norte
Referência e vigilância	Coleção Nacional de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> Rede nacional de vigilância laboratorial das Infecções Fúngicas Invasivas e Subcutâneas (IFIS)

Tipo de rede	Rede
	<p>Rede nacional de vigilância laboratorial e clínica de infeções congénitas – TORCHnet</p> <p>Rede laboratorial portuguesa de biossegurança - Lab-PTBioNet</p> <p>Rede laboratorial de Brucelose</p> <p><i>Antimicrobial Resistance Surveillance Program in Portugal (ARSIP)</i></p> <p>Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)</p>
Investigação, referência e vigilância	Grupo de estudo da doença invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i> na criança

6.2. REDES INTERNACIONAIS

Tipo de rede	Rede
Investigação e desenvolvimento	<p>CYTED/IBERCAROT</p> <p><i>International Measurement Confederation (IMEKO)</i></p> <p><i>INFOGEST COST Action - Improving Health Properties of Food by Sharing our knowledge on the Digestive Process</i></p> <p><i>Improving Allergy Risk Assessment Strategy for New Food Proteins (ImpARAS)</i></p> <p><i>European network to advance carotenoid research and applications in agro-food and health (EUROCAROTEN)</i></p> <p><i>MoniQA Association</i></p> <p><i>I-MOVE +</i></p> <p><i>Rede Ibérica de Cianotoxinas</i></p> <p><i>Modelling Nanomaterial Toxicity (MODENA)</i></p> <p><i>Cancer and Work Network (CANWON)</i></p> <p><i>Development and Implementation of European Standards on Prevention of Occupational Skin Diseases (StanDerm)</i></p> <p><i>Expert Judgment Network: Bridging the Gap Between Scientific Uncertainty and Evidence-Based Decision Making</i></p> <p><i>Industrially Contaminated Sites and Health Network (ICSHNet)</i></p> <p><i>Epigenetic Chemical Biology (EPICHEM)</i></p> <p><i>The comet assay as a human biomonitoring tool (hCOMET)</i></p> <p><i>Diagnosis, Monitoring and Prevention of Exposure-Related Noncommunicable Diseases (DiMoPEX)</i></p> <p><i>Multi-Functional Nano-Carbon Composite Materials Network (MultiComp)</i></p> <p><i>Autism Genome Project</i></p> <p><i>International Stroke Genetics Consortium</i></p> <p><i>Psychiatric Genomics Consortium</i></p> <p><i>Autism Spectrum Disorders in Europe (ASDEU)</i></p> <p><i>Joint Action on Chronic Diseases (JA CHRODIS)</i></p>

Tipo de rede	Rede
	<p>Rede Ibero-americana de Hipercolesterolemia familiar. <i>European Expert Laboratory Network for Emerging Viral Diseases (EVD-LabNet)</i></p> <p><i>Global Action Fund for Fungal Infection (Gaffi)</i> <i>New and emerging challenges and opportunities in wastewater reuse (Nereus)</i></p> <p>Networking towards clinical application of antisense-mediated exon skipping (COST Action BM1207)</p> <p><i>European Proteomics Association (EuPA)</i> <i>Human Proteome Organization (HUPO)</i></p>
Vigilância epidemiológica	<p><i>Chemical Occurrence Network</i></p> <p><i>Food Consumption Network</i></p> <p><i>Food Ingredient and Packaging (FIP) Unit</i></p> <p>Centro Colaborativo Organização Mundial Saúde (OMS): <i>Childhood Obesity Surveillance Initiative</i></p> <p><i>European Influenza Surveillance Network</i></p> <p>Projecto Europeu Registo Europeu de Anomalias Congénitas (EUROCAT)</p> <p>European Monitoring of excesso of Mortality for public health action (EUROMOMO)</p> <p><i>The European Surveillance System</i></p> <p><i>Influenza Monitoring of vaccine Effectiveness (IMOVE)</i></p> <p>Rede Ibero-Americana de vírus Emergentes (<i>ViroRed</i>)</p> <p><i>Polio Laboratory Network</i></p> <p><i>Measles and Rubella Laboratory Network</i></p> <p><i>VigLab</i></p> <p><i>ERLTB-Net</i></p> <p><i>European Diphtheria Surveillance Network (EDSN)</i></p> <p>STI, HIV & HepB/C: Vigilância das IST (<i>C. trachomatis, N. gonorrhoeae e T. pallidum</i>)</p>
Observação	<p><i>Health Inequalities in Europe (EUROHEALTHNET)</i></p> <p><i>European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS)</i></p> <p><i>Joint Action on Monitoring Injury in Europe (JAMIE)</i></p> <p><i>FH Collaboration study</i></p> <p><i>Registo FH pediátrica (UCL)</i></p>
Referência	<p><i>ClinGenFH</i></p> <p><i>European Reference Laboratory Network for Tuberculosis</i></p> <p><i>R4G - Laboratory quality improvement of newborn screening</i></p> <p><i>Referenzinstitut fur Bioanalytik</i></p> <p><i>European Molecular Quality Network (EMQN)</i></p> <p><i>United Kingdom National External Quality Assessment Service (UK NEQAS)</i></p> <p>UK NEQAS Haematology - DNA Diagnostics for Haemoglobinopathies</p>

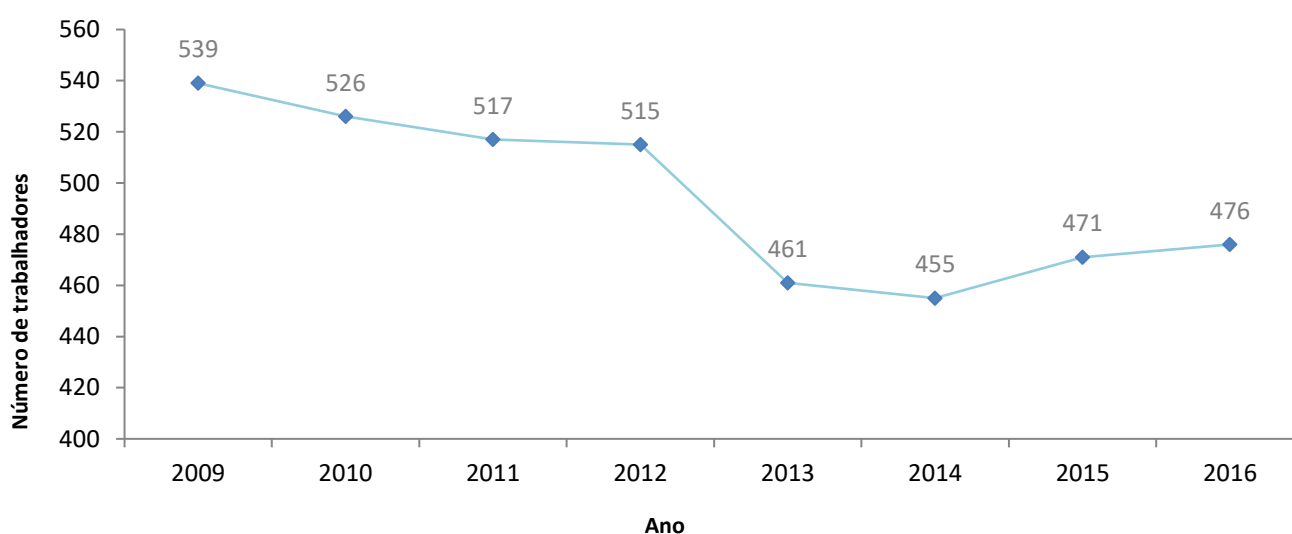
Tipo de rede	Rede
	UK NEQAS for Leucocyte Immunophenotyping
Investigação, referência e vigilância	<i>EVD-LabNet</i> Programa IberoAmericano de Ciência e Tecnologia para o desenvolvimento <i>ViroRed CYTED</i> <i>European Network for Neglected Vectors and Vector-Borne Infections (EURNEGVEC)</i>
Referência e vigilância	<i>European Invasive Bacterial Infections Surveillance Network (IBD Labnet)</i> <i>EuroGASP</i> <i>ECDC Hepatitis E Network</i> <i>ECDC Hepatitis A Network</i> <i>FWD network</i> <i>European Union Reference Laboratory for Parasites</i> <i>GOARN - Global Outbreak Alert and Response Network</i> <i>European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net)</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 neste âmbito 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 2016, publicado pela Direção de Gestão de Recursos Humanos (DGRH) do Instituto, e apresenta a análise comparativa entre o ano de 2016 e anos anteriores, sempre que esta se considere relevante.

Gráfico 7 - Evolução do número de trabalhadores de 2009 a 2016



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, nesse mesmo ano, um aumento de 16 postos de trabalho e em 2016 um aumento de 5. Assim, o Instituto Ricardo Jorge dispunha, em 31 dezembro de 2016, de 476 elementos para a concretização das suas atividades.

7.1. GRUPO PROFISSIONAL

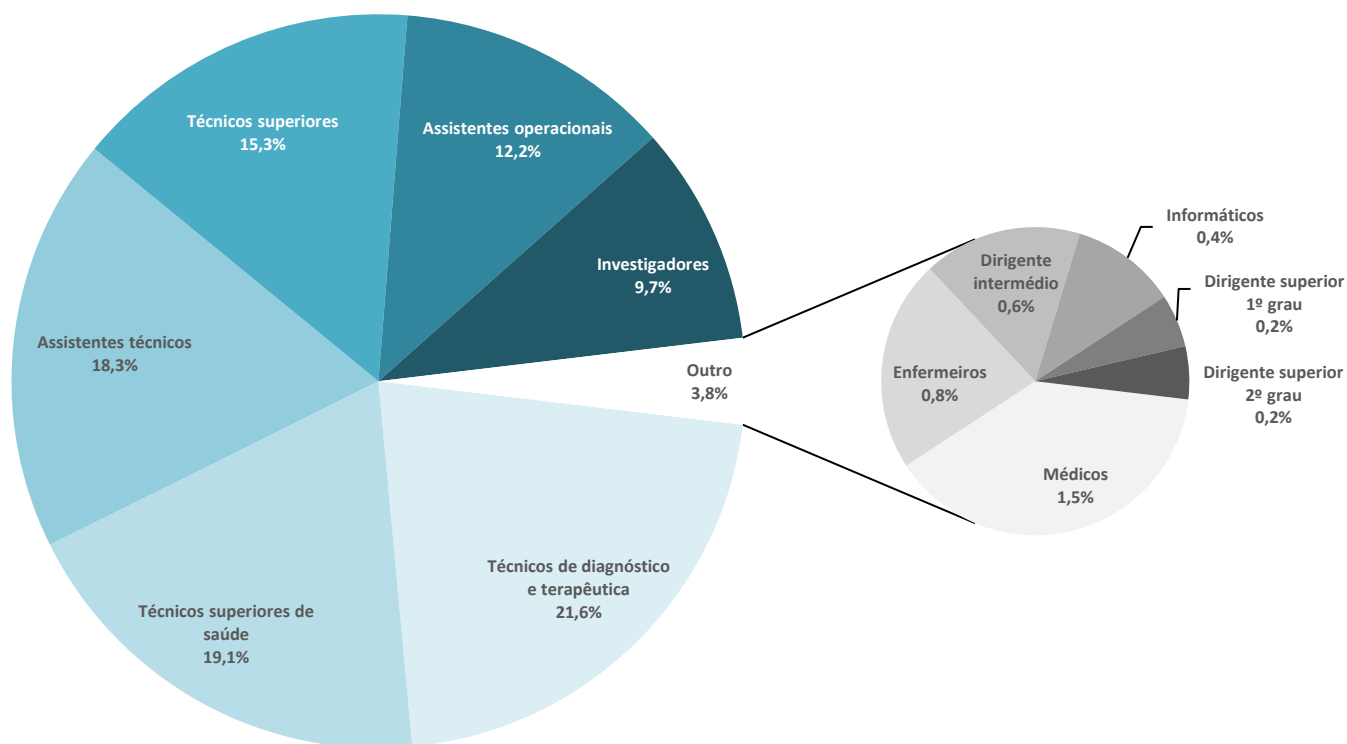
Em 2016 o grupo dos técnicos de diagnóstico e terapêutica é o que apresenta o maior número de trabalhadores, **103**, logo seguido do grupo dos técnicos superiores de saúde e dos assistentes técnicos com **91** e **87** trabalhadores, respetivamente.

Tabela 11 - Evolução do número de trabalhadores por grupo profissional 2014-2016

Grupo profissional	Ano			Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
	2014	2015	2016		
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	3	-1	-25%
Investigadores	46	45	46	1	2%
Médicos	6	5	7	2	40%
Enfermeiros	2	2	4	2	100%
Técnicos superiores de saúde	90	92	91	-1	-1%
Técnicos superiores	62	74	73	-1	-1%
Técnicos de diagnóstico e terapêutica	95	103	103	0	0%
Informáticos	2	2	2	0	0%
Assistentes técnicos	92	86	87	1	1%
Pessoal assistente operacional	54	56	58	2	4%
Total	455	471	476	5	1,06%

Fonte: Balanço social 2016

Gráfico 8 – Distribuição dos trabalhadores por grupo profissional em 2016



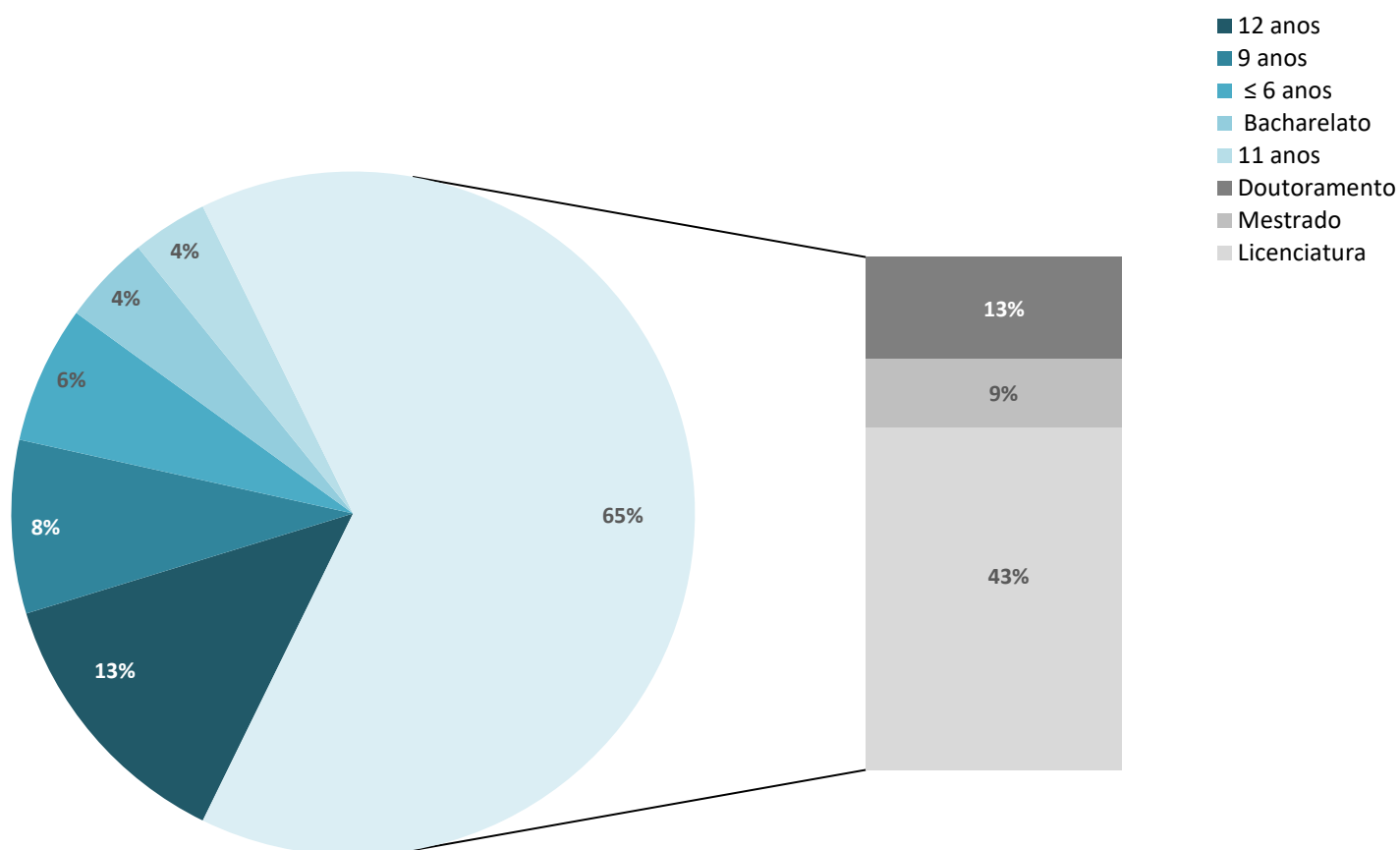
7.2. NÍVEL DE ESCOLARIDADE

Relativamente ao nível de escolaridade dos recursos humanos do Instituto Ricardo Jorge, salientam-se os **307** elementos com habilitações superiores (licenciatura, mestrado e doutoramento), que em 2016 representavam **65%** dos recursos humanos.

Tabela 12 - Evolução do número de trabalhadores por nível de escolaridade 2014-2016

Nível de escolaridade	Ano			Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
	2014	2015	2016		
Até 12º Ano	143	145	149	4	3%
Bacharelato	20	20	20	0	0%
Licenciatura	197	203	205	2	1%
Mestrado	38	41	41	0	0%
Doutoramento	57	62	61	-1	-2%
Total	455	471	476	5	1%

Gráfico 9 - Distribuição dos trabalhadores por nível de escolaridade – 2016



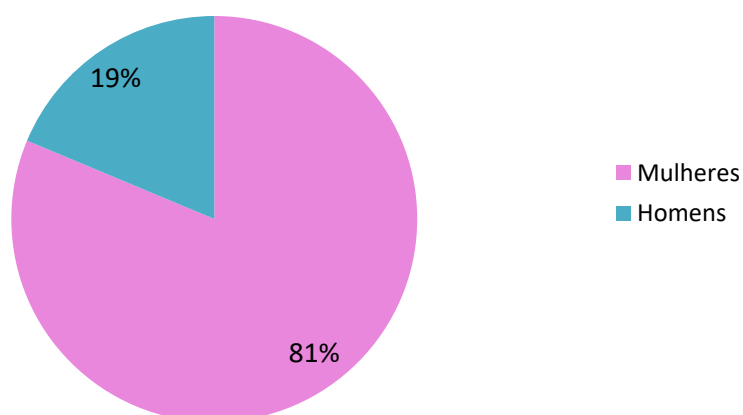
7.3. GÉNERO

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

Tabela 13 - Distribuição dos trabalhadores por género – 2016

Género	2016
Feminino	387
Masculino	89
Total	476

Gráfico 10 - Distribuição dos trabalhadores por género – 2016



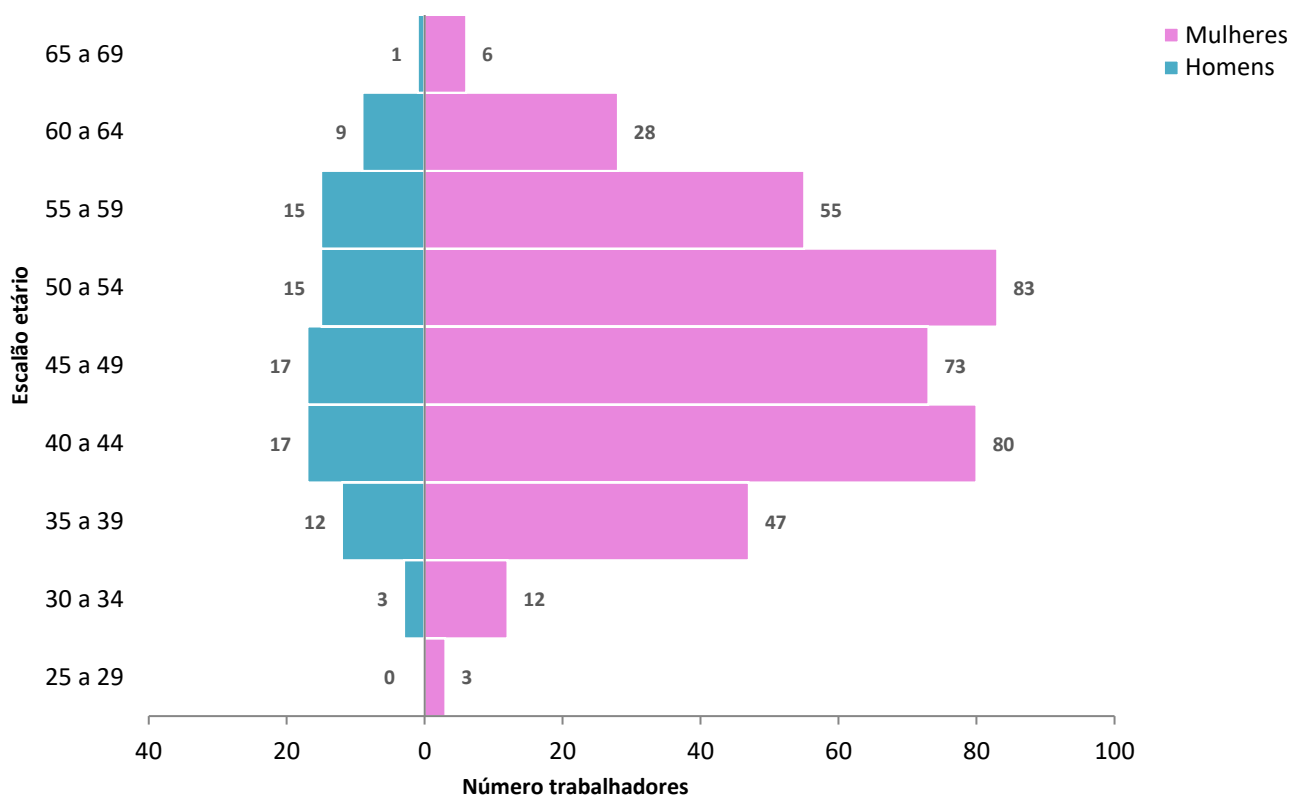
7.4. ESCALÃO ETÁRIO

A maioria dos trabalhadores do Instituto Ricardo Jorge tem mais de 45 anos, representando 63% 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 14 - Distribuição dos trabalhadores por escalão etário – 2016

Escalão etário	2016
25 a 29	3
30 a 34	15
35 a 39	59
40 a 44	97
45 a 49	90
50 a 54	98
55 a 59	70
60 a 64	37
65 a 69	7
Total	476

Gráfico 11 - Distribuição dos trabalhadores, por género e escalão etário – 2016



7.5. ESTRUTURA DE ANTIGUIDADE

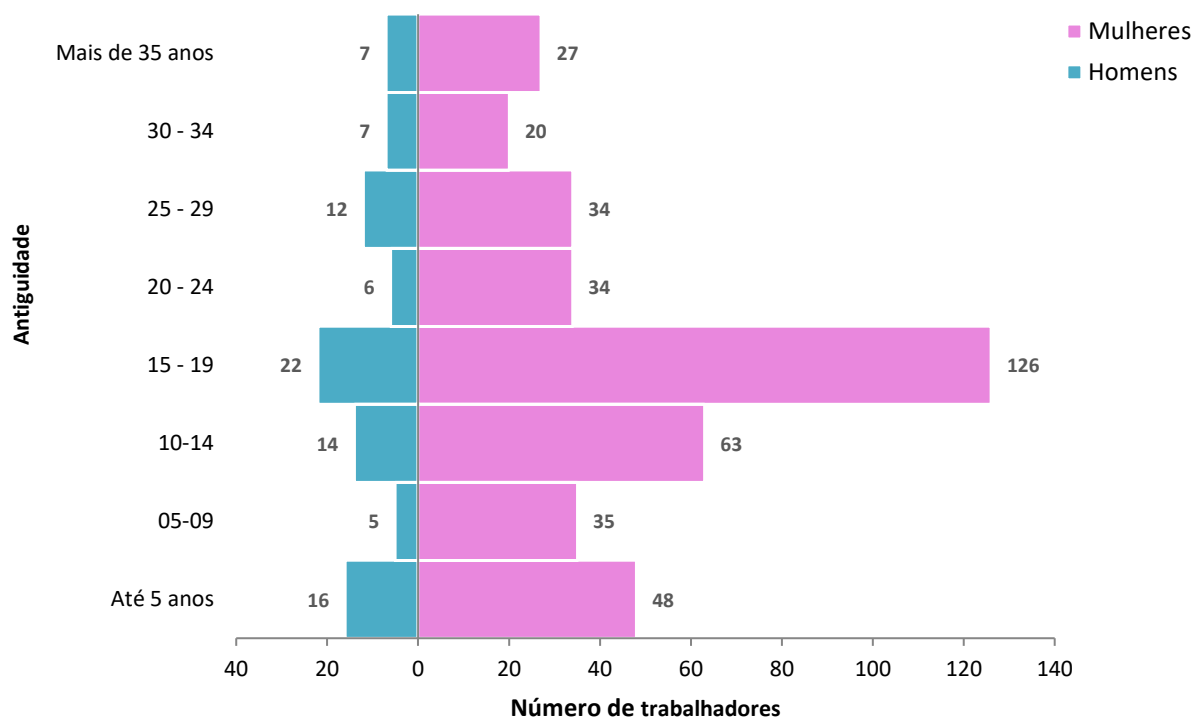
Relativamente à evolução da estrutura de antiguidades, entre 2014 e 2016, verificou-se um aumento progressivo do número de trabalhadores do segundo escalão mais baixo (05-09 anos).

O escalão com maior peso na estrutura de antiguidade é, em 2016, o dos 15 aos 19 anos, com 148 trabalhadores, que representam 32% do total.

Tabela 15 - Evolução da estrutura de antiguidade – 2014-2016

Antiguidade	Ano			Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
	2014	2015	2016		
Até 5 anos	57	68	64	-4	-6%
05-09	24	36	40	4	11%
10-14	82	72	77	5	7%
15 - 19	151	149	148	-1	-1%
20 - 24	34	36	40	4	11%
25 - 29	46	50	46	-4	-8%
30 - 34	30	26	27	1	4%
Mais de 35 anos	31	34	34	0	0%
Total	455	471	476	5	1%

Gráfico 12 - Distribuição dos trabalhadores, por gênero e antiguidade – 2016



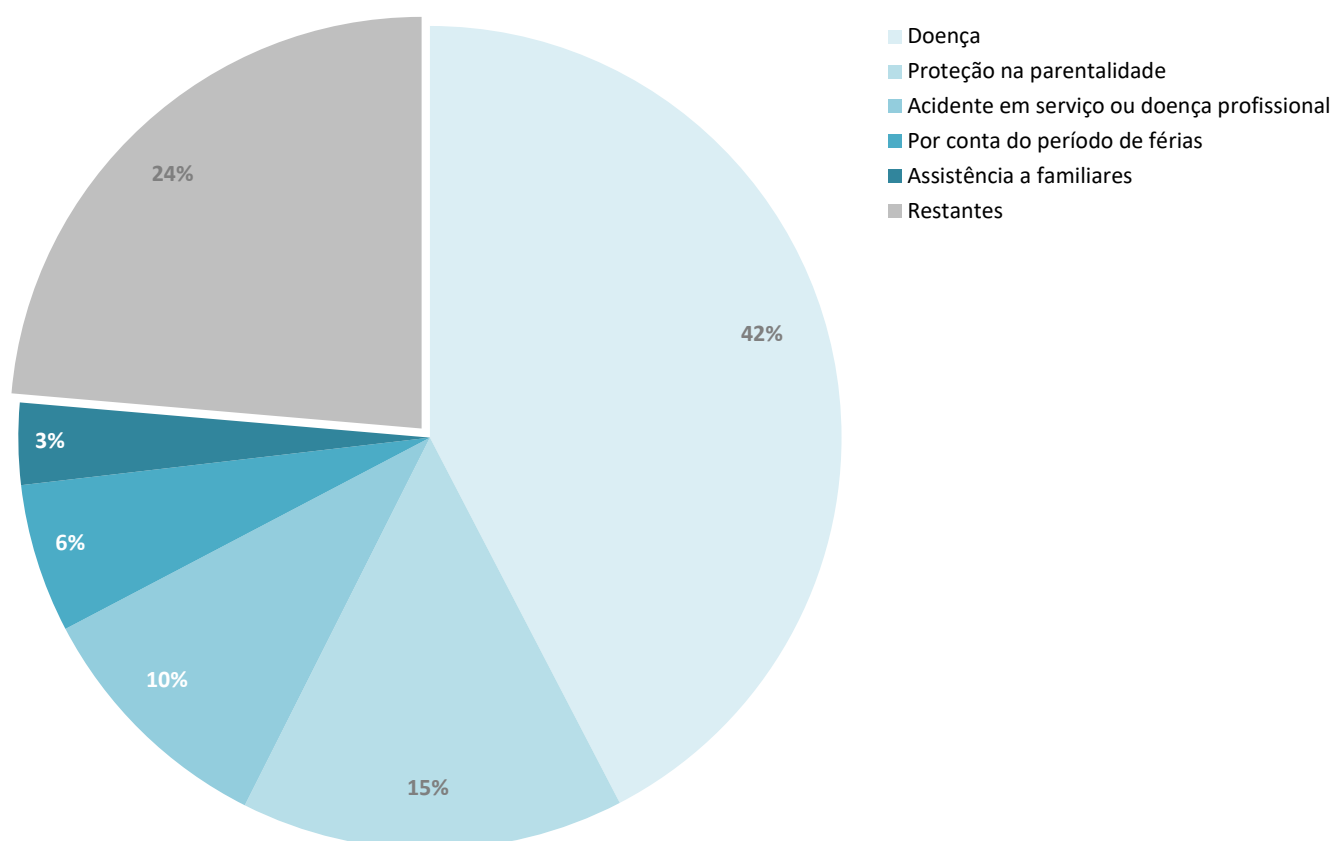
7.6. AUSÊNCIAS

Relativamente às ausências ao serviço, verifica-se, em 2016, uma tendência crescente nas faltas por acidentes em serviço ou doença profissional (220%) e por falecimento de familiar (44%). Por outro lado, as diminuições mais acentuadas registaram-se nas faltas ao abrigo do casamento (49%), estatuto de trabalhador-estudante (47%) e por maternidade/paternidade (29%).

Tabela 16 - Evolução das ausências por motivo de ausência ao trabalho – 2014-2016 (em dias)

Motivo de ausência ao serviço	Ano			Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
	2014	2015	2016		
Casamento	0	88	45	-43	-49%
Maternidade / Paternidade	2866	2486	1756	-730	-29%
Falecimento de familiar	113	107	154	47	44%
Doença	3405	4831	4942	111	2%
Acidente em serviço ou doença profissional	1201	360	1153	793	220%
Assistência a familiares	301	301	374	73	24%
Trabalhador-estudante	253	166	88	-78	-47%
Por conta do período de férias	652	685	682	-3	0%
Com perda de vencimento	0	17	0	-17	-100%
Cumprimento de pena disciplinar	0	0	0	0	-
Greve	44	81	90	9	11%
Injustificadas	0	0	5	5	-
Outras	3328	2731	2375	-356	-13%
Total	10321	11853	11664	-310	-3%

Gráfico 13 - Distribuição das ausências em função do motivo – 2016



O motivo de ausência predominante em 2016 foi doença (42% das ausências), seguido da proteção na parentalidade com 15%.

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 2014, distribuídas por tipo.

Tabela 17 - Evolução das bolsas – 2014-2016

Bolsas por tipo de financiamento e gestão	Ano			Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
	2014	2015	2016		
Bolsas Ricardo Jorge	6	6	1	-5	-83%
Bolseiros com bolsas de projeto e de investigação	90	116	104	-12	-13%
Abertura de concurso de bolsas	18	24	13	-11	-61%

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 2016 e a respetiva comparação com o período homólogo. Os valores indicados do ano de 2016 são retirados da aplicação informática SICC.

O Instituto 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 2016, consta do Orçamento de Estado, o qual foi aprovado e publicado pela Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março. A execução do orçamento é regulada pelo Decreto-Lei n.º 18/2016, de 13 de abril.

8.1. ANÁLISE ECONÓMICA

Em 2016, o Instituto Ricardo Jorge, apresenta resultados líquidos negativos, ao contrário dos dois anos anteriores, situação que resulta essencialmente da diminuição de proveitos face ao ano anterior conforme se detalhará na presente análise.

Tabela 18 - Evolução dos resultados económicos de 2014 – 2016 (resultados em Mil€)

Descrição	Ano			Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
	2014	2015	2016		
Operacionais	1 135	63	-825	-888	-108%
Financeiros	20	5	-4	-9	-225%
Correntes	1 156	68	-829	-897	-108%
Extraordinários	-152	59	223	164	74%
Líquido do exercício	1 004	127	-606	-733	-121%

Fonte: Relatório de gestão e SICC

Os resultados operacionais que refletem a atividade do Instituto, pioraram 888 Mil€ comparativamente ao ano de 2015, apresentando, um valor negativo de 825 Mil€. De igual modo, os resultados líquidos do exercício apresentam um valor negativo de 606 Mil€, registando-se uma diferença de 733 Mil€ face a 2015.

Apesar de no ano de 2016 se verificar uma ligeira diminuição dos custos totais, cuja composição se analisa no ponto 8.1.2, esta diminuição não foi suficiente para compensar a concomitante diminuição dos proveitos.

No gráfico que se segue, encontra-se representada a evolução dos resultados correntes e líquidos entre 2014 e 2016.

8.1.1. Análise dos proveitos

Verifica-se que houve um decréscimo de cerca de 3% do total dos proveitos relativamente ao período homólogo. Com exceção da rubrica de proveitos e ganhos extraordinários, todas as restantes rubricas apresentam uma variação negativa face ao ano anterior com destaque para as transferências correntes obtidas, onde se inclui a dotação do Orçamento de Estado, e as vendas e prestações de serviços.

Tabela 19 - Evolução dos proveitos 2014 – 2016 (resultados em Mil€)

Descrição	Ano			Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
	2014	2015	2016		
711 - Vendas	0	0	0	0	-
712 - Prestação de serviços	4 515	4 913	4 467	-446	-9%
72 - Impostos	0	0	0	0	-
73 - Proveitos suplementares	27	65	18	-47	-73%
74 - Transferências correntes obtidas	19 268	19 306	19 015	-291	-2%
76 - Outros proveitos operacionais	308	188	176	-12	-6%
78 - Proveitos e ganhos financeiros	22	7	0	-7	-100%
79 - Proveitos e ganhos extraordinários	152	278	314	36	13%
Total de proveitos	24 292	24 757	23 990	-767	-3%

Fonte: Relatório de gestão e SICC

Em detalhe verifica-se que:

- **Prestações de serviços** com uma diminuição de 446 Mil€, a que corresponde um decréscimo de 9%.
- **Transferências correntes obtidas** com uma diminuição de 291 Mil€ a que corresponde um decréscimo de 2%.

Representando estas duas rubricas respetivamente 18% e 79% da totalidade dos proveitos, a sua variação tem um impacto muito significativo nos resultados.

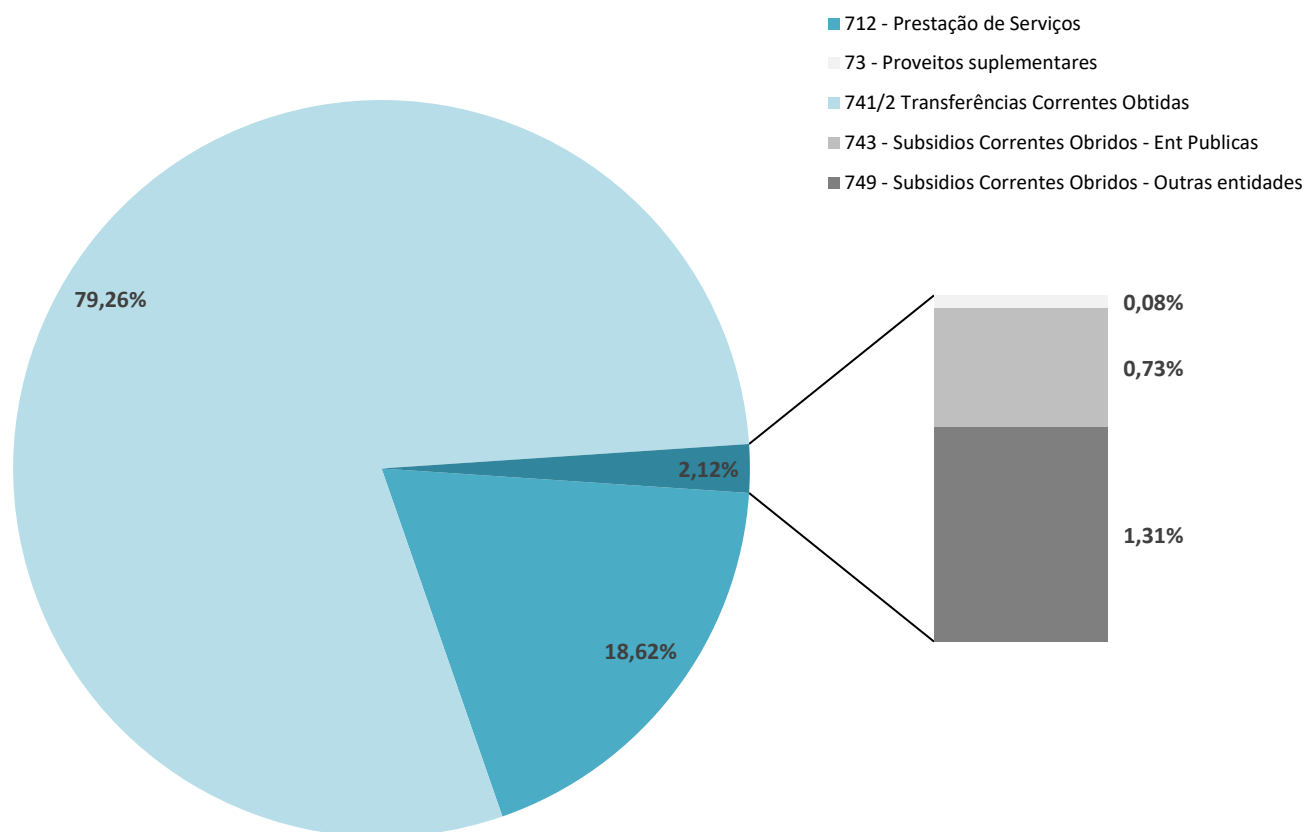
Na estrutura dos proveitos verifica-se que a rubrica de maior peso são as transferências correntes obtidas, com 79,3% e a prestação de serviços, com 18,6%. A participação destas rubricas não sofreu alterações significativas entre 2015 e 2016, no total dos proveitos, apresentando o Instituto uma estrutura de proveitos estável.

Tabela 20 - Estrutura dos proveitos de 2015 – 2016 (resultados em Mil€)

Descrição	2016	%	2015	%
712 - Prestação de serviços	4 467	18,6%	4 913	19,8%
73 - Proveitos suplementares	18	0,1%	65	0,3%
741/2 Transferências correntes obtidas	19 015	79,3%	19 240	77,7%
743 - Subsídios correntes obtidos - Ent. públicas	0	0,0%	39	0,2%
749 - Subsídios correntes obtidos - Outras entidades	0	0,0%	27	0,1%
76 - Outros proveitos e ganhos operacionais	176	0,7%	188	0,8%
78 - Proveitos e ganhos financeiros	0	0,0%	7	0,0%
79 - Proveitos e ganhos extraordinários	314	1,3%	278	1,1%
Total de proveitos	23 990	100,0%	24 757	100,0%

Fonte: Relatório de gestão e SICC

Gráfico 14 - Estrutura dos proveitos de 2016



8.1.2. Análise dos custos

Relativamente aos custos verificou-se, em 2016, um decréscimo de cerca de 0,13%, o que se traduz numa diminuição do valor de 32 Mil€ relativamente ao ano económico 2015.

Para esta ligeira diminuição dos custos totais, não contribuíram de igual forma todas as rubricas de custos.

Tabela 21 - Evolução dos custos 2014 – 2016 (resultados em Mil€)

Descrição	Ano			Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
	2014	2015	2016		
61 - Custo das Mercadorias Vendidas e Materiais Consumidos (CMVMC)	4 144	4 697	4 905	208	4%
62 - Fornecimento e Serviços Externos (FSE)	3 808	4 515	3 892	-623	-14%
63 - Transferências correntes conc. e prest. Soc	114	104	206	102	99%
64 - Custos com o pessoal	12 891	13 259	13 594	335	3%
65 - Outros custos e perdas operacionais	470	552	580	28	5%
66 - Amortizações do exercício	1 528	1 282	1 204	-78	-6%
67 - Provisões do exercício	28	0	121	121	-
68 - Custos e perdas financeiras	1	2	4	2	104%
69 - Custos e perdas extraordinárias	303	219	91	-128	-58%
Total de custos	23 287	24 629	24 597	-32	-0,13%

Fonte: Relatório de Gestão e SICC

Os custos totais de 2016 situam-se nos 24 597Mil€. As contas que tiveram uma maior contribuição para este decréscimo foram as seguintes:

- **Fornecimento e Serviços externos (FSE)**, com uma diminuição de 623 Mil€, a que corresponde um decréscimo de 14%.
- **Custo e perdas extraordinárias**, com uma diminuição de 128 Mil€, a que corresponde um decréscimo de 58%.

Em contrapartida, as contas que mais contribuíram para o aumento dos custos foram:

- **Custos com o pessoal**, com um aumento de 335Mil€, a que corresponde a um acréscimo de 3%.
- **Custos das Mercadorias Vendidas e Materiais Consumidos (CMVMC)** com um aumento de 208Mil€, a que corresponde a um aumento de 4%.

Da análise da variação das diferentes rubricas, importa destacar a diminuição significativa (-14%) em fornecimentos e serviços externos e detalhar que, os custos com mercadorias vendidas e matérias consumidas apresentam um acréscimo de 4% que se explica pela necessidade de dar resposta a eventos imprevisíveis próprios do ambiente de atuação do Instituto como os relativos, entre outros, ao Ébola e Amianto. A este propósito refira-se ainda que, a não transferência das verbas consignadas para os referidos efeitos no Orçamento de Estado, e a consequente diminuição da rubrica de proveitos, tendo o Instituto incorrido nos custos da sua operacionalização justificam, por si só, o resultado líquido do exercício em análise. Da mesma

forma, a não ocorrência desta circunstância, teria implicado um resultado líquido positivo, em linha com o verificado no ano anterior.

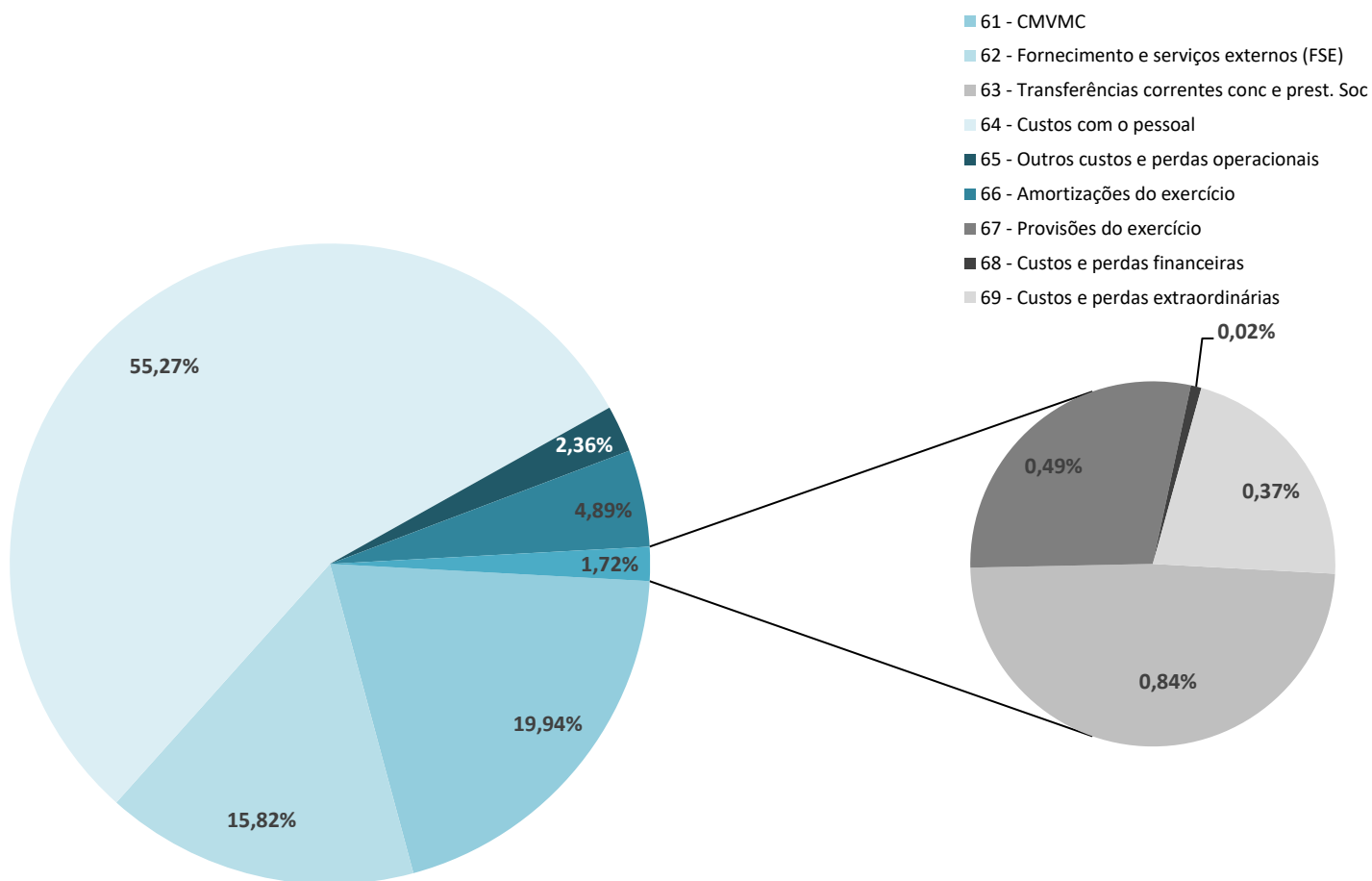
A estrutura de custos do Instituto, tal como se verifica relativamente aos proveitos apresenta-se estável.

Tabela 22 - Estrutura dos custos 2015 – 2016 (resultados em Mil€)

Descrição	2016	%	2015	%
61 - CMVMC	4 905	19,9%	4 697	19,1%
62 - Fornecimento e serviços externos (FSE)	3 892	15,8%	4 515	18,3%
63 - Transferências correntes conc. e prest. Soc	206	0,8%	104	0,4%
64 - Custos com o pessoal	13 594	55,3%	13 259	53,8%
65 - Outros custos e perdas operacionais	580	2,4%	552	2,2%
66 - Amortizações do exercício	1 204	4,9%	1 282	5,2%
67 - Provisões do exercício	121	0,5%	0	0,0%
68 - Custos e perdas financeiras	4	0,0%	2	0,0%
69 - Custos e perdas extraordinárias	91	0,4%	219	0,9%
Total de custos	24 597	100,0%	24 629	100,0%

Fonte: Relatório de gestão e SICC

Gráfico 15 - Estrutura dos custos de 2016



8.2. ANÁLISE FINANCEIRA

Da análise da situação patrimonial do Instituto, reportado a 31 de dezembro de 2016, verifica-se que o Ativo é de 27 846 Mil€, o Passivo é de 8 982 Mil€ e o Fundo Patrimonial é de 18 864 Mil€. Constata-se um aumento no ativo de 60% comparativamente ao exercício do ano de 2016.

Tabela 23 - Evolução do balanço - ativo 2014 – 2016 (resultados em Mil€)

Descrição	Ano			Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
	2014	2015	2016		
Imobilizado	10 910	9 867	20 867	11 000	111%
Bens do domínio público	0	0	0	0	-
Imobilizações incorpóreas	0	0	0	0	-
Imobilizações corpóreas	10 910	9 867	20 867	11 000	111%
Investimentos financeiros	0	0	0	0	-
Circulante	8 712	7 567	6 979	-588	-8%
Existências	275	289	314	25	9%
Dividas de terceiros de médio e longo prazo	0	0	0	0	-
Dividas de terceiros de curto prazo	5 473	4 471	5 462	991	22%
Títulos negociáveis	0	0	0	0	-
Depósitos em instituições financeiras/caixa	2 597	2 141	649	-1 492	-70%
Acréscimos e diferimentos	367	666	554	-112	-17%
Total de ativo	19 622	17 434	27 846	10 412	60%

Fonte: Relatório de gestão e SICC

Do lado do ativo, que apresenta um aumento de 10 412 Mil€, destacam-se os seguintes agregados:

- **O imobilizado**, com um aumento de 11 000 Mil€, a que corresponde um acréscimo de 111%.
- **O circulante**, com uma diminuição de 588 Mil€, a que corresponde um decréscimo de 8%. Dentro deste agregado, destaque para as dívidas de terceiros que apresentaram um aumento de 991 Mil€ a que corresponde uma variação positiva de 22%; também as **disponibilidades**, registaram uma diminuição significativa de 1 492 Mil€, a que corresponde a uma variação negativa de 70%.

Tabela 24 - Evolução do balanço – Fundo patrimonial e passivo 2014 – 2016 (resultados em Mil€)

Descrição	Ano			Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
	2014	2015	2016		
Fundo patrimonial	9 705	8 020	18 864	10 844	135%
Património	2 010	2 010	13 597	11 587	576%
Subsídios	12 612	12 612	12 612	0	0%
Resultados transitados	-5 921	-6 729	-6 739	-10	0%
Resultado líquido do exercício	1 004	127	-606	-733	-577%
Passivo	9 917	9 414	8 982	-432	-5%
Provisões	138	121	647	526	433%
Dividas a terceiros de médio e longo prazo	0	0	0	0	0
Dividas a terceiros de curto prazo	1 613	980	1 225	245	25%
Acréscimos e diferimentos	8 166	8 312	7 110	-1 202	-14%
Acréscimos de custos	1 742	2 002	2 035	33	2%
Proveitos diferidos	6 424	6 311	5 075	-1 236	-20%
Total de fundo patrimonial + passivo	19 622	17 434	27 846	10 412	60%

Fonte: Relatório de gestão e SICC

Do lado do fundo patrimonial e do passivo destaque para os seguintes agregados:

- **O fundo patrimonial** apresenta um aumento no valor de 10.844 Mil€, a que corresponde a um acréscimo de 135%. Este facto deveu-se à relevação no ativo do Edifício sede por contrapartida da rubrica de Património.
- **O passivo** regista um decréscimo de 432 Mil€, a que corresponde a um decréscimo de 5%. Dentro deste agregado, destaca-se o decréscimo dos acréscimos e diferimentos no valor de 1.202M€ a que corresponde a um decréscimo de 14%.

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 2016, 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 dos Subsídios Correntes Obtidos (908 Mil€). Em contrapartida, destaca-se a variação negativa nas seguintes rubricas: Transferências Correntes Obtidas (-1082 Mil€) e Vendas e Prestação de Serviços (-210 Mil€).

Tabela 25 - Evolução da receita 2014 – 2016 (resultados em Mil€)

Descrição	Ano			Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
	2014	2015	2016		
Fundos próprios	3 892	773	973	200	26%
Restituição parte do saldo da gerência anterior	0	0	0	-	-
Correções relativas a exercícios anteriores	2 933	3 475	0	-3475	-100%
Saldo anterior	6 825	4 248	973	-3275	-77%
Subsídios ao investimento	0	0	0	-	-
Imobilizado	0	0	0	-	-
Vendas e prestações de serviços	4 515	4 913	4703	-210	-4%
Impostos e taxas	0	0	29	29	-
Proveitos suplementares	27	65	0	-65	-100%
Transferências do tesouro	17 291	16 584	16584	0	0%
Transferências correntes obtidas	426	2 656	1574	-1082	-41%
Subsídios correntes obtidos - de ent. Públicas	1 483	39	947	908	2328%
Subsídios correntes obtidos - de outras ent.	67	27	0	-27	-100%
Outros proveitos e ganhos operacionais	308	188	0	-188	-100%
Proveitos e ganhos operacionais	22	7	0	-7	-100%
Outros proveitos	3	0	0	0	-
Atividade corrente do exercício	24 142	24 479	23 837	-642	-3%

Fonte: Relatório de Gestão

Em relação às Vendas e Prestação de Serviços, verifica-se a existência de uma diferença entre o valor emitido (4.703 Mil€) e o valor cobrado (4.213 Mil€), registando-se uma taxa de cobrança para as prestações de serviços de 89%.

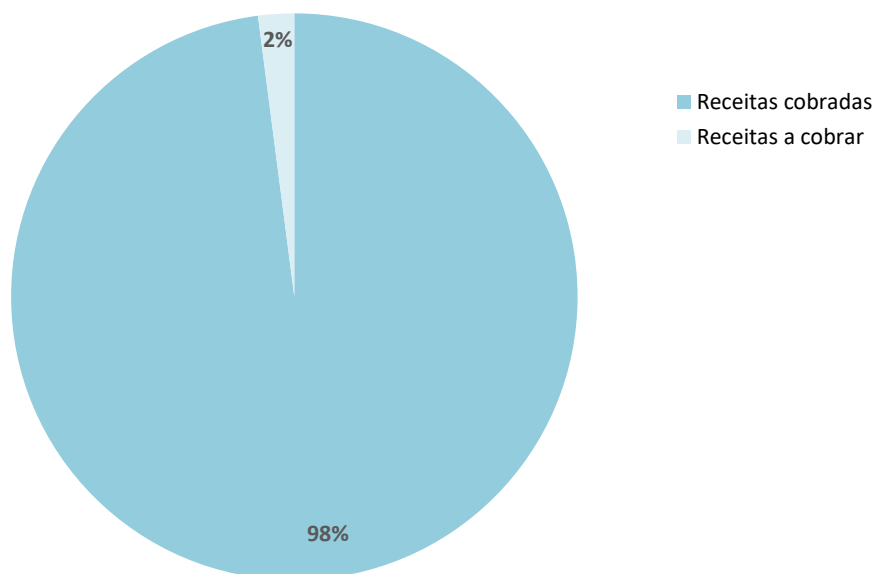
As receitas a cobrar, à exceção da prestação de serviços, são de valor pouco significativo.

Tabela 26 - Receita 2016 (resultados em Mil€)

Descrição	Receitas				
	Orçamentadas	Emitidas	Cobradas	A cobrar	Diferenças Orç/cobradas
Saldo da gerência anterior	1 286	1 286	674	612	612
Fundos próprios - saldo da gerência anterior	1 059	1 059	299	760	760
Restituição de parte do saldo da gerência anterior	0	0	0	-1 372	0
Correções relativas a Exercícios anteriores	0	0	0	0	0
Saldo anterior	2 345	2 345	973	0	1 372
Subsídios ao investimento	0	0	0	0	0
Imobilizado	0	0	0	0	0
Vendas e prestações de serviços	7 945	4 703	4 213	489	3 732
Impostos e taxas	32	29	29	0	2
Proveitos suplementares	2	0	0	0	2
Transferências do Tesouro	16 584	16 584	16 584	0	0
Transferências correntes obtidas	2 268	1 574	1 574	0	693
Subsídios correntes obtidos - de ent. Públicas	1 456	947	947	0	509
Subsídios correntes obtidos - de outras ent.	0	0	0	0	0
Outros proveitos e ganhos operacionais	0	0	0	0	0
Proveitos e ganhos financeiros	0	0	0	0	0
Outros proveitos	0	0	0	0	0
Atividade corrente do exercício	28 286	23 837	23 347	489	4 939
Total da receita de fundos próprios e saldo	30 631	26 182	24 320	489	6 311

Fonte: Relatório de Gestão

Gráfico 16 - Expressão das receitas cobradas e a cobrar nas receitas emitidas – 2016



Verifica-se que da totalidade das receitas emitidas, 98% dessas receitas são efetivamente cobradas e 2% 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:

Fornecimentos e serviços externos (-684 Mil€) e Outros custos e perdas (-13 Mil€)

Tabela 27 – Evolução da despesa orçamentada 2014-2016

Descrição	Ano			Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
	2014	2015	2016		
CREA - Despesas com pessoal	1 846	1 918	1 992	74	4%
Correções relativas a exercícios anteriores	712	974	497	-477	-49%
Saldo anterior	2 558	2 892	2 489	-403	-14%
Imobilizado	1483	222	579	357	161%
Matérias primas, subsidiárias e de consumo	4 892	4 402	4 487	85	2%
Subcontratos	53	30	52	22	74%
Fornecimentos e serviços	4 557	4 262	3 578	-684	-16%
Transferências correntes	105	104	207	103	100%
Despesas com pessoal	12 146	11 139	11 546	407	4%
Outros custos e perdas operacionais	770	547	579	32	6%
Custos e perdas financeiras	9	2	4	2	104%
Outros custos e perdas	162	24	11	-13	-54%
Atividade corrente do exercício	22 694	20 509	20 465	-44	-0,21%
Total da despesa de fundos próprios e saldo	26 735	23 623	23 533	-90	-0,38%

Fonte: Relatório de Gestão

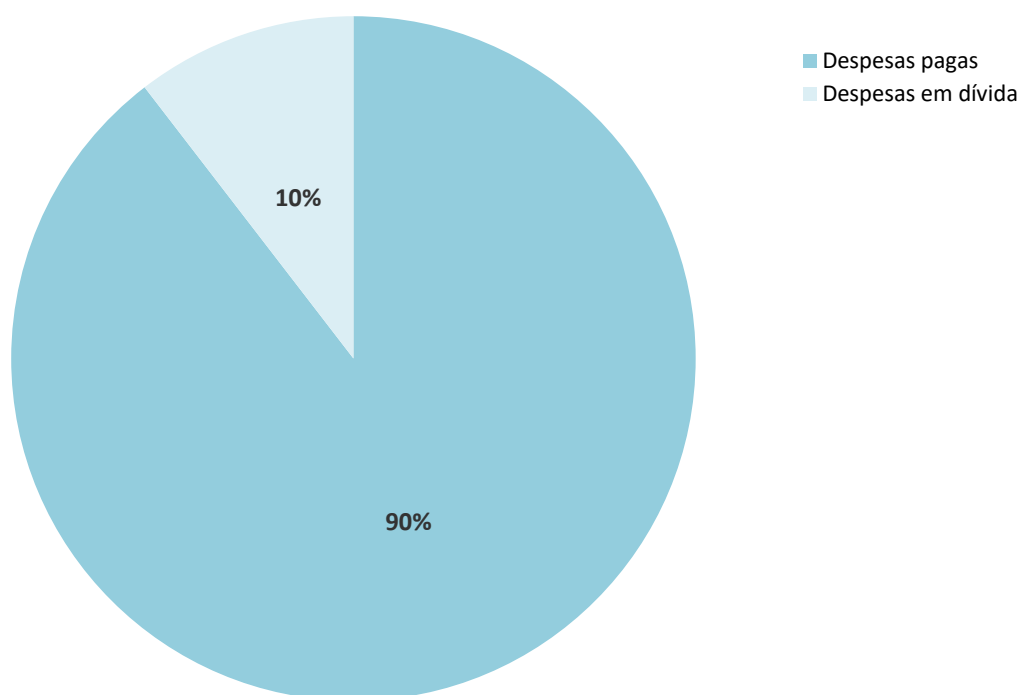
O total da despesa processada foi de 25 604 Mil€, sendo pago o montante de 23 533 Mil€, que engloba a despesa relativa a anos anteriores.

De referir que existem 2 387 Mil€ em dívidas 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 28 – Evolução da despesa 2016 (resultados em Mil€)

Descrição	Despesas				
	Orçamentadas	Processadas	Pagas	Em dívida	Diferenças Orç/pagas
CREA - Despesas com o pessoal	1992	1992	1992	0	0
Correções relativas a exercícios anteriores	497	80	497	-417	0
Saldo anterior	2489	2072	2489	-417	0
Imobilizado	681	681	579	102	102
Matérias-primas, subsidiárias e de consumo	4487	5447	4487	960	0
Subcontratos	52	76	52	24	0
Fornecimentos e serviços	3578	4179	3578	601	0
Transferências correntes	207	207	207	0	0
Despesas com o pessoal	16678	12338	11546	792	5131
Outros custos e perdas operacionais	579	589	579	10	0
Custos e perdas financeiras	4	4	4	0	0
Outros custos e perdas	11	11	11	0	0
Atividade corrente do exercício	25596	22851	20465	2387	5131
Total da despesa de fundos próprios e saldo	28766	25604	23533	2071	5233

Gráfico 17 - Distribuição das despesas pagas e em dívida nas despesas processadas – 2016



9. INFORMAÇÃO DE GESTÃO

9.1. AUTOAVALIAÇÃO DO QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO - 2016

Neste capítulo apresenta-se a autoavaliação do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) do Instituto Ricardo Jorge de 2016, conforme o previsto no artigo 15.º da Lei n.º 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 INSA 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: 2016

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 Nº27/2012.

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	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
1.1. Número de Metodologias implementadas	n.a	n.a	n.a	15	13	13	4	30	100%	dez/16	31	126%	Superou
OOp2: Manter atualizado o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) (OE1) (R)											Peso: 15%		
2.1. Atualização da base de dados de 2014/2015 (em meses)	11	11	11	11	12	11	1	9	100%	dez/16	11	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%		
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	7	1	5	100%	dez/16	7	100%	Atingiu
OOp4: Implementar um sistema de monitorização da ingestão de aditivos alimentares (OE1) (R)											Peso: 15%		
4.1. Ajuste das ferramentas de avaliação do consumo e definição do método de amostragem (em meses)	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	11	1	9	100%	dez/16	12	100%	Atingiu
OOp5: Criar novos instrumentos de vigilância epidemiológica (OE1) (R)											Peso: 15%		
5.1. Grau de implementação do registo Nacional de Hipercolesterolemia Familiar (%)	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	50	10	70	100%	dez/16	40	100%	Atingiu

OOp6: Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras (OE5) (R)											Peso: 10%		
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	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	198	12	215	100%	dez/16	215	125%	Superou
OOp7: Desenvolver a investigação estratégica (OE2)											Peso: 5%		
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	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	23	20	5	30	50%	dez/16	26	115%	Superou
7.2. Realização do Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde (em meses)	n.a	1	1	0	0	11	1	9	50%	dez/16	11	100%	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	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
8.1. Publicação do "Boletim Epidemiológico Observações" (Número)	n.a	2	6	6	6	6	1	8	100%	dez/16	5	100%	Atingiu
OOp9: Promover a formação (OE4)											Peso: 2%		
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	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	76	80	10	95	100%	dez/16	71	100%	Atingiu
OOp 10: Consolidar o inventário e documentação do acervo do Museu da Saúde (OE1)											Peso: 2%		
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	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	298	300	50	600	100%	dez/16	318	100%	Atingiu
OOp 11: Promover o desenvolvimento das competências em saúde pública através da Oferta Formativa (OES)											Peso: 2%		
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	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	5	2	8	100%	dez/16	8	125%	Superou
EFICIÊNCIA													40%
OOp12: Assegurar as redes nacionais de referência/vigilância laboratorial (OE1) (R)											Peso: 50%		
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	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	22	22	2	25	100%	dez/16	22	100%	Atingiu
OOp13: Melhorar a monitorização da informação sobre resistências aos antimicrobianos (OE1) (INSA/DGS) (R)											Peso: 15%		
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	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	2	1	5	100%	dez/16	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	2015	Meta 2016	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	12	0	12	50%	dez/16	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	2	1	4	50%	dez/16	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	2015	Meta 2016	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	4	3	1	5	100%	dez/16	4	100%	Atingiu	
OOp16 Desenvolver projetos de investigação/translação em medicina personalizada: farmacogenética e monitorização de fármacos (OE1) (R)													Peso: 10%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	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	3	1	5	100%	dez/16	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: 30%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	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	3	2	1	4	100%	dez/16	1	100%	Atingiu	
OOp18: Melhorar o desempenho económico e Financeiro (OE4)													Peso: 15%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	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	16	30	15	14	50%	dez/16	16	100%	Atingiu	
182. Número de relatórios trimestrais de avaliação económico financeira	n.a	n.a	4	4	3	2	1	4	50%	dez/16	4	125%	Superou	
OOp19: Promover a satisfação dos profissionais e clientes (OE5)													Peso: 15%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	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	1	0	1	100%	dez/16	1	100%	Atingiu	
OOp20 Melhoria da qualidade das instalações do INSA - Sede (OE5)													Peso: 15%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	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	2	1	4	100%	dez/16	2	100%	Atingiu	
OOp21: Desenvolver projetos de investigação em consórcio internacional (OE3)													Peso: 15%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
21.1. Novos projetos	n.a	n.a	n.a	n.a	1	1	0	1	100%	dez/16	1	125%	Superou	
OOp22: Disponibilizar através do Portal da Transparência do SNS, indicadores de desempenho ou de resultado no âmbito da saúde do cidadão (OE3)													Peso: 10%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
22.1. Nº de novos indicadores	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	2	1	4	100%	dez/16	8	135%	Superou	

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

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

A preencher nas fases de monitorização e avaliação anual final.

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS

	PLANEADO %	EXECUTADO %
EFICÁCIA	40%	42,9%
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	15%	19,0%
OOp2: Manter atualizado o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) (OE1) (R)	15%	15,0%
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)	15%	15,0%
OOp4: Implementar um sistema de monitorização da ingestão de aditivos alimentares (OE1) (R)	15%	15,0%
OOp5: Criar novos instrumentos de vigilância epidemiológica (OE1) (R)	15%	15,0%
OOp6: Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras (OE5) (R)	10%	12,5%
OOp7: Desenvolver a investigação estratégica (OE2)	5%	5,4%
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 (R)	4%	4,0%
OOp9: Promover a formação (OE4)	2%	2,0%
OOp 10: Consolidar o inventário e documentação do acervo do Museu da Saúde (OE1)	2%	2,0%
OOp 11: Promover o desenvolvimento das competências em saúde pública através da Oferta Formativa (OE5)	2%	2,5%
EFICIÊNCIA	40%	40,8%
OOp12: Assegurar as redes nacionais de referência/vigilância laboratorial (OE1) (R)	50%	50,0%
OOp13: Melhorar a monitorização da informação sobre resistências aos antimicrobianos (OE1) (INSA/DGS) (R)	15%	15,0%
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%	10,0%
OOp16: Desenvolver projetos de investigação/translação em medicina personalizada: farmacogenética e monitorização de fármacos (OE1) (R)	10%	10,0%
QUALIDADE	20%	21,8%
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)	30%	30,0%
OOp18: Melhorar o desempenho económico e Financeiro (OE4)	15%	16,9%
OOp19: Promover a satisfação dos profissionais e clientes (OE5)	15%	15,0%
OOp20: Melhorar a qualidade das instalações do INSA - Sede	15%	15,0%
OOp21: Desenvolver projetos de investigação em consórcio internacional (OE 3)	15%	18,8%
OOp22 Disponibilizar através do Portal da Transparência do SNS, indicadores de desempenho ou de resultado no âmbito da saúde do cidadão (OE3)	10%	13,5%
Taxa de Realização Global	100%	105,5%

RECURSOS HUMANOS - 2016

DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (E)	EFETIVOS (F)	PONTUAÇÃO	RH		DESVIO	DESVIO EM %
	31-12-2016	31-12-2016		PLANEADOS	REALIZADOS		
Dirigentes - Direção Superior	2	2	20	40	40	0	0%
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	4	3	16	64	48	-16	-25%
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	85	73	12	1020	876	-144	-14%
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	2	1	9	18	9	-9	-50%
Técnicos de Informática	2	2	8	16	16	0	0%
Assistentes Técnicos	95	86	8	760	688	-72	-9%
Assistentes Operacionais	60	58	5	300	290	-10	-3%
Outros, especifique	-	-	-	-	-	-	-
Investigadores	50	46	12	600	552	-48	-8%
Médicos	7	7	12	84	84	0	0%
Enfermeiros	3	4	12	36	48	12	33%
Técnicos Superiores de Saúde	97	91	12	1164	1092	-72	-6%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	110	103	12	1320	1236	-84	-6%
Totais	517	476		5 422	4 979	-443	-8%

Efetivos no Organismo	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31-12-2015	31-12-2016
Nº de efetivos a exercer funções	517	518	461	460	473	476

RECURSOS FINANCEIROS - 2016 (Euros)						
DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO INICIAL	ORÇAMENTO CORRIGIDO	ORÇAMENTO EXECUTADO	DESVIO	DESVIO EM %	
Orçamento de Funcionamento	23 823 424,00 €	25 959 449,00 €	23 472 769,00 € -	2 486 680,00 €	-10%	
Despesas com Pessoal	13 316 114,00 €	13 824 252,00 €	13 358 034,00 € -	466 218,00 €	-3%	
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	9 559 452,00 €	9 758 596,00 €	8 655 760,00 € -	1 102 836,00 €	-11%	
Outras Despesas Correntes e de Capital	947 858,00 €	2 376 601,00 €	1 458 975,00 € -	917 626,00 €	-39%	
PIDDAC	-					
Outros Valores	500,00 €	500,00 €	235,00 € -	265,00 €	-53%	
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)	23 823 924,00 €	25 959 949,00 €	23 473 004,00 € -	2 486 945,00 €	-10%	

INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
1.1. Número de Metodologias implementadas	Relatório de atividades de 2016
2.1. Atualização da base de dados de 2014/2015 (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. Ajuste das ferramentas de avaliação do consumo e definição do método de amostragem (em meses)	Relatório de atividades de 2016
5.1. Grau de implementação do registo Nacional de Hipercolesterolemia Familiar (%)	Relatório de atividades de 2016
6.1. Consolidação do processo de acreditação de ensaios analíticos (Número de Ensaios)	Relatório de atividades de 2016
7.1. Projetos de I&D a iniciar no ano	Relatório de atividades de 2016
7.2. Realização do Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde (em meses)	Relatório de atividades de 2016
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 2016
11.1. Ações de oferta formativa (aumento %)	Relatório de atividades de 2016
12.1. Manter o número de redes nacionais de referência/vigilância laboratorial	Relatório de atividades de 2016
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)	EFSA (European Food Safety Authority)
16.1. Número de Projetos	Relatório de atividades de 2016
17.1. Número de Exposições e outros eventos realizados	Relatório de atividades de 2016
18.1. Manter o Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores (em dias)	Relatório de atividades de 2016
18.2. Número de relatórios trimestrais de avaliação económico financeira	Relatório de atividades de 2016
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 2016
21.1. Novos projetos	Relatório de atividades de 2016
22.1. Nº de novos indicadores	Portal da Transparência do SNS

9.1.2. Análise crítica dos resultados alcançados

Do total dos 22 objetivos operacionais e dos 25 indicadores propostos para 2016, o Instituto Ricardo Jorge superou a meta proposta em 8 indicadores (o que representa uma taxa de 32%), atingiu a meta proposta em 17 indicadores (o que representa uma taxa de 68%). Assim todas as metas propostas no âmbito do QUAR 2016 foram alcançadas.

Tabela 29 - Indicadores do QUAR e as metas alcançadas

Parâmetro de avaliação	Indicadores	Superou	Atingiu	Não atingiu
Eficácia	12	4	8	0
Eficiência	6	1	5	0
Qualidade	7	3	4	0
Total	25	8	17	0

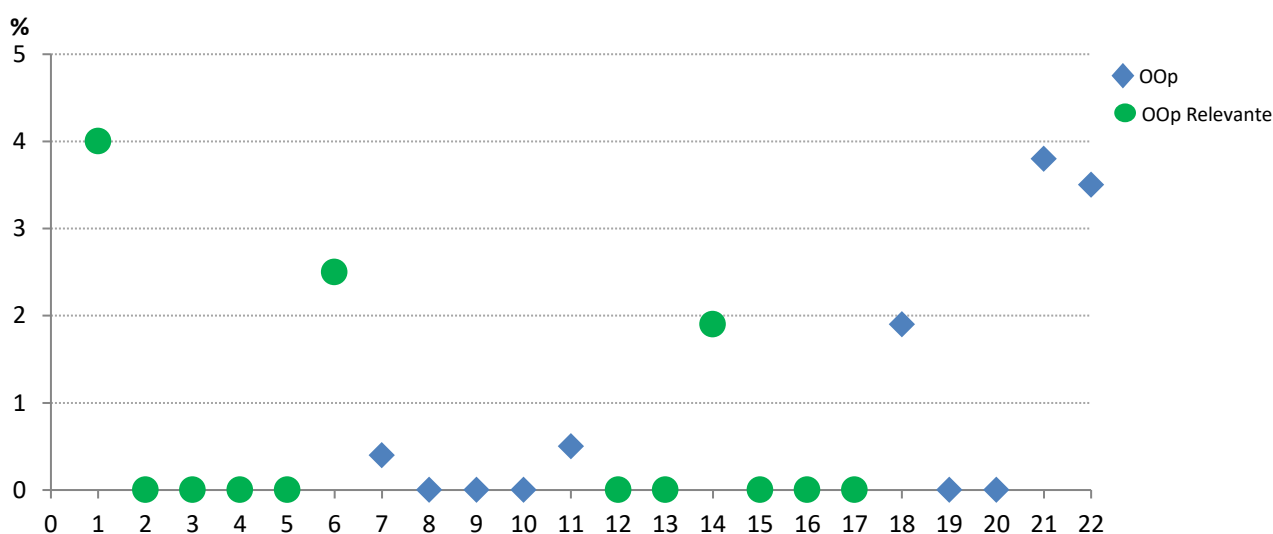
Gráfico 18 - Taxa de realização dos indicadores QUAR



Tabela 30 - Os objetivos do QUAR e as metas alcançadas

Parâmetro de avaliação	Objetivos operacionais	Superou	Atingiu	Não atingiu
Eficácia	11	4	7	0
Eficiência	5	1	4	0
Qualidade	6	3	3	0
Total	22	8	14	0

Gráfico 19 - % de desvio dos objetivos QUAR



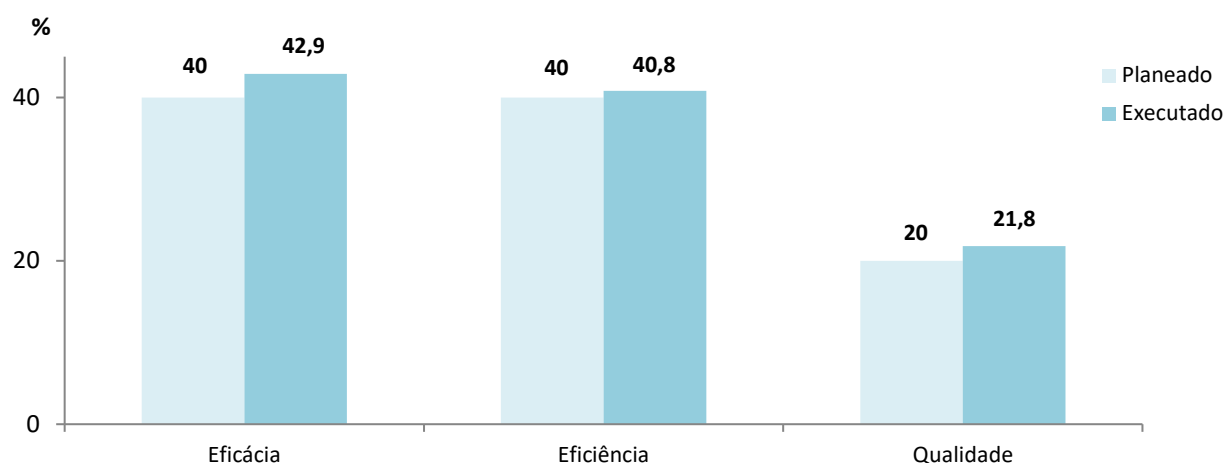
A tabela seguinte (desempenho global por parâmetro de avaliação) evidencia o desempenho previsto e realizado por cada um dos parâmetros de avaliação, assim como, a taxa de realização global atingida.

Tabela 31 - Taxa de realização dos objetivos, por parâmetro de avaliação

Parâmetro de avaliação	Planeado	Executado	Desvio
Eficácia	40,0	42,9	2,9
Eficiência	40,0	40,8	0,8
Qualidade	20,0	21,8	1,8
Total	100	105,5	5,5

Verifica-se que o desempenho de realização global se situa nos 105,5%, tendo sido superado o valor planeado nos três parâmetros de avaliação.

Gráfico 20 - 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.

OBJETIVOS OPERACIONAIS							
OOp	INDICADORES	META 2016	TOLERÂNCIA	VALOR CRÍTICO	RESULTADO	TAXA DE REALIZAÇÃO	JUSTIFICAÇÃO
EFICÁCIA							
1	1.1	Número de Metodologias implementadas	13	4	30	31	126%
							A razão principal que justifica o resultado alcançado, prende-se com o facto de ter sido contratado um novo trabalhador com alargada experiência em testes genéticos relacionados com as doenças lisossomais de sobrecarga fez com que houvesse um número de implementações superior ao planeado. Esta implementação é desejável pois o Instituto, de acordo o Despacho n.º 10788/2016, que incluí a Republicação do Despacho n.º 2545/2013, de 15 de fevereiro, no seu ponto 11, deve apoiar os centros de referência e a Comissão Coordenadora de Tratamento de Doenças Lisossomais de Sobrecarga (CCTDLS) no diagnóstico das doenças lisossomais de sobrecarga sendo ressarcido pelas despesas incorridas de acordo com as tabelas de preços.

OBJECTIVOS OPERACIONAIS								
OOp	INDICADORES	META 2016	TOLERÂNCIA	VALOR CRÍTICO	RESULTADO	TAXA DE REALIZAÇÃO	JUSTIFICAÇÃO	
EFICÁCIA								
6	6.1	Consolidação do processo de acreditação de ensaios analíticos (Número de ensaios)	195	12	215	215	125%	A diferença entre a meta e o resultado obtido relaciona-se com a possibilidade da atualização de alguns ensaios com a acreditação flexível global.
7	7.1	Projetos de I&D a iniciar no ano	20	5	30	26	115%	A razão que justifica o resultado alcançado relaciona-se com um atraso na assinatura dos Termos de Aceitação dos projetos, financiados pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, aprovados em 2015. Como consequência destes atrasos, os referidos projetos apenas tiveram o seu início em 2016, originando assim o aumento do número deste indicador relativamente ao que era inicialmente expectável para 2016.
11	11.1	Ações de oferta formativa (aumento %)	5	2	8	8	125%	No decorrer de 2016 foram realizadas mais ações de formação do que as inicialmente previstas. Tal situação resultou de pedidos específicos de determinadas entidades, designadamente da administração pública central e local, em temáticas como a do Amianto.

OBJECTIVOS OPERACIONAIS								
OOp	INDICADORES		META 2016	TOLERÂNCIA	VALOR CRÍTICO	RESULTADO	TAXA DE REALIZAÇÃO	JUSTIFICAÇÃO
EFICIÊNCIA								
14	14.1	Relatórios mensais dos casos notificados de infecção por VIH e SIDA para o Programa Nacional por Infeção VIH/SIDA (nº)	12	0	12	12	125%	Cumprimento da meta (= Valor Crítico)
QUALIDADE								
18	18.2	Número de relatórios trimestrais de avaliação económico financeira	2	1	4	4	125%	A meta de 2016 para este indicador foi definida tendo em consideração a metodologia de compilação de dados em utilização nesse momento. Não obstante, no decorrer do ano, a referida metodologia sofreu alterações, o que fez com que o valor crítico fosse atingido.
21	21.1	Novos projetos	1	0	1	1	125%	Cumprimento da meta (= Valor Crítico)
22	22.1	N.º de novos indicadores	2	1	4	8	135%	À data em que esta meta foi estabelecida, não era possível efetuar uma adequada estimativa para a mesma, uma vez que não existia qualquer histórico. No decorrer do ano, verificou-se que o Instituto dispunha de mais dados e informação do que o previsto inicialmente, e considerando os benefícios da sua disponibilização, optou-se por avançar para a mesma.

9.1.4. Desempenho e análise da afetação real e prevista dos meios disponíveis

Seguidamente apresenta-se a execução dos Recursos Humanos.

Tabela 32 - Execução dos recursos humanos – 2016

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	3	48	-25%
Técnicos superiores (inclui especialistas de informática)	12	85	1020	73	876	-14%
Coordenadores técnicos	9	2	18	1	9	-50%
Técnicos de informática	8	2	16	2	16	0%
Assistentes técnicos	8	95	760	86	688	-9%
Assistentes operacionais	5	60	300	58	290	-3%
Outros:						
Investigadores	12	50	600	46	552	-8%
Médicos	12	7	84	7	84	0%
Técnicos superiores de saúde	12	97	1164	91	1092	-6%
Enfermeiros	12	3	36	4	48	33%
Técnicos de diagnóstico e terapêutica	12	110	1320	103	1236	-6%
Total		517	5422	476	4979	-8%

O desvio total da pontuação realizada em relação à planeada foi de -8%. O maior desvio verificado, -50%, ocorreu no grupo dos coordenadores técnicos.

Tabela 33 - Execução dos recursos financeiros de 2016

Recursos financeiros	Orçamento inicial	Orçamento corrigido	Orçamento executado	Desvio	Desvio em %
Orçamento de Funcionamento	23.823.424,00 €	25 959 449,00 €	23 472 769,00 €	- 2 486 680,00 €	-10%
Despesas com Pessoal	13.316.114,00 €	13 824 252,00 €	13 358 034,00 €	- 466 218,00 €	-3%
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	9.559.452,00 €	9 758 596,00 €	8 655 760,00 €	- 1 102 836,00 €	-11%
Outras Despesas Correntes e de Capital	947.858,00 €	2 376 601,00 €	1 458 975,00 €	- 917 626,00 €	-39%
Outros Valores	500,00 €	500,00 €	235,00 €	- 265,00 €	-53%
Total	23.823.924,00 €	25 959 949,00 €	23 473 004,00 €	- 2 486 945,00 €	-10%

O desvio total registado entre o valor executado e o valor orçamentado é de -10%, a que corresponde um montante de -2.486.945,00€. Da mesma forma, verifica-se que, o Instituto teve uma execução abaixo do orçamento planeado, em todas as rubricas.

9.1.5. Menção proposta

Tendo em consideração que o Instituto Ricardo Jorge:

- **Superou 8 e atingiu 17** dos 25 indicadores estabelecidos no QUAR 2016;
- **Superou 8** dos objetivos propostos dos quais 3 relevantes e **atingiu 14** dos quais 9 eram relevantes;
- Atingiu uma **taxa de realização global de 105,5%**, 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 270 indicadores no seu Plano de Atividades, dos quais superou 130 (48%) metas, alcançou 120 (45%), não tendo conseguido alcançar, apenas 20 (7%);

propõe-se como autoavaliação a menção de **Desempenho Bom**, de acordo com a alínea a) 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 2016

Neste capítulo encontram-se explanados os resultados da avaliação do desempenho do Plano de Atividades para 2016 (PA 2016).

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 34 - Objetivos operacionais, metas e Taxa de Realização Média (TRM)

Unidade orgânica	OOp	Indicadores	Meta			TRM
			Superou	Atingiu	Não atingiu	
Departamentos Técnico-Científicos	121	178	81	89	8	111
Museu da Saúde	7	7	4	3	0	114
Serviços de apoio à investigação, gestão e administração	64	85	44	28	13	101
Total	192	270	129	120	21	-

Deste modo, verifica-se que o Instituto Ricardo Jorge definiu 192 objetivos operacionais, dos quais, 121 assegurados pelos DTC, o que corresponde a 63% do total dos objetivos, 7 assegurados pelo Museu da Saúde correspondendo a 4% e 64 assegurados pelos serviços de apoio à investigação, gestão e administração, que correspondem a 33% do total dos objetivos.

Estes objetivos são avaliados através de 270 indicadores. Da análise da execução das metas propostas conclui-se que 129 das metas foram superadas (48% do total), 120 metas foram atingidas (45% do total) e que 21 metas não foram atingidas (7% do total).

O quadro seguinte mostra o desempenho da estrutura orgânica do Instituto no plano de atividades de 2016, em termos da prossecução os objetivos estratégicos:

Tabela 35 - TRM por objetivo estratégico (OE)

Objetivos estratégicos	OOp	Indicadores	TRM
OE1 Responder às necessidades em saúde	68	88	108
OE2 Desenvolver a investigação em saúde	32	55	112
OE3 Afirmar o papel do INSA na saúde global	27	36	116
OE4 Implementar um novo modelo de gestão	29	41	104
OE5 Reformular a capacidade instalada, apostando na oferta de novos serviços	36	50	101
Total	192	270	-

Através da análise da tabela acima verifica-se que todos os objetivos estratégicos registaram uma taxa de realização média superior a 100%.

No que concerne à distribuição dos 192 objetivos operacionais, pelos cinco objetivos estratégicos, 35% enquadram-se no OE1, 17% no OE2, 14% no OE3, 15% no OE4 e 19% no OE5.

Tabela 36 - Objetivos operacionais, indicadores e TRM por parâmetro de avaliação

Parâmetro de avaliação	OOp	Indicadores	TRM
Eficácia	114	158	108
Eficiência	45	73	112
Qualidade	33	39	100
Total	192	270	-

Relativamente à distribuição dos objetivos operacionais pelo parâmetro de avaliação, verifica-se que 59% dos objetivos são de Eficácia (medida em que um serviço atinge os seus objetivos e obtém ou ultrapassa os resultados esperados), 24% são de Eficiência (relação entre os bens produzidos e serviços prestados e os recursos utilizados) e 17% 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, 58% pertencem ao parâmetro de avaliação Eficácia, 28% ao parâmetro de avaliação Eficiência e 14% pertencem ao parâmetro de avaliação Qualidade.

9.2.1. Avaliação do desempenho do PA 2016 dos Departamentos Técnico-Científicos

Neste ponto será apresentado o desempenho dos seis DTC relativamente aos objetivos estabelecidos no plano de atividades de 2016.

Para além das atividades elencadas no plano de atividades para 2016, 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 37 - TRM por indicador dos Departamentos Técnico Científicos

DTC	OOp	Indicadores	Meta			TRM
			Superou	Atingiu	Não Atingiu	
DAN	21	25	11	12	2	111
DDI	26	37	8	28	1	106
DEP	24	38	25	13	0	116
DGH	15	29	21	8	0	118
DPS	24	30	7	20	3	101
DSA	11	19	9	8	2	113
Total	121	178	81	89	8	-

Na tabela abaixo encontram-se os objetivos operacionais por tipo de parâmetro e a respetiva TRM.

Tabela 38 - TRM 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	22	111	19	107	31	106	22	118	10	92	6	97
Eficiência	1	125	16	105	6	117	6	114	11	106	9	123
Qualidade	2	100	2	100	1	125	1	125	9	105	4	113
Total	25		37		38		29		30		19	

9.2.2. Avaliação do desempenho do PA 2016 do Museu da Saúde

Apresenta-se de seguida o desempenho do Museu da Saúde, face aos objetivos estabelecidos para 2016.

Tabela 39 - TRM por indicador Museu da Saúde

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

Tabela 40 - TRM indicador do Museu da Saúde por tipo de parâmetro do objetivo

Parâmetro OOp	MUSEU DA SAÚDE	
	N.º Ind.	TRM
Eficácia	6	117
Eficiência	0	-
Qualidade	1	100
Total	7	

9.2.3. Avaliação do desempenho do PA 2016 dos serviços de apoio à investigação, gestão e administração

Neste ponto será apresentado o desempenho dos serviços de apoio à investigação, gestão e administração relativamente aos objetivos estabelecidos no plano de atividades de 2016.

Tabela 41 - TRM 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)	16	18	9	4	5	91
Direção de Gestão de Recursos Financeiros (DRF)	17	28	15	10	3	102
Direção de Gestão de Recursos Técnicos (DRT)	31	39	20	14	5	105
Total	64	85	44	28	13	-

A análise do desempenho dos serviços de apoio à investigação, gestão e administração permite verificar que apenas a DGRH apresenta uma TRM ligeiramente abaixo dos 100%.

Tabela 42 - TRM 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	11	109	10	89	21	99
Eficiência	2	63	12	117	10	121
Qualidade	5	63	6	95	8	103
Total	18		28		39	

10. SATISFAÇÃO DOS TRABALHADORES

Tendo como objetivo o conhecimento do grau de satisfação, as necessidades e as expectativas dos colaboradores do Instituto Ricardo Jorge, as áreas da qualidade e do planeamento estratégico e desenvolvimento organizacional, lançaram “O questionário de satisfação dos trabalhadores do Instituto Ricardo Jorge” (INSA-IM101_01), relativo ao ano de 2016, para auscultar o modo como os dirigentes intermédios e demais trabalhadores, percecionam o funcionamento do Instituto, relativamente a um conjunto de temáticas, de forma a aferir o seu grau de satisfação e de motivação, assim como de os encorajar a fazer sugestões de melhoria.

Conhecer o nível de satisfação dos colaboradores é um importante instrumento de gestão e de qualidade, sendo um requisito explícito previsto no ponto 4.14.4 da NP EN ISO 15189/2014, referencial normativo do sistema de acreditação dos laboratórios clínicos do Instituto. Por outro lado, a Lei n.º 66-B/2007 de 28 de dezembro, que estabelece o sistema de gestão e avaliação do desempenho na Administração Pública, prevê na alínea f), do n.º 2, do Artigo 15.º, que a autoavaliação dos serviços, parte integrante do Relatório de Atividades Anual, deverá ser acompanhada de informação relativa “À audição de dirigentes intermédios e dos demais trabalhadores na autoavaliação do serviço”.

Seguidamente apresenta-se a metodologia aplicada à suprarreferida autoavaliação, e as principais constatações resultantes da sua execução e análise.

10.1. METODOLOGIA

O questionário previamente mencionado foi aplicado *online*, no período compreendido entre 28 de outubro e 11 de novembro de 2016, as 42 questões que o integraram tiveram por base as recomendações expressas para a *Common Assessment Framework* (CAF) e incidiram na avaliação de cinco parâmetros, nomeadamente:

- Satisfação global dos colaboradores com o INSA;
- Satisfação com a gestão e sistemas de gestão;
- Satisfação com as condições de trabalho;
- Satisfação com o desenvolvimento da carreira;
- Níveis de motivação.

Em todas as questões foi possível adicionar comentários e/ou sugestões de melhoria.

Nas questões relacionadas com a satisfação foi possível optar pelas seguintes possibilidades de resposta: 1 – Muito insatisfeito; 2 – Insatisfeito; 3 – Pouco satisfeito; 4 – Satisfeito; 5 – Muito satisfeito. No que diz respeito à motivação, as possibilidades eram as seguintes: 1 – Muito desmotivado; 2 – Desmotivado; 3 – Pouco motivado; 4 – Motivado; 5 – Muito motivado.

A metodologia assim aplicada permitiu o tratamento quantitativo e qualitativo dos dados obtidos e um breve resumo destes é seguidamente apresentado.

10.2. RESUMO DOS RESULTADOS

O questionário foi enviado a todos os trabalhadores do Instituto (n= 471) tendo sido devolvidos 193 inquéritos totalmente preenchidos, o que corresponde a uma taxa de resposta de 41% (n=193; N=471).

Para cada um dos cinco parâmetros analisados foi calculado o índice médio, obtido a partir da média do valor de cada um dos itens que os constituem. Os índices assim obtidos foram os seguintes:

Gráfico 21 - Valor médio obtido, nos grupos em análise, em 2016



Da análise dos valores obtidos é possível verificar que em todos os grupos o resultado é positivo, com um valor médio de 3,53, e com índices que variam entre o mínimo de 3,05 e o máximo de 4,21 numa escala cujo valor superior é 5.

O questionário de 2016 foi desenvolvido de forma a permitir a comparabilidade dos resultados com a última avaliação efetuada (2012), tendo-se verificado uma evolução positiva em quatro dos cinco parâmetros em análise, com valores de variação positiva que oscilam entre 10 e 16%. A exceção verifica-se no grupo da “satisfação com as condições de trabalho” com uma evolução negativa na ordem dos 6% em resultado do decréscimo de avaliação em dois itens concretos – climatização e equipamento de laboratório.

Relativamente aos aspetos a melhorar/sugestões, numa análise transversal aos vários grupos, a dimensão envolvimento/comunicação interna, nomeadamente, “melhorar a comunicação interna” e “maior auscultação/envolvimento dos trabalhadores”, é expressivamente considerada enquanto aspeto a melhorar. Em consequência desta constatação realizou-se uma análise e reflexão interna relativa ao tema, e estes aspetos passaram a estar abrangidos pelo plano estratégico do Instituto, desenvolvido para o triénio 2017-2019.

Considera-se merecedor de destaque, o elevado nível de motivação auscultado junto dos colaboradores do Instituto, sendo este, inclusivamente o parâmetro o que alcança um índice médio mais elevado (4,21). Verifica-se ainda que, somatório dos três níveis superiores de motivação, em cada um dos itens, atinge valores

que variam entre 93% e 97%. Destaque para os itens “aprender novos métodos trabalho”, “participar em ações de formação”, “desenvolver trabalho em equipa” e “participar em projetos de mudança” com taxas superiores a 40% no nível mais elevado de motivação.

Adicionalmente constatou-se que os fatores que constituem a fonte de maior satisfação estão associados ao horário de trabalho e à possibilidade de conciliar a vida profissional com a vida familiar e assuntos pessoais, verificando-se uma taxa de resposta de 95 e 98% nos três níveis superiores de satisfação respetivamente.

11. SATISFAÇÃO DOS UTENTES/CLIENTES

Conhecer o nível de satisfação dos clientes dos serviços prestados pelo Instituto, nas componentes técnica e organizacional, é um importante instrumento de gestão e de qualidade, 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 15189/2014, referenciais normativos do sistema de acreditação dos laboratórios desta instituição.

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 2016, que disponibiliza informação referente à perceção destes e permite estabelecer um processo de melhoria contínua, definindo estratégias de consolidação do seu desempenho.

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

11.1. CARACTERIZAÇÃO DOS CLIENTES

Os clientes do Instituto foram incluídos em quatro categorias:

Clientes/utentes_análises clínicas/testes genéticos: cliente do serviço nacional de saúde e dos vários subsistemas de saúde, privados ou outros com prescrição médica, solicitando a realização de análises clínicas ou testes genéticos definindo o produto biológico a ser analisado. Este serviço é assegurado pelos seguintes Departamentos do Instituto: Departamento de Doenças Infecciosas (DDI), Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis (DPS) e Departamento de Genética Humana (DGH).

Clientes_área ambiental: clientes do sector público ou privado que solicitam uma análise da área ambiental. Este serviço é assegurado pelo Departamento de Saúde Ambiental (DSA).

Clientes_área alimentar: clientes do sector público ou privado que solicitam uma análise da área alimentar. Este serviço é assegurado pelo Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN).

Clientes_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 e dos testes genéticos, no âmbito da saúde pública. Este serviço é assegurado pelos seguintes Departamentos do Instituto: DDI, DPS, DGH, DSA e DAN.

Estes clientes distribuem-se por entidades públicas, empresas públicas e privadas, universidades, institutos, médicos, sociedade civil, ou outros.

11.2. METODOLOGIA

Foi utilizada a técnica de inquérito com aplicação de questionário constituído por 9 perguntas abertas e fechadas, que permitem a caracterização do cliente, a(s) 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_08**);
- Questionário de avaliação do grau de satisfação dos clientes_ área ambiental (**INSA-IM69_09**);
- Questionário de avaliação do grau de satisfação dos clientes_ área alimentar (**INSA-IM95_02**);
- Questionário de avaliação do grau de satisfação dos clientes_ médicos (**INSA-IM71_08**).

O período de avaliação decorreu entre janeiro e novembro de 2016 e os questionários assumiram dois formatos: papel e *online*. 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 *online*, a todos os clientes;
- **INSA-IM71** foi enviado por inquérito *online*, a todos os clientes.

A metodologia aplicada permitiu o tratamento quantitativo e qualitativo dos dados obtidos durante o ano de 2016.

11.3. 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.

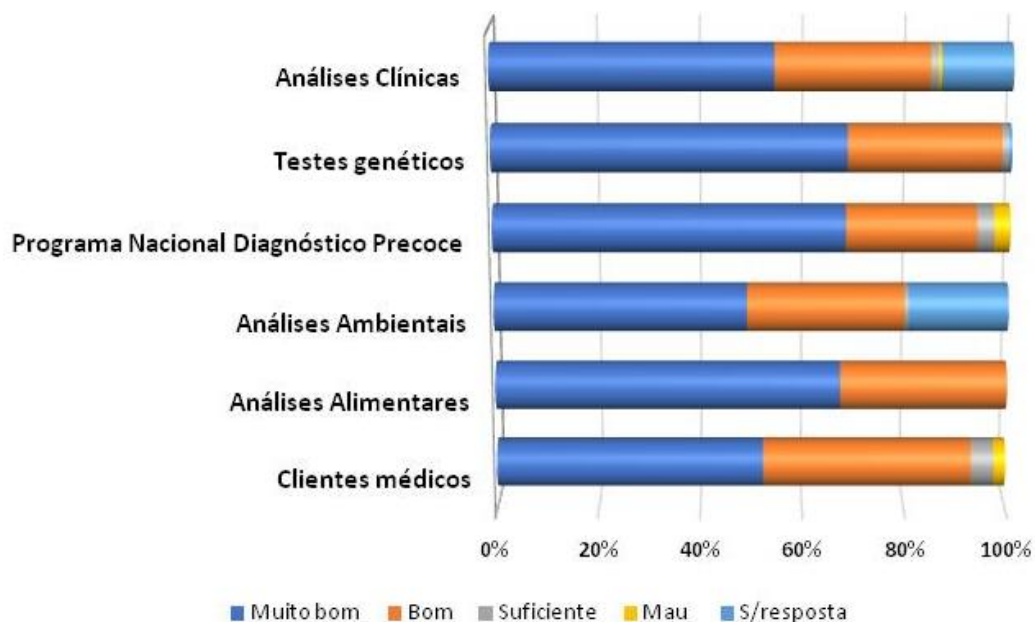
Tabela 43 - Avaliação global do serviço

	Muito bom		Bom		Suficiente		Mau		S/ resposta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Análises clínicas	186	54	102	29	5	2	2	1	47	14
Testes genéticos	215	69	93	29	4	1	0	0	2	1
Programa nacional diagnóstico precoce	308	67	114	24	15	3	14	3	0	0
Análises área ambiental	61	49	38	31	1	1	0	0	24	19
Análises área alimentar	29	67	14	33	0	0	0	0	0	0
Clientes médicos	23	52	18	41	2	5	1	2	0	0

Fonte: Relatório de avaliação do grau de satisfação dos clientes do INSA - 2016

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

Gráfico 22 - Avaliação global do serviço



Na tabela abaixo apresenta-se o grau de satisfação dos clientes/utentes de análises clínicas (SAL, SAL L e SAL P), testes genéticos (DGH) e PNDP tendo em consideração parâmetros como o atendimento administrativo, o

desempenho do técnico que efetuou a colheita, adequação do tempo previsto para entrega do resultado, esclarecimento de dúvidas, qualidade e limpeza das instalações.

Importa mencionar que, no âmbito no PNDP, a taxa de resposta do inquérito de satisfação dos clientes, foi de 1,07% (n= 451/N= 42269) percentagem calculada com base no número de visualizações do *site*, sendo o número de recém-nascidos rastreados em 2016 de 87577. O DGH recebeu 546 utentes e foram preenchidos 314 inquéritos correspondendo a uma taxa de resposta de 58% e 10492 clientes efetuaram colheita de amostras biológicas no SAL tendo sido preenchidos 342 inquéritos o que corresponde a uma taxa de resposta de 3%.

Nas análises clínicas e testes genéticos dum modo geral, a maioria dos clientes avaliou todos os serviços relativamente aos aspetos apreciados de modo positivo com valores médios que variaram entre 3,00 e 3,87, tendo o nível máximo o valor 4.

Tabela 44 - Apreciação dos clientes/utentes de análises clínicas e testes genéticos

Atendimento/apoio técnico	Nível de satisfação médio				
	SAL	SAL L	SAL P	DGH	PNDP
Horário de funcionamento	3,67	3,17	3,72	3,18	-
Atendimento no INSA (Receção)	3,73	3,32	3,78	3,72	-
Desempenho do técnico que efetuou a colheita	3,71	3,50	3,74	3,87	-
Esclarecimento de dúvidas	3,71	3,48	3,73	3,74	-
Adequação do tempo previsto para entrega do resultado	3,45	3,00	3,52	3,38	-
Instalações					
Qualidade da sala de espera e salas de colheitas	3,54	3,13	3,60	3,36	-
Limpeza das instalações	3,66	3,34	3,71	3,55	-
Avaliação global	3,60	3,00	3,64	3,68	3,59

Fonte: Relatório de avaliação do grau de satisfação dos clientes 2016

Em 2016, no âmbito dos serviços prestados na área ambiental foram disponibilizados 3044 inquéritos e recolhidos 124, o que corresponde a uma taxa de resposta de 3%. A maioria dos clientes avaliou todos os serviços relativamente aos aspetos apreciados de modo positivo, com valores médios que variaram entre 3,23 e 3,81, tendo o nível máximo o valor 4.

Tabela 45 - Avaliação dos clientes _ Área ambiental

Atendimento/apoio técnico	Nível de satisfação médio		
	INSA	Lisboa	Porto
Atendimento no INSA (Receção)	3,69	3,42	3,72
Desempenho do técnico que efetuou a colheita	3,79	3,70	3,81
Cumprimento de prazos de entrega de resultados	3,52	3,23	3,60
Apresentação de resultados (Relatório)	3,52	3,33	3,57
Clareza nos relatórios de ensaio	3,55	3,50	3,56
Assistência e apoio técnico	3,73	3,54	3,78
Esclarecimento de dúvidas	3,52	3,54	3,81
Avaliação global	3,60	3,57	3,60

Fonte: Relatório de avaliação do grau de satisfação dos clientes 2016

A avaliação dos clientes da área alimentar, para o ano de 2016, baseou-se nas respostas recolhidas em 43 inquéritos, correspondendo a uma taxa de retorno de 3% (N= 1341/n= 43). A partir do cálculo dos níveis de satisfação médios demonstrou que a maioria dos clientes avaliou os serviços relativamente aos aspetos apreciados de modo positivo, com valores médios que variaram entre 3,40 e 3,85, tendo o nível máximo o valor 4.

Tabela 46 - Avaliação dos clientes _ Área alimentar

Atendimento/apoio técnico	Nível de satisfação médio		
	INSA	Lisboa	Porto
Atendimento no INSA (Receção)	3,75	3,74	3,77
Desempenho do técnico que efetuou a colheita	3,78	3,85	3,40
Cumprimento de prazos de entrega de resultados	3,47	3,50	3,50
Apresentação de resultados (Relatório)	3,59	3,59	3,60
Clareza nos relatórios de ensaio	3,66	3,64	3,70
Assistência e apoio técnico	3,69	3,68	3,70
Esclarecimento de dúvidas	3,77	3,81	3,67
Avaliação global	3,66	3,66	3,71

Fonte: Relatório de avaliação do grau de satisfação dos clientes 2016

No caso dos clientes médicos foram enviados 404 questionários e foram respondidos 44, representando uma taxa de resposta de 11% (44/404). A análise dos resultados demonstrou que a maioria destes avaliou os serviços relativamente aos aspetos apreciados, de modo positivo com valores médios que variaram entre 3,25 e 3,53, tendo o nível máximo o valor 4.

Tabela 47 - Avaliação serviço pelos clientes médicos

	Nível de satisfação médio global
Atendimento/apoio técnico	INSA
Cumprimento de prazos de entrega de resultados	3,25
Apresentação de resultados (Relatório)	3,47
Clareza nos relatórios de ensaio	3,41
Assistência e apoio técnico	3,46
Esclarecimento de dúvidas	3,53
Avaliação global	3,43

Fonte: Relatório de avaliação do grau de satisfação dos clientes 2016

12. 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.	
1. Ambiente de controlo				
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			Existe uma verificação e controlo pelo fiscal único
Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?	X			Existe uma estrutura de auditoria interna iniciada em 2016 que integra elementos com habilitação adequada
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 2016
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 diretores de serviço.

Questões	Fundamentação			
	Sim	Não	N.A.	
O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			Em 2016 a IGAS levou a cabo uma auditoria ao Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do Instituto.
2. Estrutura organizacional				
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 que este sistema se aplica.
Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram uma ação de formação?	X			Em 2016, 71% dos colaboradores realizaram formação.
3. Atividades e procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço				
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			Através da Lei e da delegação de competências
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 nomeação dos júris para os procedimentos concursais, quer no âmbito da aquisição de bens e serviços, quer no âmbito dos Recursos Humanos, é assegurada a rotatividade dos elementos
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
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

Questões				Fundamentação
	Sim	Não	N.A.	
				revisito anualmente e é realizada uma monitorização semestral
4. Fiabilidade dos sistemas de informação				
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.
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.

13. 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.

Análise *SWOT*

	Pontos fortes (S)	Pontos Fracos (W)
Fatores internos	1) Produção científica de relevo	1) <i>Gap</i> de competências nos recursos humanos mais indiferenciados
	2) Recursos Humanos experientes e altamente qualificados	2) Reduzido rácio entre recursos humanos adstritos a atividades técnico-científicas e recursos humanos adstritos a atividades de apoio
	3) Acreditação das atividades laboratoriais	3) Insuficiente integração entre os diversos SI (Sistemas Informáticos)
	4) Forte cultura de apoio a atividades de I&D	4) Desempenho do Sistema de Gestão Laboratorial
	5) Envolvimento em projetos e atividades internacionais	5) Abrangência das práticas de <i>Benchmarking</i> , interno e externo
	6) Capacidade instalada e conhecimento na orientação de formação conducente a graus académicos (Mestrados/Doutoramentos)	6) Morosidade dos procedimentos administrativos, para a aquisição de bens e serviços
	7) Motivação para participar em processos de mudança	7) Uniformização dos indicadores do sistema de gestão de desempenho
	8) Existência de uma Comissão de Ética para a Saúde	8) Comunicação interna
	9) Existência de um Conselho Científico	9) Mecanismos de divulgação da oferta dos serviços especializados
	10) Forte cultura de qualidade e responsabilidade	

	Oportunidades (O)	Ameaças (T)
Fatores externos	1) Articulação com os Institutos Congêneres Europeus	1) Sustentabilidade do SNS
	2) Estabelecimento e consolidação de parcerias estratégicas nacionais e internacionais	2) Enquadramento dos diplomas legais da AP que condiciona a gestão dos recursos humanos e financeiros
	3) Constantes avanços na área de I&D+i	3) Concorrência no recrutamento de RH
	4) Reconhecimento do Instituto Ricardo Jorge, de uma forma global, como laboratório de referência	4) Perda de <i>know-how</i> por ausência de mecanismos que assegurem a transferência do conhecimento na área de I&D aquando da saída dos investigadores
	5) Reforço da missão do Instituto Ricardo Jorge no âmbito da reestruturação dos Laboratórios de Saúde Pública	5) Forte concorrência de entidades nacionais e internacionais
	6) Reforma da Saúde Pública em curso	6) Dispersão de informação relevante em Saúde Pública resultado da repartição e/ou complementaridade de competências, previstas pelo atual enquadramento legal
	7) Relações internacionais / CPLP/ UE/ OMS	7) Falta de coordenação entre instituições dentro do MS nas áreas de atuação do Instituto Ricardo Jorge, designadamente no acesso a dados gerados no próprio Ministério
	8) Criação de centros de Excelência no Instituto Ricardo Jorge – “selo ou marca” Instituto Ricardo Jorge	8) Insuficiente representação nos organismos nacionais e internacionais
	9) Surgimento de novos atores na área da saúde	9) 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
	10) Interesse reemergente da sociedade pela área Saúde Pública	10) Constrangimento no investimento em infraestruturas e equipamento
	11) Interesse da tutela e da sociedade pela informação epidemiológica de apoio à decisão	
	12) Necessidade de criação de equipas de epidemiologia de campo, incluindo com competências laboratoriais, no seio do MS	
	13) Consolidação da política “O público contrata o público”, para aumento da prestação de serviços na área da clínica	
	14) Áreas de atividade do Instituto Ricardo Jorge promovidas nas <i>calls</i> do Horizonte 2020 e de outras entidades financiadoras	

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, Florestas e Desenvolvimento Rural		IPQ	<i>Robert KOCH Institut</i>	
Ministério do Mar		RELACRE	Fiocruz	

Órgão da Administração Central	Clientes de âmbito geográfico	Parceiros Nacionais	Parceiros Internacionais	Outros
Ministério do Ambiente		PortFIR	Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola	
Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior		DGAV	Instituto Carlos III	
Ministério da Economia		GS1 Portugal	<i>Norwegian Institute for Public Health (NIPH)</i>	
Instituto Português do Mar e da Atmosfera		ASAE - Autoridade de Segurança Alimentar e Económica	<i>National Institute for Health and Welfare (THL)</i>	
		Camões - Instituto da Cooperação e da Língua, IP	RINSP - Rede de Institutos de Saúde Pública CPLP	
			CDC - <i>Centers for disease Control and Prevention</i> - USA	
			<i>European Commission Joint Research Centre (ISPRA)</i>	

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.

14. PUBLICITAÇÃO INSTITUCIONAL

No decorrer do disposto na Resolução do Conselho de Ministros n.º 47/2010, de 25 de junho, no Decreto-Lei n.º 231/2004, de 13 de dezembro, e na Portaria n.º 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 2016 de um montante de 26 579 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 – 2014 - 2016

Órgão de comunicação social	Ano			Var Abs 2015-2016	Var % 2015-2016
	2014	2015	2016		
Imprensa Nacional Casa da Moeda	27 691	24 738	25 349	611	2%
Global Notícias, SA	1 353	1 476	1 230	-246	-17%
Imprensa Livre, SA	797	0	0	0	-
Correio da Manhã	0	0	0	0	-
Total	29 841	26 214	26 579	365	1%

15. 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.

15.1. INVESTIGAÇÃO & DESENVOLVIMENTO

Neste ponto encontram-se elencados todos os indicadores de I&D, por DTC, relativos à produção científica realizada em 2015/2016. 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 DTC: 2015 - 2016

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Artigos em revistas internacionais	9	22	57	57	13	18	42	42	16	18	23	26
Artigos em revistas nacionais	19	23	23	15	17	13	9	16	5	6	7	7
Apresentações orais em reuniões científicas	45	36	20	37	32	28	36	43	13	15	14	25
Posters/abstracts em reuniões científicas	63	73	27	78	34	34	68	62	28	32	22	34
Relatórios científicos e técnicos	5	0	5	6	9	20	3	6	3	12	1	0
Livros científicos	4	1	2	0	1	0	0	1	1	0	3	0
Capítulos de livros científicos	1	0	3	2	0	1	1	2	0	0	3	4
Dissertações de mestrado	3	4	7	1	4	1	9	8	3	2	6	2
Teses de doutoramento	0	2	4	1	1	0	2	2	1	0	4	1
Doutoramentos co/orientados no INSA	1	12	8	13	0	2	13	21	4	12	3	13
Projetos de I&D novos	3	4	4	7,5	3	3	7	4,5	4	3	2	4
Projetos de I&D em curso/concluídos	30	24	36	29	12	14	27	23	21	18	17	21
Patentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prémios	4	5	1	1	0	1	3	5	0	1	0	1
Organização de reuniões científicas	9	8	12	13	9	5	6	8	1	2	3	6
Redes de investigação	9	11	0	7	2	1	5	7	11	8	9	12

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 Instituto Ricardo Jorge, a investigação e desenvolvimento em saúde é uma função essencial estratégica. O financiamento desta atividade 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 2016, 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 2016

Reunião	DTC
“Ciência e cultura mas que mistura”	DAN
3º Simpósio Nacional, Promoção de uma Alimentação Saudável e Segura, Contaminantes de Preocupação Emergente: Desafios Laboratoriais (SPASS 2016)	
Seminário sobre “Contaminantes Alimentares e Avaliação de Risco: um contributo para a segurança alimentar”	
Seminário “Óleos alimentares: mitos e realidades”	
Seminário “Comunicação para uma alimentação saudável e segura”	
9ª Reunião Anual PortFIR	DDI
II Simpósio de Tuberculose	
5ª Reunião Vigilância Epidemiológica da gripe em Portugal	
9ª Reunião da Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe	
JORNADAS INSA 2016 “Infeções Sexualmente Transmissíveis: a perspetiva dos clínicos e o contributo do laboratório”	
8º Workshop REVIVE	
Workshops UNL/INSA de Doenças Transmitidas por Vectores.	
5ª Reunião da Rede laboratorial portuguesa de biossegurança (Lab-PTBioNet)	
“Como sair de uma página em Branco”	
VI Workshop “Biossegurança em experimentação animal”	
2º Seminário NRBQ “da colheita ao processamento”	DEP
Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico: um olhar atento à saúde dos portugueses	
Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico: um olhar atento à saúde dos portugueses- Conferência Regional INSEF no Algarve	
Rede Médicos Sentinela: Encontro anual	
Workshop “Análise de dados de inquéritos com amostras complexas aplicada ao Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico” .	

Reunião	DTC
Workshop "Análise de desigualdades em saúde com recurso ao software STATA"	
3ª Reunião de Utilizadores de Plataformas NGS	
Ação de formação "Um Dia com o Diagnóstico Precoce"	
Anemia Falciforme- Doença Vascular	
Seminário investigação - Palestra do Prof D Radisky, Mayo Clinic	
Conferência "Stress e Bem-Estar no contexto do Trabalho"	DSA
1ªs Jornadas da Água	
Conferência "Stress e Bem-Estar no contexto do Trabalho"	
Congresso APTAC 2016	

Tabela 52 - Reuniões científicas de âmbito internacional organizadas pelos DTC em 2016

Reunião	DTC
<i>International Conference on Safety and Innovation in Food Packaging 2016 (InSIPack)</i>	DAN
<i>2nd Imekofoods - Promoting Objective and Measurable Food Quality & Safety</i>	
<i>Prevent III - Biosafety and biosecurity action package work planing meeting</i>	DDI
<i>The 20th Conference E-SOVE. When vectors collide with cultures:" anthropo-vector ecology", who is controlling who?</i>	
COMBACTE CLIN-Net and LAB-Net visit to Portugal	
<i>3Gb-TEST course on NGS: Next-generation sequencing in a diagnostic setting</i>	DGH
<i>Hands-on Course Bioinformatics tools in Clinical Proteomics Data Analysis.</i>	
<i>Workshop Trends in Nanobioparticles Characterization</i>	
<i>JA-CHRODIS (Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing Across the Life Cycle)</i>	DPS
Seminário "Comemoração dos 30 anos da Carta de Ottawa"	
<i>ICOETOX - 3rd International Conference on Occupational and Environmental Health</i>	DSA
<i>IBAMTOX - 3rd Ibero-American Meeting on Toxicology and Environmental Health</i>	
<i>hCOMET - Cost Action Management Committee Meeting</i>	
<i>ICOETOX - 3rd International Conference on Occupational and Environmental Health</i>	
<i>IBAMTOX - 3rd Ibero-American Meeting on Toxicology and Environmental Health</i>	

Prémios

Em 2016, os DTC receberam no total 14 prémios, de seguida encontra-se a informação detalhada sobre cada um dos prémios.

Tabela 53 - Prémios atribuídos por instituições nacionais em 2016

Prémio	Nomes dos premiados	Instituição que atribui prémio	DTC
Menção Honrosa atribuída à apresentação da Comunicação oral, intitulada "Fritura das batatas: impacto na qualidade nutricional", apresentada nas V Jornadas de Ciências da Nutrição do ISCSEM	Tânia Gonçalves Albuquerque M. Beatriz P.P. Oliveira Helena Soares Costa	ISCSEM	DAN
Prémio para melhor poster - Perfil de ácidos gordos de sementes: benefícios para a saúde. XVIII Congresso Anual da APNEP.	Tânia Gonçalves Albuquerque Mafalda Alexandra Silva M. Beatriz P.P. Oliveira Helena Soares Costa	APNEP	
Food & Nutrition Awards - Vencedor da categoria de Investigação & Desenvolvimento: " Projeto Rose4pack"	A. Sanches Silva; H. S. Costa; C. Cavaleiro; A. Nóbrega; O. Carneiro; F. Ramos; J. Nóbrega; M.Castilho; T. G. Albuquerque; E. Cunha	Associação Portuguesa dos Nutricionistas, GCI	
Prémio de melhor poster - "Estudo de Ocorrência de Acrilamida em Produtos de Panificação". 3º Simpósio Nacional "Promoção de uma Alimentação Saudável e Segura: Contaminantes de Preocupação Emergente: Desafios Laboratoriais.	Susana Jesus, Inês Delgado, Isabel Castanheira	Instituto Ricardo Jorge, DAN	
Prémio de melhor poster com discussão "Sitosterolemia - uma causa rara de uma situação comum"	Gonçalo Padeira, Marta Conde, Rodrigo Carvalho, Alexandre João, Inês Gomes, Gabriel Bosquet Lucas, Carla Correia, Carla Valongo, Aureliano Dias, Ana Medeiros, Mafalda Bourbon, Ana Cristina Ferreira.	2º Congresso da Área de Pediatria Médica	DPS
10 melhores posters apresentados no VI Congresso da Associação Nacional de Laboratórios (ANL) e das IV Jornadas Internacionais da Qualificação em Análises Clínicas (JIQLAC)	Ana Cardoso, Helena Correia, Cristina Brito, Vera Clemente, Ana Paula Faria	Associação Nacional de Laboratórios (ANL)	DEP
Melhor comunicação oral - 12º Simpósio Internacional da Sociedade Portuguesa de Doenças Metabólicas	Liliana Matos, Francisca Coutinho, Joana Duarte, Juliana Inês Santos, Olga Amaral e Sandra Alves	Sociedade Portuguesa de Doenças Metabólicas	DGH
Prémio de investigação básica- menção honrosa	Vânia Gonçalves, Peter Jordan	Sociedade Portuguesa de Genética Humana	
Prémio SPP-Pfizer Vacinnes	Feliciano A, Torres VM, Vaz F, Carvalho AS, Matthiesen R, Pinto P, Malhotra A, Bárbara C, Penque D	Sociedade Portuguesa de Pneumologia	
Melhor Poster - Lufada Meeting 2016, Lisboa	Marçôa R, Linhas R, Feliciano A, Cysneiros A, Basto RP, Martinho C, Silva AM, Pinto P, Penque D, Bárbara C.	Associação Portuguesa do Sono	

Tabela 54 - Prémios atribuídos por instituições internacionais em 2016

Prémio	Nomes dos premiados	Instituição que atribui prémio	DTC
Prémio para melhor apresentação de poster no <i>32nd International Symposium on Microscale Separations and Bioanalysis</i>	Ana Sanches Silva	<i>32nd International Symposium on Microscale Separations and Bioanalysis</i>	DAN
<i>Best Poster Presentation in ICOETOX</i>	Filipa Esteves	Taylor and Francis	DSA
<i>Scholarship in the meeting Advances Against Aspergilosis</i>	Raquel Sabino	Advances Against Aspergilosis Congress	DDI
<i>Contribuyendo a la Salud del Futuro Guadalajara</i>	Dezso David	XVIII Congreso Internacional Avances en Medicina Hospital Civil de Guadalajara	DGH

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 2016

Rede	Entidade coordenadora	Responsável no INSA	DTC
Centro de Estudos do Ambiente e do Mar (CESAM)	CESAM	Paula Alvito	DAN
REQUIMTE/LAQV	Universidade do Porto/Universidade Nova de Lisboa	Helena Soares Costa	
Centro de Estudos de Ciência Animal (CECA)	Instituto de Ciências, Tecnologias e Agroambiente da Universidade do Porto (ICETA)	Ana Teresa Sanches Silva	
<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	
BioISI, Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa	FCUL	Astrid Moura Vicente	DPS
Estudo Português de Hipercolesterolemia familiar	Instituto Ricardo Jorge	Mafalda Bourbon	
REQUIMTE	REQUIMTE	Catarina Mansilha	DSA
CECA	ICETA	Elsa Dias	

Tabela 56 - Lista de participação dos DTC em redes de investigação internacionais em 2016

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, França</i>	Paula Alvito	DAN
<i>MoniQA Association</i>	ICC, Viena, Áustria	Maria Antónia Calhau/Paula Alvito	
<i>IMEKO</i>	Instituto Ricardo Jorge	Isabel Castanheira	
<i>ImpARAS - Improving Allergy Risk Assessment Strategy for New Food Proteins: COST Action 1402</i>	TNO, Holanda	Paula Alvito	
<i>European Innovation Partnership on Active & Healthy Ageing</i>	<i>European Commission</i>	Helena Soares Costa	
<i>CYTED/IBERCAROT</i>	<i>Universidad de Sevilla</i>	Maria da Graça Dias	
<i>EUROCAROTEN - European network to advance carotenoid research and applications in agro-food and health: COST Action OC-2015-1-19780</i>	<i>Universidad de Sevilla</i>	Maria da Graça Dias	
I-MOVE +	Instituto Ricardo Jorge	Baltazar Nunes	DEP
EuPA	<i>European Proteomics Association</i>	Deborah Penque	DGH
HUPO	<i>Human Proteome Organization</i>	Deborah Penque	
COST Action BM1207	Leiden University Medical Center (NL)	Sandra Alves	
<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
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>Joint Action JA-CHrodís</i>	Instituto de Saúde Carlos III	Luciana Costa	
Rede Ibérica de Cianotoxinas	<i>Universidade de Zagagoza; Centro de Estudios Avanzados de Blanes (CEAB-CSIC)</i>	Elsa Dias; Elisabete Valério	DSA
<i>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	

Rede	Entidade coordenadora	Responsável no INSA	DTC
<i>Modelling Nanomaterial Toxicity (MODENA),</i>	<i>European Cooperation in Science and Technology</i>	João Paulo Teixeira; Carla Costa	
<i>Industrially Contaminated Sites and Health Network (ICSHNet)</i>	<i>European Cooperation in Science and Technology</i>	João Paulo Teixeira	
<i>Cancer and Work Network (CANWON)</i>	<i>European Cooperation in Science and Technology</i>	João Paulo Teixeira	
<i>The comet assay as a human biomonitoring tool (hCOMET)</i>	<i>European Cooperation in Science and Technology</i>	João Paulo Teixeira	
<i>Expert Judgment Network: Bridging the Gap Between Scientific Uncertainty and Evidence-Based Decision Making</i>	<i>European Cooperation in Science and Technology</i>	Cristiana Costa Pereira	
<i>Epigenetic Chemical Biology (EPICHEM)</i>	<i>European Cooperation in Science and Technology</i>	Cristiana Costa Pereira	
<i>Diagnosis, Monitoring and Prevention of Exposure-Related Noncommunicable Diseases (DiMoPEX)</i>	<i>European Cooperation in Science and Technology</i>	Carla Costa / Solange Costa	
<i>Multi-Functional Nano-Carbon Composite Materials Network (MultiComp)</i>	<i>European Cooperation in Science and Technology</i>	Sonia Fraga	

15.2. FORMAÇÃO

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

Tabela 57 - Desempenho dos indicadores de formação por DTC – 2015-2016

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Formação RH INSA												
Iniciativas de formação	67	34	102	359	47	38	115	69	50	52	79	109
Taxa de realização das iniciativas programadas	51	79	36	27	26	47	54	51	66	31	47	29
Taxa de execução da verba disponível para formação	100	57	93	38	75	162	76	66	85	41	74	44
Colaboradores que realizaram formação	49 (100%)	45 (92%)	88 (77%)	102 (87%)	13 (76%)	15 (79%)	76 (99%)	69 (88%)	27 (87%)	27 (90%)	50 (89%)	41 (72%)
Horas de formação por colaborador	43	21	28	21	55	21	50	21	33	21	37	21
Custos com formação por colaborador	247	131	288	90	233	387	177	155	216	99	180	125
Oferta formativa												
Iniciativas de oferta formativa	0	7	16	20	5	5	4	2	0	1	14	12
Taxa de realização das iniciativas programadas	0	71	75	75	60	60	100	100	0	0	11	58
Estágios de formação	24	36	13	20	7	6	26	17	8	6	86	81
Visitas de estudo (visitantes)	79	209	27	111	20	0	108	220	61	23	44	93
Colaboração em atividades docentes (horas)	17	17	0	0	0	0	27	27	0	0	47	47

15.3. 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 DTC– 2015-2016

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
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 <i>site</i>	9	14	53	20	37	41	10	2	0	1	2	0
Resposta a pedidos de informação dos órgãos de comunicação social*	1	16	5	72	0	23	0	26	4	1	3	7
<i>Press Releases</i> divulgados	0	1	0	4	0	4	6	0	0	0	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”)

15.4. 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 DTC – 2015-2016

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Participação em SRVE	2	4	13	22	7	7	0	0	0	2	0	0
Coordenação de SRVE	3	4	9	10	5	5	0	0	0	0	0	0
Boletins de observação ou vigilância epidemiológica emitidos	0	0	82	59	439	586	0	0	4	6	0	0
Produtos editoriais resultantes de IOSP	0	0	2	10	17	16	0	0	0	0	0	0
Coordenação ou cocoordenação de programas de saúde nacionais	0	0	2	2	1	2	1	1	0	0	0	0
Participação/colaboração em programas de saúde nacionais	1	1	7	3	4	6	8	8	3	1	0	0
Bases de dados validadas	1	1	0	15	13	5	0	1	0	1	0	0
Bases de dados validadas e utilizadas em redes internacionais	1	1	12	4	4	4	0	0	0	0	0	0

15.5. 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 DTC – 2015-2016

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Total de amostras	5 224	4 845	43 903	46 868	180	178	102 523	102 212	13 100	12 751	28 937	15 420
Determinações destinadas à faturação	21 429	21 197	120 930	112 296	771	786	125 758	211 974	123 394	111 565	118 546	41 960
Valor gerado com análises clínicas (€)	0	0	2 393 960	2 337 996	0	0	0	0	120 932	152 700	0	0
Valor gerado com análises sanitárias (€)	255 290	250 102	0	0	0	0	0	0	0	0	492 676	479 622
Valor gerado com análises genéticas (€)	0	0	0	0	0	0	2 044 198	2 317 298	0	0	0	0
Valor gerado com PNAEQ (€)	0	0	0	0	171 815	188 603	0	0	0	0	0	0
Valor gerado com consultoria (€)	0	0	0	0	35 000	0	0	0	0	0	0	0
Valor gerado com oferta formativa (€)	5 627	11 576	13 211	14 757	8 373	3 400	10 663	9 025	2 589	338	25 240	28 269
Valor gerado com venda de publicações (€)	2 248	1 190	0	0	0	0	52	0	20	0	0	0

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

15.6. LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA

Os indicadores relativos à função de laboratório de referência encontram-se de seguida elencados por DTC.

Tabela 61 - Indicadores dos laboratórios de referência dos DTC em 2015-2016

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Recomendações para apoio técnico-normativo	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	2
Participação em comissões /grupos de trabalho internacionais	6	3	11	4	10	10	6	20	0	0	2	4
Participação em comissões/grupos de trabalho nacionais	10	9	5	13	9	16	19	47	1	1	13	18
Coordenação de programas AEQ internacionais	0	0	3	1	15	181	0	0	0	0	9	7
Coordenação de programas AEQ nacionais	14	15	4	5	28	45	0	0	0	0	7	5
Materiais de referência implementados	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Novas metodologias de referência	2	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coordenação de redes de referência	0	0	9	7	0	0	0	0	0	0	0	0
Participação de redes de referência	2	1	13	12	0	0	7	6	0	1	0	0
Consultorias no âmbito da referência	0	0	9	9	0	0	3	2	0	0	3	10
Publicações técnicas de referência	0	0	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0

16. 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 62 - Desempenho dos indicadores das atividades de suporte por DTC – 2015-2016

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Realização de auditorias internas como auditor	1	1	7	8	0	0	2	1	2	1	20	24
Participação em programas nacionais de AEQ	13	15	0	16	0	0	0	0	20	20	10	14
Participação em programas internacionais de AEQ	5	4	14	93	0	0	33	35	22	22	37	53
*Novos ensaios acreditados	6	14	10	10	0	0	2	0	0	4	1	20
*Manutenção da acreditação de ensaios	105	111	63	72	0	0	11	18	0	0	194	195
Pareceres técnicos	67	278	13	17	0	0	13	52	0	0	172	166
Organização/Promoção de reuniões internas à Unidade Orgânica	27	10	0	12	12	20	49	26	15	14	14	17
Participação em comissões de escolha para aquisição de consumíveis/ equipamentos	30	22	7	8	0	2	8	12	5	5	33	0
Implementação de novas metodologias	3	4	9	5	0	1	18	31	2	6	7	13
Apoiar o desenvolvimento e revisão de aplicações informáticas	3	3	4	6	1	2	11	8	2	2	2	2

*O N.º de ensaios acreditados é referente ao ano da auditoria IPAC

17. 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 2016.

17.1. DEPARTAMENTO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (DAN)

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

- Lançamento a dia 25 de janeiro da nova rede PortFIR – Rede Portuguesa Sobre Contaminação Química de Alimentos (RPCQA).
- Início da colaboração com o grupo AUCHAN para a elaboração de artigos para *site* e revista desta rede de distribuição alimentar.
- Disponibilização e realização de formação em contexto de trabalho, na área da Higiene e Segurança Alimentar, destinada a manipuladores de alimentos, que inclui noções básicas sobre microbiologia alimentar, doenças de origem alimentar e os pré-requisitos necessários para controlar os perigos associados ao meio envolvente em unidades de restauração.
- Participação, a convite, no painel *Translating basic to clinical research and beyond* na *Personalized Medicine Conference*, em Bruxelas, no âmbito do *International Consortium for Personalized Medicine* (ICPerMed).
- Organização da 1ª edição do evento “Ciência e cultura mas que mistura” dia 6 de julho, com o objetivo contribuir para a capacitação dos cidadãos em relação ao conhecimento do valor nutricional da sua alimentação, através da utilização da tabela da composição de alimentos.
- Organização da conferência “*International Conference on Safety and Innovation in Food Packaging (InSIPack)*” realizada dia 16 de junho nas instalações do instituto Ricardo Jorge.
- Apresentação oral, realizada no Canadá a 7 de junho, a convite do *World Mycotoxin Forum* intitulada: *Combined exposure to multiple mycotoxins in food: are we ready for risk assessment and risk management?*
- Implementação de *challenge test* para determinação do prazo de validade em géneros alimentícios.
- Promoção do 3º Simpósio Nacional "Promoção de uma Alimentação Saudável e Segura - Contaminantes de Preocupação Emergente: Desafios Laboratoriais", dia 24 de novembro nas instalações do Instituto Ricardo Jorge.
- Em dezembro é publicado um artigo relativo à identificação do 1º caso do primeiro caso de botulismo tipo F, em Portugal.

ATIVIDADES NÃO PROGRAMADAS

- Participação nas 4 missões da OMS, 1 na Bósnia e 3 no Turquemenistão, no âmbito das atividades do Centro Colaborativo para a Nutrição e Obesidade Infantil.
- Participação no grupo de trabalho para aprovação de guia aplicável ao sistema de informação nutricional designado Semáforo Nutricional.
- Colaboração com o Instituto Nacional de Estatística (INE) para classificação dos alimentos da balança alimentar portuguesa de acordo com a tabela da composição de alimentos.
- Participação no ensaio interlaboratorial para validação do ensaio “*3M Petrifilm Aerobic Count Plate method*”.
- Participação no ensaio interlaboratorial para validação, pela ISO 16140, por Microval, do método TEMPO BC para contagem de *Bacillus cereus*.
- Participação num ensaio interlaboratorial de validação de pesquisa de *Cronobacter spp* em fórmulas infantis, utilizando a metodologia PNA FISH.
- Colaboração na avaliação da atividade antimicrobiana de um filme contendo óleos essenciais, no âmbito do projeto “*Development of an edible film based on whey protein with antioxidant and antimicrobial activity using essential oils*”.

17.2. DEPARTAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS (DDI)

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

- Desenvolvimento de atividades no âmbito de projeto financiado pelo *Center for Disease Control and Prevention (CDC)* Atlanta, que visa a capacitação de técnicos do Instituto Nacional de Saúde Pública (INASA) da Guiné Bissau.
- Desenvolvimento de reuniões e seminários da rede de infeções sexualmente transmissíveis.
- Entre os dias 22 e 24 de junho, o departamento participou numa reunião técnica da OMS Europa realizada em Lisboa, para discutir medidas de combate a um eventual surto de Zika na Europa.
- Realização de um *workshop* sobre o projeto ERINHA (*European Research Infrastructure on Highly Pathogenic Agents*), que visa reforçar as capacidades da Europa para a investigação de microrganismos de elevado risco patogénico.
- Desenvolvimento de reuniões e seminários relacionados com doenças respiratórias invasivas.
- Conclusão do processo de avaliação dos laboratórios nacionais de referência do departamento para que estes possam disponibilizar formação para o Programa Europeu de Formação em Microbiologia aplicada à Saúde Pública (EUPHEM - *European Programme for Public Health Microbiology Training*) do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC - *European Center for Diseases Prevention and Control*).
- Curso de Parasitologia.
- Início de nova fase do Programa Rede Nacional de vigilância de vetores (REVIVE), projecto 2016-2020.
- Participação em reunião da *MED-VET One Health*.
- Desenvolvimento de reuniões e seminários relacionados com Resistência a Antibióticos.
- Implementação e desenvolvimento do Inquérito Serológico Nacional.
- Participação, ao longo do ano, em múltiplas reuniões de rede na área das doenças infecciosas do ECDC.

ATIVIDADES NÃO PROGRAMADAS

- Participação nas duas missões da OMS, na Bósnia e no Turquemenistão, no âmbito das atividades do Centro Colaborativo para a Nutrição e Obesidade Infantil.
- Participação em diversas missões, no âmbito da Biossegurança, designadamente em Cabo Verde, Açores e Madeira.

17.3. DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA (DEP)

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

- Elaboração do Projeto de Melhoria da Qualidade Laboratorial para Países de Língua Portuguesa (ProMeQuaLab) e apresentação dos trabalhos desenvolvidos no Grupo de Trabalho com membros de Portugal, Brasil, São Tomé e Moçambique.
- Colaboração na celebração do dia 28 de abril – Dia Nacional de Prevenção e Segurança no Trabalho - no auditório do Instituto, que contou com presença de várias individualidades, nomeadamente de uma representante do escritório da Organização Internacional do Trabalho (OIT) em Portugal.
- Realização da Conferência "Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico: um olhar atento à saúde dos portugueses." que decorreu no Pavilhão do conhecimento em 31 de maio de 2016, com a apresentação dos principais resultados do INSEF.
- Apresentação pública dos primeiros resultados do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), na "1ª Conferência Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico: um olhar atento à saúde dos portugueses" que teve lugar no Auditório José Mariano Gago, no Pavilhão do Conhecimento, em Lisboa. Esta conferência contou com a presença de vários especialistas nacionais e internacionais e os resultados a apresentar incidiram sobre as desigualdades sociodemográficas da distribuição do estado de saúde, dos determinantes de saúde e fatores de risco e dos cuidados de saúde da população residente em Portugal em 2015.
- Realização de atividades de observação da saúde dos portugueses designadamente através do 5º Inquérito Nacional de Saúde aplicado em colaboração com o INE.
- Participação e colaboração no projeto *Global Seasonal Influenza Mortality* liderado pelo CDC.
- Participação e colaboração no 43º Congresso da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas no Brasil.
- Organização e realização a 28 de outubro da reunião anual da Rede Médicos Sentinela, em Coimbra. Esta rede, formada em 1989, constitui-se como um sistema de informação em saúde formado por cerca de 130 médicos de família, distribuídos por todo o país, que voluntariamente participam na notificação e estudo de diversos problemas com interesse para a saúde pública. As referidas reuniões têm como objetivo a apresentação de resultados do ano em curso e preparação do trabalho para o ano seguinte.

ATIVIDADES NÃO PROGRAMADAS

- Participação na Comissão para a Reforma da Saúde Pública Nacional, criada através do Despacho n.º 11232/2016, publicado no Diário da República, n.º 180, 2.ª Série, de 19 de setembro.
- Implementação de ações corretivas e preventivas nos resultados de AEQ num laboratório de São Tomé.
- Planeamento, preparação e realização *in-house* do inquérito telefónico "ECOS" para determinação da cobertura da população portuguesa pela vacina antigripal.
- Planeamento e realização de dois *workshops* no âmbito do INSEF (análise de dados e desigualdades).
- Desenvolvimento, em conjunto com a DGS, da Plataforma saúde sazonal.
- Visita a Eslovénia no âmbito da EUROHEALTH.
- Participação no projeto *Global Seasonal Influenza Mortality* liderado pelo CDC.

17.4. DEPARTAMENTO DE GENÉTICA HUMANA (DGH)

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

- Participação como membro do painel de avaliação de projetos de investigação da Comissão Europeia.
- Aplicação da Sequenciação de Nova Geração (NGS) à análise do estudo das citopatias mitocondriais, causa comum de mortalidade e/ou morbilidade crónica, e que apresentam uma incidência de 1/5000 indivíduos podendo afetar qualquer órgão ou tecido do organismo.
- Continuação do estudo piloto para o Rastreio Neonatal da Fibrose Quística.
- Organização do curso "*3Gb-TEST course on NGS: next-generation sequencing in a diagnostic setting*", entre os dias 24 e 27 de outubro, que teve como foco a utilização da tecnologia de sequenciação de nova geração no diagnóstico clínico de doenças genéticas.
- Publicação do artigo *Targeting the serrated pathway of colorectal cancer with mutation in BRAF* na revista internacional *Biochimica et Biophysica Acta* em resultado trabalho desenvolvido na área do cancro colo-rectal.
- Publicação de dois artigos em colaboração interdepartamental com o DDI. O primeiro no *New England Journal of Medicine* intitulado *Probable person-to-person transmission of legionnaires' disease*. O segundo *Genome-scale analysis of the non-cultivable Treponema pallidum reveals extensive within-patient genetic variation* publicado na revista *Nature Microbiology*.
- Colaboração internacional com a *Harvard Medical School* da qual resulta a publicação do artigo *The genomic landscape of balanced cytogenetic abnormalities associated with human congenital anomalies* na revista *Nature Genetics*.
- Coordenação da participação do Instituto no projeto H2020 "*Human Biomonitoring Initiative - HBM4EU*" que tem como objetivo principal coordenar e promover a biomonitorização na Europa, de forma a gerar evidência, que possa suportar a definição de políticas, designadamente no que diz respeito à exposição dos cidadãos a substâncias químicas e os seus possíveis efeitos sobre a saúde.

17.5. 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.

- Estabelecimento de uma colaboração com o *European Molecular Biology Laboratory (EMBL)* para o estudo de novos genes implicados na Hipercolesterolemia Familiar, doença caracterizada a nível clínico por níveis elevados de colesterol LDL, levando ao aparecimento prematuro de doenças cardiovasculares.
- Obtenção da acreditação pelo IPAC, de acordo com a norma NP EN ISO 15189:2014, de 4 análises de diagnóstico de hemoglobinopatias.
- Nomeação de um membro do departamento como perito em Hipercolesterolemia familiar para o projeto ClinGen Cardiovascular (Universidade de Stanford, Harvard, South Carolina).
- Estabelecimento de protocolo com o Banco Público de Células do Cordão Umbilical para diagnóstico de hemoglobinopatias em amostras para transplante.
- Estabelecimento do consórcio MEDPERSYST, com financiamento competitivo do programa Portugal2020 (Parceria BioSI), para investigação de abordagens de medicina personalizada em doenças neurocomportamentais ao longo do ciclo de vida.
- Lançamento do estudo de prevalência da Perturbação do Espectro do Autismo em Portugal (Região Centro), no âmbito do estudo Europeu ASDEU cujo objetivo é melhorar a qualidade de vida dos cidadãos com autismo e analisar de forma abrangente a atual situação do autismo na Europa.
- Organização da reunião anual “Promoção da Saúde e Prevenção primária de doenças crónicas” em Lisboa, no âmbito do consórcio Europeu JA-CHRODIS, que contou com a presença de 28 participantes de 11 países europeus para a discussão e identificação dos fatores de transferibilidade de boas práticas nesta área.
- Participação no encontro realizado no Parlamento Europeu no âmbito do consórcio JA-CHRODIS, dia 28 de novembro, que teve como principal objetivo a divulgação de uma das boas práticas nacionais relacionadas com promoção da saúde e prevenção de doença, gestão de multimorbilidade e prevenção e gestão da diabetes.

17.6. DEPARTAMENTO DE SAÚDE AMBIENTAL (DSA)

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

- Apresentação sobre avaliação e gestão do risco de exposição ao amianto, a convite da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro no seminário “Amianto e Qualidade do Ar” realizado dia 7 de junho em Vila Real.
- Participação, a convite da DGS no Grupo de Trabalho Técnico-Científico "Avaliação do risco profissional e vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a agentes químicos cancerígenos, mutagénicos ou tóxicos para a reprodução".
- Arranque do projeto PROVAL - Programa de vigilância ambiental de *Legionella*.

ATIVIDADES NÃO PROGRAMADAS

- Realização de cinco ações de formação sobre Amianto dirigidas aos colaboradores de todos os Ministérios e dos Municípios a nível Nacional.
- Realização de cinco ações de oferta formativa dirigidas a técnicos da Câmara Municipal de Lisboa.

18. DESEMPENHO DO MUSEU DA SAÚDE

O Museu da Saúde, enquanto única instituição do Ministério da Saúde com competências patrimoniais, 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.

2016 foi um ano de viragem na história do Museu da Saúde. Foi designado o espaço-sede e assinado o respetivo contrato de comodato com a ESTAMO, o que conduziu à tomada de posse do antigo edifício da neurocirurgia do Hospital de Santo António dos Capuchos. Este espaço é de vital importância para a preservação dos bens patrimoniais da saúde, no contexto da reestruturação dos serviços hospitalares, em particular dos da Colina de Santana, bem como de todo o acervo pertencente ao Museu da Saúde. Permitirá também o acesso público a um bem público, num espaço público, tornando-se um motor de desenvolvimento educacional e científico e de crescimento turístico da cidade, num local onde a história da medicina e da saúde estarão condignamente representadas.

Para assinalar esta nova etapa do Museu da Saúde, foi desenvolvida a exposição *800 Anos de Saúde em Portugal* que esboça um panorama cronológico e compreensivo da história da saúde em Portugal, desde a fundação da nacionalidade até à atualidade, dando a conhecer perto de 400 peças, provenientes das coleções do Museu da Saúde e de várias instituições parceiras: o Centro Hospitalar de Lisboa Central, o Museu de História Natural e da Ciência e o Museu Egas Moniz, ambos da Universidade de Lisboa, a Cruz Vermelha Portuguesa, o Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa, os Arquivos Nacionais-Torre do Tombo e os Arquivos Municipais do Porto e de Lisboa. Foi feito todo o trabalho de pesquisa e elaboração de conteúdos, *design* e adequação do espaço. A sua inauguração estava prevista para setembro de 2016, mas, por motivos alheios ao Museu da Saúde, será inaugurada no primeiro semestre de 2017 e ficará patente ao público durante um ano.

O edifício do espaço-sede terá necessariamente de sofrer obras de requalificação de modo a adequar-se à sua nova função, para o que começou já em 2016 a ser preparado um concurso de ideias para apresentação de propostas de arquitetura e museografia.

Enquanto não se dá a mudança para as instalações definitivas, o Museu da Saúde continua 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 até à data de um espaço expositivo próprio 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. Considerando que, em muitos casos, a manutenção dos acervos no local de origem constitui uma valorização do património e uma premissa fundamental para a sua compreensão, o Museu da Saúde não pretenderá centralizar os objetos num único espaço, mas antes promover núcleos de cariz museológico com os quais estabeleça sinergias para a preservação e divulgação. A informação sobre o património da saúde obtida através destas parcerias será, esta sim, centralizada e também disponibilizada no portal do museu. Através destas duas realidades, real e virtual, 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.

Neste momento, estão inventariados cerca de 2500 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 e objetos associados à prática médica doada por particulares. A cronologia do acervo situa-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 médicos 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 eliminação 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 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. Em 2016, deu-se a incorporação da Coleção Portuguesa de **Anestesia** Dr. Avelino Espinheira - consiste em cerca de 1000 peças, entre instrumentos e aparelhos que ilustram a evolução das técnicas de anestesia e instrumentos de outras especialidades médicas, e perto de 1000 livros de medicina e numerosos documentos.

ATIVIDADES REALIZADAS EM 2016

- **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 foram divulgadas notícias sobre as diversas atividades do museu (**janeiro-dezembro**).

Noite Europeia dos Investigadores – Participação a convite do Museu Nacional de História Natural e da Ciência. (**setembro**).

- **Exposições**

Exposição sobre Malária - Dinamização do espaço expositivo do Pólo de Águas de Moura, em cooperação com a Câmara Municipal de Palmela, com a realização de 3 visitas guiadas à exposição “MALÁRIA EM PORTUGAL: MEMÓRIAS DE UMA LUTA NO VALE DE RIO SADO”, num total de mais de 100 visitantes do ensino básico e secundário **(abril-maio)**.

Exposição sobre Tuberculose - Reestruturação e reposição da exposição “O PAPEL DA A.N.T. NA LUTA CONTRA A TUBERCULOSE” nas instalações do Instituto, onde se salienta a importância da Assistência Nacional aos Tuberculosos no combate a esta doença **(março-junho)**.

Exposição sobre a História da Saúde em Portugal - Elaboração da mostra expositiva “800 ANOS DA SAÚDE EM PORTUGAL” que irá estar patente, em 2017, nas futuras instalações do Museu da Saúde no Hospital de Santo António dos Capuchos. Foi feito todo o trabalho de conceptualização, pesquisa, seleção de peças, elaboração das tabelas, redação de roteiro, etc., em paralelo com o acompanhamento das obras de requalificação do espaço **(junho-dezembro)**.

- **Projetos de Investigação e Desenvolvimento**

Concurso de ideias e museografia - Coordenação e elaboração de uma proposta/*dossier* para concurso de ideias e museografia para as futuras instalações do Museu da Saúde nos Capuchos. Inclui: a história da constituição do Museu e enquadramento legal; a missão, objetivos, caracterização e projeção anual; política das coleções e programa expositivo; contextualização histórica da área de inserção e no tecido urbano; caracterização das necessidades e requisitos especiais (áreas mínimas de espaço com percentagem da capacidade de crescimento). Plantas detalhadas, cortes e perfis, levantamento topográfico e fotográfico, etc. **(julho-outubro)**.

Thesaurus de instrumentos e técnicas das ciências da saúde em língua portuguesa - Coordenação e elaboração de um Thesaurus para referência no inventário do património das ciências da saúde. Foi feita a identificação do que existe semelhante a nível internacional, a pesquisa bibliográfica e definiu-se a metodologia. Aguarda-se a abertura de concursos para financiamento que permita compilar e validar uma lista de termos usados pelas diversas instituições, redigir e integrar o glossário, associar imagens a cada termo, desenvolver uma plataforma, integrar os dados e publicá-los *online* **(setembro-dezembro)**.

Investigação para produção de conteúdos - Investigação desenvolvida para produção de conteúdos para descrição de peças durante o processo de inventário, criação de exposições, elaboração de documentos internos e divulgação na internet **(janeiro-dezembro)**.

- **Incorporação de acervo**

Doação de Coleção Portuguesa de Anestesia Dr. Avelino Espinheira - O Dr. Avelino Fortes Espinheira foi um eminente médico anestesista que desempenhou, entre outras, as funções de Diretor do Serviço de Anestesia do Hospital de Santa Marta e de Presidente da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia. No quadro da sua atividade e ao longo da sua carreira, fez a recolha de documentos e instrumentos da História da Anestesia, ora oriundos dos Hospitais Civis, quando deixaram de ter uso, ora mediante a sua

aquisição em Portugal e no estrangeiro. Os cerca de 2000 itens doados, entre objetos, bibliografia e documentação, encontram-se em processo de estudo e inventariação (**junho-setembro**).

Doação proveniente da Direção-Geral da Saúde - Pintura que representa uma proposta para a construção de um posto clínico em Ramalde (Porto), da autoria do Arq. Francisco Conceição Silva. Doação intermediada pelo Dr. Francisco George.

Incorporação de doação do Professor Germano de Sousa - Compreende um conjunto de cerca de 50 objetos entre os quais álbuns de selos, livros e documentação (**setembro**).

Incorporação de doação das herdeiras do Doutor Ricardo Jorge - As bisnetas de Ricardo Jorge, Maria Beltrão e Leonor Beltrão, doaram ao Museu da Saúde mais um vasto conjunto de peças e documentação, dando seguimento ao processo iniciado pela sua mãe Maria Teresa Jorge Gouveia Beltrão (**dezembro**).

Incorporação de doação Professor Pereira Miguel - Incorporação de cerca de 30 peças, entre propaganda médica, livros e *memorabilia* (**dezembro**).

Incorporação por transferência de outros departamentos - O Museu da Saúde incorpora frequentemente peças provenientes do fundo antigo do Instituto Ricardo Jorge. Em 2016 a mais relevante proveio do Departamento de Saúde Ambiental (objetos relacionados com microscopia eletrónica e bibliografia) (**janeiro-dezembro**).

- **Conservação e restauro**

Conservação preventiva e restauro do acervo - No âmbito da conservação preventiva foi aplicada a bolha de anoxia para o expurgo de acervo documental e bibliográfico da coleção de anestesia (cerca de 1000 livros e documentos) (**agosto - setembro**).

- **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**).

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
300	18	0	318	2147	333	27	2507

- **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 (**em permanência**).

- **Outros**

Bolsa de gestão de ciência e tecnologia - Considerando o incremento abrupto das atividades decorrentes do processo de instalação do Museu, assim como das áreas de inventariação e organização de coleções e incorporação de novos bens, o aumento do número de recursos humanos é uma necessidade premente, numa área em que a saúde não tem profissionais, ou seja, na área da museologia e história. No sentido de minorar esta carência, foi aberto um concurso para integração de um bolsista, por um período de quatro anos. Esta necessidade advém também da coordenação do processo de levantamento do património cultural da saúde **(fevereiro - junho)**.

Património cultural móvel do Ministério da Saúde - O Museu da Saúde é responsável pela coordenação do inventário nacional do património cultural móvel da saúde, no âmbito do despacho do Ministério, tendo em vista a sua preservação, estudo e disponibilização ao público. Para este efeito, tem vindo a receber e a compilar a informação enviada pelas instituições da saúde, a esclarecer dúvidas e a prestar serviços de consultadoria na promoção e elaboração de instrumentos legais para a proteção, preservação e inventário deste património **(setembro-dezembro)**.

Reunião de Museus de Ciências e das Ciências da Saúde - O Museu da Saúde faz parte de uma rede de museus e outros organismos ligados à ciência e ciências da saúde com interesse na valorização e divulgação do património da saúde. Neste âmbito tem participado e organizado uma série de reuniões onde são discutidos vários assuntos e problemáticas comuns às entidades envolvidas, tais como estratégias de divulgação e captação de públicos, oportunidades de financiamento e partilha de informação sobre coleções **(maio-dezembro)**.

1º Encontro Nacional sobre Património Cultural da Saúde em 2017 - Coordenação e organização do encontro, em parceria com outros museus e instituições da área da saúde da região de Lisboa.

19. 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 2016.

19.1. DIREÇÃO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS (DGRH)

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

Tabela 63 - Desempenho da Direção de Gestão de Recursos Humanos – 2012- 2016

Indicadores	2012	2013	2014	2015	2016
Setor de gestão de Recursos Humanos					
Área administrativa de Recursos Humanos					
Circulares informativas	2	2	10	5	3
Procedimentos concursais (Abertos/Publicitados/Terminados)	25	11	19	12/8/6	10/14/8
Prazo médio de resposta aos pedidos apresentados por trabalhadores	3	3	3	3	3
Prazo médio de análises jurídicas no âmbito dos recursos humanos	12	10	10	4	10
Área da Segurança Higiene e Saúde no Trabalho					
Ações inspetivas no âmbito da Higiene e Segurança	-	-	-	10	11
Ações de avaliação do risco laboral				4	9
Auditorias de gestão de resíduos	1	1	2	1	1
Ações de formação/informação no âmbito do ambiente, higiene e segurança				3	16
Incidentes de trabalho	-	-	-	2	10
Acidentes de trabalho	9	14	18	16	25
Exames médicos de admissão aos trabalhadores e bolseiros	59	33	24	29	100
Exames médicos periódicos aos trabalhadores	296	219	225	193	295
Exames médicos ocasionais	454	343	133	215	366
Expediente					
Entrada de documentos	69 007	7 271	8 321	7 104	6 601
Saída de documentos	8 829	9 901	9 392	8 639	6 559
Setor de Desenvolvimento de Recursos Humanos					
Área da formação interna					
Elaboração do Plano Anual de Formação	abril	abril	março	março	março
Apoio à realização de ações de formação interna	-	-	-	17	22

Indicadores	2012	2013	2014	2015	2016
Área de bolsas					
Bolsas Ricardo Jorge - existentes				6	1
Bolsas Ricardo Jorge - novas	11	10	6	0	0
Bolsas de Projeto com Gestão Interna - existentes				47	48
Bolsas de Projeto com Gestão Interna - novas				20	28
Bolsas de Projeto com Gestão Externa - existentes				69	56
Bolsas de Projeto com Gestão Externa - novas				20	22
Colaborações de I&D - existentes				83	65
Colaborações de I&D - novas	19	50	65	47	38

19.2. DIREÇÃO DE GESTÃO DE RECURSOS FINANCEIROS (DRF)

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

Tabela 64 - Desempenho da Direção de Gestão de Recursos Financeiros – 2012- 2016

Indicadores	2012	2013	2014	2015	2016
Setor jurídico					
Pareceres, informações e estudos produzidos	39	36	65	159	214
Minutas de contratos, acordos e protocolos elaborados	10	10	62	60	82
Instrução de processos disciplinares	0	0	0	2	1
Contencioso administrativo (patrocínio judicial direto ou indireto)	-	-	7	42	7
Insolvências e processos especiais de revitalização	-	-	18	23	26
Contencioso cível	-	-	2	1	3
Procedimento de injunção	-	-	5	5	4
Participações criminais	-	-	3	1	0
Setor de gestão financeira e da contabilidade					
Área de contabilidade					
Reporte periódico da execução orçamental	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	mensal
Reporte periódico de elementos económico-financeiro	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	trimestral
Relatórios periódicos de execução	Trimestral	Trimestral	Trimestral	Trimestral	mensal
Reporte periódico do prazo médio de pagamento	Trimestral	Trimestral	Trimestral	Trimestral	mensal
Reporte dos principais credores do Estado	Trimestral	Trimestral	Trimestral	Trimestral	mensal
Reporte das dívidas certas, líquidas e exigíveis	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	trimestral
Reporte dos encargos assumidos e não pagos	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	trimestral
Reporte da consolidação de contas do SNS	dezembro	dezembro	dezembro	dezembro	abril
Elaboração da conta de gerência	abril	abril	abril	maio	abril
Setor de planeamento e apoio à investigação					
Área de planeamento					
Elaboração do plano de ação	janeiro	abril	junho	abril	maio
Elaboração da proposta de QUAR	janeiro	abril	maio	abril	maio
Elaboração do relatório de atividades	maio	junho	julho	julho	agosto
Monitorização dos indicadores de desempenho por função essencial e de suporte	4	-	-	2	2
Área de apoio à investigação					
Elaboração de pedidos de pagamento no âmbito dos projetos de I&D	44	51	43	55	37
Apoio à elaboração de novas candidaturas a financiamento externo	133	76	76	167	62
Apoio a novos concursos financiados pelo INSA	0	1	0	0	0

19.3. DIREÇÃO DE GESTÃO DE RECURSOS TÉCNICOS (DRT)

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

Tabela 65 - Desempenho da Direção de Gestão de Recursos Técnicos – 2012- 2016

Indicadores	2012	2013	2014	2015	2016
Setor de instalações e equipamentos					
Área de instalações e equipamentos					
Pedidos diversos rececionados (para resolução com recursos internos)	-	-	-	319	290
Pedidos internos (tempo médio de resolução-dias)	-	-	-	8,3	3
Folhas de obra rececionadas	-	-	-	623	543
Folhas de obra despachadas (enviadas para Serv. de aprovisionamento)	308	336	380	576	415
Setor de apoio técnico especializado					
Área da comunicação, marketing e relações externas					
Apoio à organização de eventos	263	-	278	657	686
Resposta às reclamações apresentadas pelos utentes	2	-	3	2	2
Atualizações do conteúdo no site	-	-	-	197	115
Edição da <i>newsletter</i> eletrónica	29	-	11	41	49
Divulgação de informações para público interno	-	-	-	34	52
Divulgação de resumos de imprensa	-	-	-	240	257
Resposta a pedidos de informação dos órgãos de comunicação social	-	-	-	224	157
<i>Press Releases</i> divulgados	-	-	-	19	9
Destaques informativos para o site	-	-	-	290	370
Conteúdos colocados nas redes sociais	-	-	-	616	838
Textos publicados no âmbito de parcerias com órgãos de comunicação social	-	-	-	15	10
Apoio ao desenvolvimento de materiais informativos/pedagógicos	-	-	-	11	-
Área da qualidade					
Apoio a auditorias internas	17	30	38(34)	19/27	50,5/41
Apoio a auditorias externas	16	5	8(13)	30/13	30,5/16
Documentos revistos e atualizados	4	45	25	49	60
Inquéritos de satisfação aos clientes/utentes (respondidos)	1.900	-	489	1075	57550
Elaboração de relatórios dos inquéritos de satisfação	1	-	1	1	1
Instrução de processos	3	7	8	5	6
Apoio na calibração de equipamentos	811	986	911	981	1185
Área da oferta formativa					
Elaboração do plano de oferta formativa	-	janeiro	janeiro	fevereiro	fevereiro
Elaboração do relatório sobre a oferta formativa	-	dezembro	dezembro	fevereiro	dezembro
Apoio à realização de cursos, seminários e outras iniciativas de oferta formativa	28	35	36	42	52

Indicadores	2012	2013	2014	2015	2016
Divulgação da oferta formativa do INSA		37/1.422	45/1.728	20/953	32/961
Coordenação de estágios de formação	143	123	118	163	166
Coordenação de visitas de estudo	27	18	36	10	656
Estabelecimento de protocolos/acordos entre o INSA e instituições do ensino superior	2	2	2	4	4
Área da contratualização					
Contratos/protocolos/acordos/adendas, em vigor, na área das análises clínicas	94	96	103	87	128
Novos contratos/protocolos/acordos/adendas na área das análises clínicas	-	-	-	9	9
Contratos/protocolos/acordos/adendas, em vigor, na área das análises sanitárias	108	113	119	118	128
Novos contratos/protocolos/acordos/adendas na área das análises sanitárias	4	5	6	11	16
Contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, no âmbito da formação	36	49	62	45	59
Novos contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, no âmbito da formação	5	13	16	7	14
Propostas de orçamento enviadas ao cliente na área das análises clínicas (DPS DDI DG PNAEQ)	-	-	-	31	43
Propostas de orçamento adjudicadas na área das análises clínicas (DPS DDI DG PNAEQ)	-	-	-	12	13
Propostas de orçamento enviadas ao cliente na área das análises sanitárias (DSA DAN)	-	-	-	1003	1162
Propostas de orçamento adjudicadas na área das análises sanitárias (DSA DAN)	-	-	-	463	469
Contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, em vigor, no âmbito da investigação	-	-	-	36	46
Novos contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, no âmbito da investigação	-	-	-	9	11
Contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, em vigor, no âmbito do museu da saúde	-	-	-	9	10
Novos contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, no âmbito do museu da saúde	-	-	-	-	1
Contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, em vigor, de âmbito diverso	-	-	-	40	40
Novos contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, de âmbito diverso	-	-	-	8	6
Área da biblioteca da saúde*					
Revistas, monografias, legislação e normas técnicas adquiridas ^a	242	242	63 273	63 248	63 270
Fundos e núcleos documentais integrados	4	2	3	1	3
Total de registos do catálogo bibliográfico (nº cumulativo)	35 426	35 675	36 869	37 663	37 741
Total de obras <i>online</i> na biblioteca digital e de estatísticas de acessos aos conteúdos (<i>downloads</i> e consultas) (nº cumulativo) ^b	1 503/ 115 899	2 220/ 291 779	3 039/ 1 063 158	3 539/ 1 633 826	4 479/ 1 855 465
Pedidos de informação e empréstimos interbibliotecas ^c	1 111	1 255	27 976	52 228	50 792
Pesquisas orientadas e apoio de normalização bibliográfica	55	50	146	144	146

Indicadores	2012	2013	2014	2015	2016
Exposições, mostras e outras iniciativas de divulgação documental e de capacitação/formação de utilizadores	6	18	58	91	93
Edições INSA coordenadas/editadas e outros trabalhos gráficos de apoio à divulgação de atividades ^d	15	19	25/117	23/34	27/87
Divulgação de edições INSA, exemplares distribuídos e estatísticas de acesso ^e	11/470	18/ 2 627	97/ 141 640/ 56 016	250/ 141 670/ 68 353	293/ 142 248/ 182 867
Edições do INSA comercializadas (nº/euros)	162/ 5 265	169/ 4 771	71/2 252	69/2 391,15	37/1 240,94
Boletim epidemiológico Observações (nº cumulativo)	2 números 14 artigos n.a	8 números 80 artigos n.a	14 números 147 artigos 34 801 acessos	20 números 205 artigos 54 781 acessos	25 números 263 artigos 62 541 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.

20. CONCLUSÕES

O presente relatório de atividades demonstra os níveis de realização e os desvios verificados, na prossecução dos objetivos fixados no QUAR de 2016.

Salienta-se que a avaliação final do Instituto, no âmbito do Sistema de Avaliação do Desempenho da Administração Pública, corresponde a 105,5%, tendo sido atingidos todos os objetivos relevantes e superados alguns deles, o que qualitativamente equivale a um desempenho **Bom**, de acordo com o previsto no n.º 1 do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007 de 28 de dezembro.

Verifica-se igualmente que o Instituto supera todos os parâmetros em avaliação, designadamente eficácia, eficiência e qualidade e que num total de 22 objetivos operacionais constantes do QUAR 2016, todos foram atingidos, sendo 36,4% (n=8) superados. Merece destaque, pela magnitude de superação, o objetivo “Disponibilizar através do portal da transparência do SNS, indicadores de desempenho ou de resultado no âmbito da saúde do cidadão” o que denota o alinhamento e comprometimento do Instituto, e seus colaboradores, com o novo paradigma de partilha de dados com o cidadão, em que se pretende “reforçar o empenho e o compromisso no rigor e na transparência da informação, divulgando dados sobre acesso, qualidade e eficiência do SNS”.

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). Destaca-se, neste contexto, que o Instituto Ricardo Jorge definiu, para 2016, 192 objetivos operacionais conjugados com 270 indicadores, para os quais se verificou uma taxa de realização média de 108%. Evidencia-se ainda que, todas as taxas de realização média seja por objetivo estratégico, seja por parâmetro de avaliação, se situam, igualmente, acima dos 100%, em alguns casos atingindo valores na ordem dos 112%. Estes dados reforçam o entendimento do bom desempenho do Instituto no decorrer do ano transato.

Um reflexo adicional do referido bom desempenho é identificado mediante a auscultação dos seus clientes/utentes. Após análise do *feedback* obtido junto destes, verificou-se que 94% classificam o serviço disponibilizado como “Bom” ou “Muito Bom”, tendo o Instituto assegurado, em 2016, um índice de satisfação médio de 3,59, numa escala com valor máximo de 4.

Em suma, apesar dos constrangimentos referidos, o Instituto Ricardo Jorge apresentou um desempenho **Bom** durante o ano de 2016, facto para o qual contribui de forma significativa o empenho, profissionalismo, compromisso e motivação de cada um dos seus colaboradores.

21. ANEXOS

21.1. ESTRUTURA ORGÂNICA DO INSTITUTO RICARDO JORGE A 31.12.2016

Unidade orgânica	Responsável	Função	Contato
Órgãos Estatutários			
Conselho Diretivo	Dr. Fernando de Almeida	Presidente	presidente@insa.min-saude.pt
	Eng.º José Maria Albuquerque	Vogal	jose.albuquerque@insa.min-saude.pt
Conselho de Orientação	-	-	-
Conselho Científico	Doutora Manuela Caniça	Presidente	manuela.canica@insa.min-saude.pt
Unidade de acompanhamento	-	-	-
Fiscal único	Dr. António Maria Belém	ROC	-
Comissão paritária	Dra. Maria Antónia Calhau	Presidente	m.antonia.calhau@insa.min-saude.pt
Comissão de ética	Professora Doutora Helena Maria Borba Alves dos Santos	Presidente	comissao.etica@insa.min-saude.pt
Serviços Desconcentrados e Unidades Operativas			
Centro Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira	Dr. Carlos Pinto	Diretor	carlos.pinto@insa.min-saude.pt
Centro de Estudos e Vetores de Doenças Infeciosas	Doutora Sofia Núncio Soares	Coordenadora	sofia.nuncio@insa.min-saude.pt
Departamentos Técnico-Científicos			
Departamento de Alimentação e Nutrição	Dra. Maria Antónia Calhau	Coordenadora	m.antonia.calhau@insa.min-saude.pt
Departamento de Doenças Infeciosas	Doutor Jorge Machado	Coordenador	jorge.machado@insa.min-saude.pt
Departamento Epidemiologia	Prof. Doutor Carlos Matias Dias	Coordenador	carlos.dias@insa.min-saude.pt

Unidade orgânica	Responsável	Função	Contato
Departamento de Genética	Dra. Glória Isidro	Coordenadora	gloria.isidro@insa.min-saude.pt
Departamento Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Transmissíveis	Professora Doutora Astrid Vicente	Coordenador	astrid.vicente@insa.min-saude.pt
Departamento de Saúde Ambiental	Dra. M ^ª Helena Rebelo	Coordenador	helena.rebelo@insa.min-saude.pt
Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração			
Direção de Gestão de Recursos Humanos	Dra. Paula Caires da Luz	Diretora de serviço	paula.caires.luz@insa.min-saude.pt
Direção de Gestão de Recursos Financeiros	Dra. Margarida Alho	Diretora de serviço	margarida.alho@insa.min-saude.pt
Direção de Gestão de Recursos Técnicos	-	-	-
Museu da Saúde			
Museu da Saúde	Doutora Helena Rebelo de Andrade	Coordenadora	h.rebelo.andrade@insa.min-saude.pt

21.2. OBJETIVOS OPERACIONAIS DO PLANO DE ATIVIDADES 2016

21.2.1. Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN)

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	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 2016 R)	Eficácia	Transmissões de dados à EFSA (European Food Safety Authority) (QUAR 2016 R)	Resultado	3	1	5	4	100%	Atingiu
INSA j)	OE1	Implementar um sistema de monitorização da ingestão de aditivos alimentares (QUAR 2016 R)	Eficácia	Ajuste das ferramentas de avaliação do consumo e definição do método de amostragem (em meses) (QUAR 2016 R)	Realização	11	1	9	12	100%	Atingiu
INSA j)	OE1	Garantir os compromissos nacionais e internacionais	Eficácia	Realizar as tarefas de atualização acordadas anualmente da Tabela da Composição de Alimentos acordadas no âmbito do projeto EUMenu (%)	Realização	80	15	100	100	125%	Superou
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, OGM)	Eficácia	N.º de respostas /N.º de solicitações (%)	Realização	90	5	100	100	125%	Superou

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
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	0	33	30	91%	Não atingiu
INSA m)	OE1	Desenvolver os trabalhos do programa PorFIR	Eficácia	Documentos submetidos ao GOC	Realização	2	1	4	2	100%	Atingiu
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	90	5	100	100	125%	Superou
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	14	1	16	15	100%	Atingiu
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	90	5	100	100	125%	Superou

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
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	1	2	4	4	125%	Superou
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	85	10	100	100	125%	Superou
DAN d)	OE1	Consolidar e dar continuidade ao processo de melhoria contínua da qualidade	Qualidade	Ensaio constantes do certificado de acreditação	Resultado	126	1	128	125	100%	Atingiu
DAN a)	OE1	Alinhar as prioridades do INSA com as prioridades de saúde	Eficácia	Projetos de I&D em desenvolvimento	Realização	3	1	5	4	100%	Atingiu
INSA a)	OE2	Publicação de artigos em revistas científicas internacionais	Eficácia	Artigos publicados	Realização	10	2	13	22	135%	Superou
INSA m)	OE1	Desenvolver os trabalhos do programa PortFIR	Eficácia	Realização da Reunião anual PortFIR (Taxa de satisfação %)/nº iniciativas)	Resultado	90	5	100	98	120%	Superou
INSA b)	OE5	Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública	Eficácia	Bolseiros existentes	Realização	10	2	13	11	100%	Atingiu
				Mestrados a serem orientados	Realização	8	2	11	11	125%	Superou

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
				Doutorandos a serem orientados	Realização	9	1	11	13	135%	Superou
				Atividades de docência (Nº de aulas lecionadas)	Realização	25	10	45	27	100%	Atingiu
				Organização de workshops/seminários/ Reuniões Científicas	Realização	12	1	14	8	73%	Não atingiu
DAN a)	OE2	Desenvolver investigação em saúde pública	Eficácia	Projetos de I&D em desenvolvimento	Realização	23	3	27	29	135%	Superou
INSA m)	OE3	Desenvolver e/ou manter a cooperação com Instituições nacionais e internacionais	Eficácia	Instituições a colaborar	Realização	39	2	42	39	100%	Atingiu
INSA m)	OE5	Promover a qualificação dos Recursos Humanos	Eficácia	Doutorandos a serem orientados	Realização	4	1	6	5	100%	Atingiu
INSA b)	OE5	Promover formação interna	Eficácia	Organizar os “Encontros com Ciência no DAN”	Realização	10	1	12	10	100%	Atingiu
INSA h)	OE1	Criar novos instrumentos de vigilância epidemiológica	Eficácia	Implementação do Sistema de Vigilância Laboratorial das Doenças de Declaração Obrigatória (% de doenças cobertas)	Realização	50	10	70	50	100%	Atingiu

21.2.2. Departamento de Doenças Infeciosas (DDI)

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
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	9	2	15	9	100%	Atingiu
				Bases de dados mantidas atualizadas e divulgadas	Realização	12	2	15	14	100%	Atingiu
				Publicação de Boletins/Relatórios	Realização	20	5	30	22	100%	Atingiu
DDI c)	OE1	Assegurar as redes nacionais de referência/vigilância laboratorial (QUAR 2016 R)	Eficiência	Manter o número de redes nacionais de referência/vigilância laboratorial (QUAR 2016 R)	Realização	22	2	25	22	100%	Atingiu
				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	60	100%	Atingiu
DDI c)	OE1	Agilizar a colaboração com os organismos centrais	Eficiência	Participação em reuniões para agilizar a colaboração	Realização	12	4	20	16	100%	Atingiu
DDI c)	OE1	Assegurar a vigilância epidemiológica Laboratorial em Portugal	Eficiência	Realização da reuniões das Redes Nacionais de Vigilância Laboratorial	Realização	7	2	15	8	100%	Atingiu

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
INSA b)	OE2	Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública	Eficácia	Bolseiros	Realização	15	4	20	20	125%	Superou
				Dissertações de mestrado	Realização	6	2	10	6	100%	Atingiu
				Teses de doutoramento	Realização	4	2	10	4	100%	Atingiu
				Estágios inseridos no internato médico em infecciologia	Realização	8	3	12	10	100%	Atingiu
				Estágios inseridos em projetos	Realização	15	3	20	20	125%	Superou
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	16	6	24	12	100%	Atingiu
				Novos ensaios implementados no âmbito da tipagem	Realização	15	5	21	15	100%	Atingiu
INSA d)	OE1	Dar continuidade e reforçar a implementação de programas de avaliação externa de qualidade	Eficácia	Programas	Realização	22	4	30	22	100%	Atingiu

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
DDI c)	OE1	Desenvolver o serviço de biobancos	Eficácia	Organização do sistema de biobanco interno ao DDI (%)	Realização	50	10	100	50	100%	Atingiu
DDI a)	OE2	Desenvolver investigação em saúde pública, em clínica e em serviços de saúde	Eficácia	Projectos de I&D	Realização	30	5	40	42	130%	Superou
				Publicações científicas em jornais com <i>peer review</i>	Realização	40	5	65	69	129%	Superou
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	20	10	31	21	100%	Atingiu
INSA b)	OE2	Realizar iniciativas de oferta formativa com o objetivo da divulgação do conhecimento científico	Eficácia	Comunicações em congressos	Realização	15	10	30	70	135%	Superou
INSA b)	OE1	Promover a oferta de cursos de formação nas áreas de diagnóstico	Eficácia	Ações de formação	Realização	5	2	10	7	100%	Atingiu
DDI e)	OE1	Promover a oferta formativa na área da biossegurança e transporte de substâncias infecciosas	Eficácia	Ações de formação	Resultado	4	1	6	4	100%	Atingiu

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	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	3	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	3	100%	Atingiu
INSA m)	OE3	Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais	Eficácia	Colaboração e assessoria do INSA aos PALOP e apresentação de relatório de evolução da cooperação (numero de relatórios)	Realização	9	1	12	10	100%	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	4	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	175	20	200	144	93%	Não atingiu

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
DDI d)	OE1	Apostar na acreditação de metodologias desenvolvidas no departamento	Qualidade	Metodologias acreditadas	Realização	10	5	20	10	100%	Atingiu
DDI c)	OE1	Manutenção da acreditação de metodologias	Qualidade	Metodologias acreditadas	Realização	72	5	80	72	100%	Atingiu
DDI f)	OE5	Coordenar as atividades dos biotérios	Eficácia	Biotérios sob coordenação	Realização	3	1	5	3	100%	Atingiu
DDI c)	OE1	Melhorar a monitorização da informação sobre resistências aos antimicrobianos (QUAR 2016 R)	Eficiência	Relatório de notificação laboratorial de micro-organismos multirresistentes (QUAR 2016 R)	Realização	2	1	5	2	100%	Atingiu
DDI c)	OE1	Assegurar e promover a vigilância epidemiológica e a monitorização da infeção por VIH/SIDA (QUAR 2016 R)	Eficiência	Relatórios mensais dos casos notificados de infeção por VIH e SIDA para o Programa Nacional por Infeção VIH/SIDA (QUAR 2016 R)	Realização	12	0	12	12	125%	Superou
				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 (QUAR 2016 R)	Realização	2	1	4	2	100%	Atingiu

21.2.3. Departamento de Epidemiologia (DEP)

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
DEP b)	OE2	Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico	Eficácia	Relatório Científico	Realização	2	1	4	4	125%	Superou
				Artigos científicos (submissão)	Realização	2	1	4	1	100%	Atingiu
				Organização de reunião científica	Realização	1	0	1	1	125%	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	1	0	1	1	125%	Superou
INSA b)	OE5	Iniciativa de oferta formativa no âmbito da investigação epidemiológica e saúde pública	Eficiência	Cursos	Realização	4	1	6	5	100%	Atingiu
DEP d)	OE3	Desenvolver o Projeto "Policy Instruments and Tools"	Eficácia	Relatório	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
				Artigos científicos (submissão)	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
DEP d)	OE3	Desenvolver o Projeto "Impactes da crise económica na saúde"	Eficácia	Artigos científicos (submissão)	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
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	11	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	152	10	164	152	100%	Atingiu
DEP b)	OE2	Observação da saúde dos portugueses utilizando o 5º Inquérito Nacional de Saúde em colaboração com o INE	Eficácia	Relatório de Observação em saúde	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
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
DEP c)	OE2	Assegurar a vigilância epidemiológica da gripe em Portugal (componente clínica)	Eficácia	Boletins de vigilância epidemiológica	Resultado	32	2	52	34	100%	Atingiu
				Envio de dados para o sistema TESSy	Resultado	52	0	52	52	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	250	100%	Atingiu

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
				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 2016 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 2016 R)	Resultado	7	1	5	7	100%	Atingiu
DEP b)	OE3	Uma observação da saúde dos portugueses através do painel de famílias ECOS	Eficácia	Relatório científico	Realização	2	1	4	2	100%	Atingiu
DEP b)	OE1	Manter atualizado o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) (QUAR2016 R)	Eficiência	Atualização da base de dados de 2014/2015 (em meses) (QUAR2016 R)	Realização	11	1	9	11	100%	Atingiu
				Artigos científicos (submissão)	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
DEP b)	OE3	Participar no Registo Europeu de Anomalias Congénitas (EUROCAT)	Eficácia	Atualização e envio da base de dados	Realização	1	0	1	1	125%	Superou

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
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	Artigos científicos (submissão)	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
				Elaboração de Relatório científico	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
DEP d)	OE2	Adesão à terapêutica anticoagulante oral em doentes com fibrilação auricular	Eficácia	Recolha de dados	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
DEP d)	OE2	Desigualdades sociais em saúde	Eficácia	Artigos científicos (submissão)	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
INSA m)	OE1	Avaliar o Plano Nacional de Saúde 2012-2020	Eficácia	Relatório técnico	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
INSA c)	OE1	Desenvolver uma rede de laboratórios de saúde pública	Eficiência	Laboratórios envolvidos na rede	Resultado	5	1	7	7	125%	Superou
				Laboratórios com participação no PNAEQ	Resultado	5	1	7	7	125%	Superou

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
INSA c)	OE5	Coordenação do Programa Nacional de avaliação externa da qualidade, acompanhamento das necessidades, expectativas e desempenho dos laboratórios participantes e sempre que possível recolher informação com entidades internacionais.	Eficácia	Coordenação dos programas de AEQ	Realização	30	1	32	30	100%	Atingiu
				Promoção de programas de AEQ	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
				Serviços prestados no âmbito público e privado	Realização	260	30	293	292	124%	Superou
				Dar continuidade às parcerias com entidades congéneres, Labquality, ECAT, PHE, SBAC/PNCQ	Realização	193	1	195	195	125%	Superou
				Colaborar com entidades reguladoras no âmbito de AEQ	Realização	2	1	4	2	100%	Atingiu
INSA c)	OE5	Continuar a implementar um sistema de gestão da qualidade, tendo como referencia a norma ISO 17043	Qualidade	Elaboração e aprovação do plano, Implementação do Plano	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
INSA c)	OE3	Implementar e consolidar a cooperação com os Países de Língua portuguesa, no âmbito do controlo de qualidade	Eficácia	Colaboração na organização do congresso bienal	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
				Elaboração de um projeto de AEQ para CPLP (taxa de execução)	Realização	50	0	50	50	125%	Superou
				Desenvolver contactos e estabelecer parcerias internacionais com organizadores de Programas de AEQ dos CPLP	Realização	2	1	4	2	100%	Atingiu
DEP d)	OE2	Colaborar com as instituições de ensino para o apoio à formação pós graduada nas áreas de epidemiologia/saúde pública e controlo de qualidade	Eficácia	Apoio na elaboração de teses de mestrado e relatórios de estágios	Realização	3	1	4	3	100%	Atingiu

21.2.4. Departamento de Genética Humana (DGH)

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OO _p	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	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	80 000	5 000	90 000	88 548	121%	Superou
				Relatórios do Programa Nacional de Diagnóstico Precoce	Resultado	1	0	1	1	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	35 000	5 000	42 000	34 665	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	1 250	250	2 000	1 668	114%	Superou
				Testes genéticos realizados na área da Citogenética (Pré-Natal, pós-natal, oncológica e de citogenética molecular)	Resultado	1 500	100	2 000	3 046	135%	Superou
				Implementação de novos testes genéticos	Resultado	8	2	20	24	133%	Superou
				Reuniões com profissionais de saúde de diferentes Unidades de Saúde	Realização	6	1	10	6	100%	Atingiu
				Testes de diagnóstico/monitorização pré e pós-natal de doenças hereditárias do metabolismo	Resultado	8 000	1 000	10 000	7 924	100%	Atingiu

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	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	6	2	12	7	100%	Atingiu
				Materiais de divulgação (folhetos, etc.)	Realização	4	1	6	4	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	15	100%	Atingiu
INSA a)	OE2	Estabelecer ou aprofundar colaborações C&T bilaterais ou multilaterais	Eficácia	Colaborações nacionais bilaterais	Realização	21	4	30	44	135%	Superou
				Colaborações internacionais bilaterais	Realização	26	5	40	34	114%	Superou
				Colaborações internacionais em rede	Realização	6	1	10	10	125%	Superou
				Colaborações nacionais em rede	Realização	2	1	5	4	117%	Superou

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	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	2	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	28	5	40	40	125%	Superou
INSA a)	OE2	Contribuir para as atividades previstas nos Programas de Saúde Prioritários	Eficácia	Estabelecer colaboração (doenças oncológicas, respiratórias, etc.)	Realização	1	1	4	4	125%	Superou
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	73	135%	Superou
				Organização de reuniões científicas	Realização	4	1	10	8	117%	Superou
INSA a)	OE2	Melhorar os indicadores (outputs) de I&D	Eficácia	Projetos financiados e iniciados no ano	Realização	3	1	10	6	111%	Superou
				Teses de mestrado e doutoramento	Realização	8	2	15	10	100%	Atingiu

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
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	15	135%	Superou
				Ações de formação	Realização	10	6	45	17	105%	Superou
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	1	0	1	1	125%	Superou
DGH b)	OE5	Reforçar as estratégias de acreditação de qualidade dos diferentes exames laboratoriais	Eficiência	Testes genéticos acreditados pelo IPAC	Realização	4	2	15	4	100%	Atingiu
DGH c)	OE5	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadores	Eficácia	Amostras realizadas	Resultado	500	300	900	1073	135%	Superou
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 2016 R)	Eficácia	Metodologias implementadas (QUAR 2016 R)	Realização	13	4	30	31	126%	Superou

21.2.5. 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 (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
DPS a)	OE3	Desenvolver projetos de investigação em consórcio internacional (QUAR 2016)	Qualidade	Novos projetos	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
DPS b)	OE1	Determinar valores de referência ou percentis para a população portuguesa	Qualidade	Nº de parâmetros avaliados	Realização	8	3	10	1	20%	Não atingiu
DPS d)	OE1	Desenvolver projetos de investigação/translação em medicina personalizada: farmacogenética e monitorização de fármacos (QUAR 2016 R)	Eficiência	Projetos	Realização	3	1	5	3	100%	Atingiu
DPS c)	OE3	Elaborar suportes de informação para a promoção da literacia em saúde e divulgação do conhecimento científico junto da população (ex: brochuras, factsheets...)	Qualidade	Suportes de informação produzidos	Impacte	2	1	4	2	100%	Atingiu
INSA h)	OE1	Criar novos instrumentos de vigilância epidemiológica (QUAR 2016 R)	Eficácia	Grau de implementação do registo Nacional de Hipercolesterolemia Familiar (%) (QUAR 2016 R)	Realização	50	10	70	40	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	600	200	800	469	100%	Atingiu

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
DPS d)	OE5	Obter a acreditação de ensaios na área das hemoglobinopatias, segundo a NP EN ISO 15189:2014	Qualidade	Nº de ensaios acreditados	Resultado	4	1	6	4	100%	Atingiu
DPS d)	OE5	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	Eficácia	Novos ensaios implementados	Resultado	5	2	8	6	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	6	4	100%	Atingiu
INSA h)	OE1	Desenvolver projetos de observação e vigilância na população portuguesa com componente laboratorial	Qualidade	Estudos epidemiológicos em curso	Realização	3	1	4	3	100%	Atingiu
DPS a)	OE2	Desenvolver investigação nas áreas de trabalho do departamento	Eficiência	Projetos em promoção da saúde	Realização	2	1	4	2	100%	Atingiu
				Projetos na área das doenças cérebro e cardiovasculares	Realização	6	1	8	6	100%	Atingiu
				Projetos na área da saúde mental	Realização	6	2	9	8	100%	Atingiu
DPS a)	OE2	Desenvolver projetos de investigação com ligação à indústria e/ou PME's	Qualidade	Novos projetos	Realização	1	0	1	2	135%	Superou

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
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	6	2	9	6	100%	Atingiu
INSA b)	OE2	Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública e biomedicina	Eficiência	Alunos de pós-graduação e pós-doutorandos	Resultado	15	2	18	15	100%	Atingiu
INSA b)	OE2	Elaborar relatórios de progressão e relatórios finais de projetos científicos e/ou relatórios de bolsas de doutoramento	Eficácia	Relatórios realizados	Resultado	8	2	11	6	100%	Atingiu
INSA b)	OE2	Divulgar o conhecimento científico	Eficácia	Artigos em revistas da especialidade indexadas no PUBMED	Resultado	19	5	25	16	100%	Atingiu
				Artigos em revistas não indexadas no PUBMED	Resultado	16	4	21	6	50%	Não atingiu
				Dissertações (mestrado e doutoramento)	Resultado	4	1	7	2	67%	Não atingiu
DPS c)	OE1	Promover a oferta formativa interna	Eficiência	Iniciativas de oferta formativa organizadas internamente	Estrutura	10	3	14	10	100%	Atingiu
DPS c)	OE3	Promover a divulgação da cultura científica	Qualidade	Atividades do <i>Experimentarium</i> da Saúde e Visitas de Estudo	Impacte	7	3	11	11	125%	Superou

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
INSA b)	OE1	Promover a formação profissional	Eficiência	Estágios na área de atividade do departamento	Resultado	5	2	8	5	100%	Atingiu
INSA b)	OE3	Participar em programas de formação e reuniões científicas em áreas de especialização do departamento	Qualidade	Palestras proferidas por convite (inclui aulas a convite)	Realização	10	2	24	15	109%	Superou
INSA b)	OE3	Promover a participação ativa dos investigadores e formandos em conferências da especialidade, com apresentação de trabalhos.	Eficiência	Trabalhos apresentados na forma de poster	Resultado	22	5	28	31	135%	Superou
				Trabalhos apresentados na forma de comunicação oral	Resultado	7	3	11	12	131%	Superou
INSA a)	OE2	Preparar candidaturas para financiamento	Eficácia	Candidaturas submetidas para financiamento externo nacional	Realização	3	2	6	4	100%	Atingiu
				Candidaturas submetidas para financiamento externo internacional	Realização	5	3	9	4	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

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
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	7	2	10	12	135%	Superou

21.2.6. Departamento de Saúde Ambiental (DSA)

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	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	Teste ao sistema de monitorização através de uma experiência piloto	Realização	40	5	50	40	100%	Atingiu
DSA c)	OE5	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras (QUAR2016 R)	Qualidade	Novos ensaios analíticos implementados	Resultado	5	1	10	20	135%	Superou
				Parcerias com entidades públicas ou privadas para a prestação de serviços em domínios prioritários da saúde pública	Resultado	5	1	7	6	100%	Atingiu
				Consolidação do processo de acreditação de ensaios analíticos (QUAR2016 R)	Resultado	198	12	215	215	125%	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	99	123%	Superou

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
INSA n)	OE1	Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	Eficiência	Iniciativas de oferta formativa organizadas	Resultado	14	2	17	12	100%	Atingiu
				Elaboração de folhetos informativos de forma a promover a satisfação de clientes	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
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	21	135%	Superou
				Publicações efetuadas	Resultado	30	5	39	33	100%	Atingiu
				Orientação de teses de mestrado ou doutoramento	Resultado	7	2	13	14	129%	Superou
DSA d)	OE3	Desenvolver medidas com interesse para a saúde pública	Eficiência	Participação em comissões técnicas / grupos de trabalho	Resultado	15	2	18	22	135%	Superou
				Iniciativas de divulgação do conhecimento científico dirigidas à comunidade em geral	Resultado	4	2	7	9	135%	Superou
INSA n)	OE1	Prestar serviços remunerados, nomeadamente de assessoria científica e técnica	Eficácia	Análises realizadas (mEuros)	Resultado	450	70	530	492	100%	Atingiu

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
				Pareceres técnicos/Relatórios realizados	Realização	150	20	175	107	82%	Não atingiu
DSA a)	OE3	Melhorar a qualificação dos recursos humanos	Eficácia	Formação de recursos humanos (% de colaboradores com formação)	Resultado	80	10	100	72	100%	Atingiu
INSA b)	OE3	Realizar iniciativas de divulgação do conhecimento científico dirigidas a comunidade científica	Eficácia	Congressos /conferencias Internacionais	Resultado	2	1	4	3	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	16	3	20	12	92%	Não atingiu
INSA c)	OE3	Estabelecer/ incrementar parcerias interinstitucionais	Eficácia	Ações em colaboração com outras instituições	Resultado	9	1	11	9	100%	Atingiu

21.2.7. Museu da Saúde (Mus)

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
Mus a)	OE1	Consolidar o inventário e documentação do acervo do Museu da Saúde (QUAR 2016)	Eficácia	Novos registos de inventário e estudo das peças	Resultado	300	50	600	318	100%	Atingiu
Mus e)	OE1	Política de incorporações de espólios ou coleções	Eficácia	Relatório de orientação técnica e/ou de novas incorporações	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
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 2016 R)	Qualidade	Nº de Exposições e outros eventos realizados	Realização	2	1	4	1	100%	Atingiu
Mus d)	OE1	Apresentar mensalmente uma peça museológica	Eficácia	Peças divulgadas	Resultado	10	1	12	12	125%	Superou
Mus d)	OE1	Definição do programa museológico	Eficácia	Relatório de orientação técnica	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
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	300	50	600	318	100%	Atingiu

21.2.8. Direção de Gestão de Recursos Humanos (DGRH)

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	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	12	92%	Não atingiu
				Tratamento dos dados (meses)	Realização	11	1	9	0	0%	Não atingiu
				Elaboração de relatório	Realização	1	0	1	0	0%	Não atingiu
DGRH c)	OE4	Desenvolver o projeto de construção do Mapa do Talento do INSA, IP	Eficácia	Taxa de concretização (Definição das Competências inerentes aos PT(s) da DGRH) %	Realização	10	5	20	10	100%	Atingiu
DGRH m)	OE4	Proceder à gestão do arquivo intermédio	Eficácia	Taxa de documentação em depósito avaliada %	Realização	5	2	12	7	100%	Atingiu
Atribuição prevista i) do DRT mas assegurada pela DGRH	OE4	Desenvolver ferramentas de gestão para reprografia	Eficácia	Relatório de controlo de trabalhos da reprografia (relativo ao ano n-1)	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
DGRH d)	OE4	Elaborar do Plano de Formação	Eficácia	Entrega do Plano para aprovação (meses)	Realização	3	0	3	3	125%	Superou
DGRH d)	OE4	Promover a formação (QUAR 2016)	Eficácia	Taxa de participação dos colaboradores do INSA em ações de formação (%)	Resultado	80	10	95	71	100%	Atingiu
DGRH i)	OE4	Melhorar o processo de acolhimento e integração dos novos trabalhadores do INSA	Qualidade	Implementação do modelo de acolhimento e integração dos novos trabalhadores: "Projeto Tutor" (taxa de aplicação%)	Realização	70	10	90	90	125%	Superou

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
DGRH j)	OE4	Promover a comunicação interna	Qualidade	Apresentação de propostas	Realização	2	1	4	2	100%	Atingiu
DGRH e)	OE4	Melhorar o acesso ao registo biométrico	Eficiência	Instalação de um equipamento na área do refeitório/bar	Realização	1	0	1	0	0%	Não atingiu
DGRH i)	OE4	Desenvolvimento de conteúdos para o novo site	Eficiência	Atualização e reorganização dos conteúdos alusivos aos RH (meses)	Realização	7	2	4	4	125%	Superou
DGRH k)	OE2	Abertura de concurso de Bolsas Ricardo Jorge	Eficácia	Bolsas	Realização	10	5	16	0	0%	Não atingiu
Área de Segurança Higiene e Saúde no Trabalho											
a) SHST	OE1	Elaborar matrizes de avaliação do risco laboratorial	Eficácia	Nº de matrizes elaboradas	Realização	15	2	18	28	135%	Superou
b) SHST	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	29	135%	Superou
a) SHST	OE1	Realizar ações de informação/formação sobre riscos laborais	Eficácia	Nº de ações de informação/formação realizadas	Realização	12	2	15	16	133%	Superou
a) SHST	OE1	Elaborar e manter atualizados os mapas de registos de acidentes e incidentes	Eficácia	% de registos efetuados	Realização	100	0	100	100	125%	Superou
a)SHST	OE1	Elaborar relatório de auditoria de gestão de resíduos	Eficácia	nº de relatórios efetuados	Realização	1	0	1	1	125%	Superou

21.2.9. Direção de Gestão de Recursos Financeiros (DRF)

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	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	25	10	36	25	100%	Atingiu
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	4	1	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	12	125%	Superou
DRF b)	OE4	Melhorar o desempenho económico-financeiro (QUAR 2016)	Qualidade	Manter o Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores (em dias) (QUAR 2016)	Impacte	30	15	14	16	100%	Atingiu
				Elaboração trimestral de relatório de avaliação económico financeira até ao dia 25 do mês n+1 (QUAR 2016)	Realização	2	1	4	4	125%	Superou
DRF r)	OE4	Melhorar a gestão do património	Qualidade	Atualização do cadastro dos bens imobilizados (%)	Estrutura	25	10	40	0	0%	Não atingiu

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
DRF p)	OE4	Melhoria dos procedimentos para a realização de contratos relativos à aquisição/manutenção de bens e serviços	Eficácia	Prazo médio para lançamento do concurso desde da data de obtenção do cabimento (em dias)	Realização	5	2	2	3	100%	Atingiu
				Prazo médio para adjudicação após a receção do relatório final (em dias)	Realização	5	2	2	3	100%	Atingiu
SAL e)	OE5	Reorganizar a prestação de serviços focando a atividade em áreas que permitam a autossustentabilidade	Eficácia	Estudo global sobre a atual prestação de serviços e atividades do INSA (%)	Realização	100	0	100	0	0%	Não atingiu
				Proposta para as reformas necessárias para a reorganização da atividade (%)	Realização	100	0	100	0	0%	Não atingiu
Setor Jurídico											
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
Setor jurídico a)	OE4	Divulgação da legislação relevante para o INSA	Qualidade	Disponibilização, sob a forma digital, de diplomas legais %	Realização	80	5	100	95	119%	Superou

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
Área de Apoio à Investigação											
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
DRF p)	OE2	Elaborar pedidos de pagamento de projetos	Eficácia	Pedidos de Pagamento	Realização	45	15	70	37	100%	Atingiu
DRF p)	OE2	Desenvolver a investigação estratégica (QUAR 2016)	Eficácia	Projetos de I&D a iniciar no ano	Realização	20	5	30	26	115%	Superou
				Realização do Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde (meses)	Realização	11	1	9	11	100%	Atingiu
Área de Planeamento Estratégico e Desenvolvimento Organizacional											
APDO f)	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
APDO d), e)	OE4	Melhorar o processo de recolha, tratamento, atualização e disponibilização de informação sobre as áreas de atuação e desenvolvimento do Instituto	Eficiência	Criação/revisão dos indicadores de atividade do INSA (%)	Resultado	80	15	100	100	125%	Superou
				Criação/revisão dos ficheiros de suporte à recolha de informação (%)	Resultado	80	15	100	100	125%	Superou
APDO c)	OE4	Assegurar a execução do processo de planeamento estratégico e operacional,	Eficiência	N.º de monitorizações dos indicadores do QUAR 2016, em	Realização	2	1	4	1	100%	Atingiu

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
		monitorizando o desempenho das diversas U.O.		articulação com as diversas UO							
				N.º de monitorizações dos indicadores do PA 2016 e PE 2015-2016, em articulação com as diversas U.O.	Realização	2	1	4	1	100%	Atingiu
				N.º de monitorizações dos indicadores das Funções Essenciais e das Atividades de Suporte, relativos ao ano de 2016, em articulação com as diversas U.O.	Realização	2	1	4	1	100%	Atingiu
APDO b)	OE4	Elaborar os documentos de gestão	Eficiência	Plano de Atividades (PA) 2016	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
				Quadro de Avaliação e Responsabilização 2016 (QUAR)	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
				Relatório de Atividades 2015 (RA)	Resultado	1	0	1	1	125%	Superou
APDO m)	OE4	Promover a comunicação interna	Qualidade	Apresentação de propostas	Realização	2	1	4	2	100%	Atingiu

21.2.10. Direção de Gestão de Recursos Técnicos (DRT)

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
DRT r)	OE5	Melhoria da qualidade das instalações do INSA Sede (QUAR 2016)	Eficácia	Reabilitação de laboratórios	Estrutura	2	1	4	2	100%	Atingiu
DRT r)	OE5	Melhoria da segurança das instalações do INSA Sede	Eficácia	Elaboração de projeto de arquitetura para adequar os Edifícios Sede à implementação do projeto de especialidade das Medidas de Autoproteção.	Estrutura	1	0	1	1	125%	Superou
DRT k)	OE4	Melhorar os sistemas de informação de suporte à decisão	Eficácia	Apresentação do Anexo Técnico do Cadernos de Encargos, para o lançamento de um Concurso Público para a aquisição de um Sistema de Informação de Gestão de Análises e Serviços	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
DRT n)	OE4	Desenvolver as potencialidades do Sistema de Gestão Documental (EMC Documentum)	Eficácia	Processos desmaterializados	Realização	4	1	6	5	100%	Atingiu
				Ações de formação	Realização	3	1	5	16	135%	Superou
DRT j)	OE4	Desenvolver as potencialidades do Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento	Eficácia	Armazéns Avançados implementados	Resultado	2	1	4	2	100%	Atingiu
DRT l)	OE5	Atualização do hardware dos postos de trabalho	Eficiência	Substituição de computadores	Realização	50	5	60	27	60%	Não atingiu

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
DRT k)	OE3	Melhorar os sistemas de informação para recolha e armazenamento de dados no âmbito da atividade dos DTC	Eficácia	Apresentação de relatório de apreciação das várias soluções em análise	Realização	1	0	1	1	125%	Superou
DRT l)	OE5	Rentabilização do número de equipamentos de cópia e impressão, através da centralização da função em locais estratégicos	Eficiência	Instalação dos equipamentos nos locais definidos	Resultado	30	5	40	42	130%	Superou
DRT o)	OE5	Redução dos custos associados ao serviço de comunicações de dados em local fixo	Eficiência	Redução do valor da mensalidade do novo contrato %	Resultado	40	5	50	46	115%	Superou
Área de Comunicação Marketing e Relações Externas											
CMRE d)	OE3	Elaboração de conteúdos informativos	Eficiência	Novos destaques informativos para a página do Instituto na Internet	Resultado	295	5	305	419	135%	Superou
				Edições da <i>newsletter</i> eletrónica do Instituto	Resultado	41	2	44	49	135%	Superou
				Colocação de conteúdos em Redes Sociais	Resultado	295	10	310	838	135%	Superou
				Divulgação de <i>Press Releases</i>	Resultado	8	2	11	9	100%	Atingiu
CMRE c)	OE1	Disponibilização de informação	Eficiência	Disponibilização diária de um resumo de imprensa aos dirigentes e responsáveis de serviço/unidade do Instituto	Resultado	251	2	255	257	135%	Superou

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
Área da Oferta Formativa											
INSA b)	OE5	Promover o desenvolvimento das competências em saúde pública através da Oferta Formativa (QUAR 2016)	Eficácia	Ações de oferta formativa (aumento %) (QUAR 2016)	Realização	5	2	8	8	125%	Superou
INSA b)	OE5	Promover a oferta formativa	Eficácia	Gerar receita com oferta formativa (em milhares de euros)	Resultado	60 000	10 000	100 000	62 600	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	5	2	10	5	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	50	135%	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	6	100%	Atingiu
Área da Contratualização											
Contratualização c)	OE5	Analisar a atividade e evolução da área da contratualização	Eficiência	Relatório	Realização	4	0	4	4	125%	Superou

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
Contratualização a)	OE5	Reorganizar a prestação de serviços focando a atividade em áreas que permitam a autossustentabilidade	Eficácia	Estudo global sobre a atual prestação de serviços e atividades do INSA (%)	Realização	100	0	100	0	0%	Não atingiu
				Proposta para as reformas necessárias para a reorganização da atividade (%)	Realização	100	0	100	0	0%	Não atingiu
Área da Biblioteca da Saúde											
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	85	10	100	100	125%	Superou
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	800	100	1 000	872	100%	Atingiu
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	85	10	100	100	125%	Superou

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
DRT d)	OE5	Incrementar a qualidade dos serviços através da produção e acesso a recursos e serviços eletrônicos, 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 (pesquisas, <i>downloads</i> e consultas)	Realização	1,000.000	85 000	1,100,000	1,855.465	135%	Superou
				Implementação de requisitos da Norma de Referência ISO 16363 para Certificação do repositório (%)	Realização	40	5	45	35	100%	Atingiu
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	90	30	125	93	100%	Atingiu
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 2016)	Eficácia	Publicações editadas e apoiadas solicitadas (%)	Resultado	85	10	100	100	125%	Superou
				Publicação do “Boletim Epidemiológico Observações” (QUAR 2016)	Resultado	6	1	8	5	100%	Atingiu

Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Meta (2016)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de realização	Classificação
				Receita da comercialização de edições (euros)	Resultado	2 000	200	3 500	1240,94	69%	Não atingiu
DRT g)	OE1	Zelar pelo fundo arquivístico histórico	Eficácia	Colaboração/participação em trabalhos em articulação com a DGLAB (%)	Realização	85	10	100	75	100%	Atingiu
Área da Qualidade											
Área da Qualidade f)	OE1	Certificar o INSA	Qualidade	Cumprimento de requisito da norma de referência numa Unidade orgânica/área (%)	Realização	20	10	31	20	100%	Atingiu
Área da Qualidade f)	OE1	Aumentar o nº de ensaios acreditados	Qualidade	Novos ensaios acreditados	Realização	25	5	31	47	135%	Superou
Área da Qualidade a)	OE5	Promover a satisfação dos profissionais e clientes (QUAR 2016)	Qualidade	Relatórios referentes a avaliação da satisfação dos clientes e reclamações	Realização	1	0	1	1	135%	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 oferecidos pelo INSA (%)	Realização	85	10	100	0	0%	Não atingiu
Área da Qualidade a)	OE4	Redefinir os processos internos, assegurando a uniformização das unidades orgânicas	Qualidade	Processos redefinidos	Realização	2	1	3	3	125%	Superou

21.3. BALANÇO, DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

Seguidamente, apresentam-se as peças financeiras que compõem o Relatório e Contas do Instituto Ricardo Jorge de 2016, nomeadamente, o Balanço, a Demonstração de Resultados e o Anexo às Demonstrações Financeiras, com valores expressos em euros.

Balanço do Instituto Ricardo Jorge de 2016		Ano	
		2016	2015
Imobilizado		20.866.480	9.866.829
43	Imobilizações Incorpóreas	0	0
42	Imobilizações Corpóreas	20.866.480	9.866.829
Circulante		6.330.898	5.426.034
36	Existências	314.398	288.977
21/24/26	Dívidas de Terceiros	5.462.420	4.470.851
271	Acréscimos de Proveitos	554.080	666.206
Disponibilidades		648.529	2.140.703
12/11	Depósitos em Inst. Financeiras e Caixa	648.529	2.140.703
Total do Ativo Líquido		27.845.907	17.433.566
51	Património	13.597.730	2.010.000
575	Subsídios	12.522.968	12.522.968
576	Doações	88.504	88.503
59	Resultados Transitados	-6.739.050	-6.729.256
81	Resultados Líquidos do Exercício	-606.179	127.131
Total Fundo Patrimonial		18.863.972	8.019.346
Provisões		647.143	121.482
292	Provisões p/riscos e encargos	647.143	121.482
Dívidas a Terceiros – Curto prazo		1.224.623	980.278
22	Dívidas a Terceiros	1.224.623	980.278
Acréscimos e Diferimentos		7.110.169	8.312.460
273	Acréscimos de Custos	2.034.739	2.001.578
274	Proveitos Diferidos	5.075.430	6.310.882
Total Passivo		8.981.935	9.414.220
Total do fundo Patrimonial e Passivo		27.845.907	17.433.566

Demonstração de Resultados do Instituto Ricardo Jorge de 2016		Ano	
		2016	2015
Custos e Perdas			
61	Custos das Mercadorias Vendidas e Consumidas	4.905.018	4.697.263
62	Fornecimentos e Serviços Externos	3.891.838	4.515.458
63	Transferências Correntes Conc. Prest. Soc.	206.956	103.611
64	Despesas com o Pessoal	13.594.202	13.258.648
65	Outros Custos e Perdas Operacionais	579.479	551.930
66	Amortizações do exercício	1.204.236	1.281.865
67	Provisões do Exercício	120.963	0
68	Custos e Perdas Financeiras	3.892	1.964
69	Custos e Perdas Extraordinárias	90.430	218.705
88	Resultado Líquido do exercício	-606.178	127.131
Total		23.990.836	24.756.575
Proveitos e Ganhos			
71	Vendas e Prestações de serviços	4.467.421	4.913.492
73	Proveitos Suplementares	18.246	65.480
741	Transferências e Subsídios Correntes	19.015.270	19.305.532
76	Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	175.854	187.744
78	Proveitos e Ganhos Financeiros	22	6.619
79	Proveitos e Ganhos Extraordinários	314.025	277.708
Total		23.990.836	24.756.575

21.4. BALANÇO SOCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

BALANÇO SOCIAL

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

2016

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 31/12/2016 indicar o critério adotado para o registo dos dados do Balanço Social 2016 na folha "critério"

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

Em 1 de Janeiro 2016 475

Em 31 de Dezembro 2016 476

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 2017



BALANÇO SOCIAL 2016

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 e género.](#)

[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, segundo o motivo de saída e género](#)

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

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

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

[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 prestação do trabalho e género](#)

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

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

[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 líquidas \(brutas\) 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 de acidente de trabalho](#)

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO 4 - FORMAÇÃO PROFISSIONAL

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

[Quadro 28: Contagem relativa a participações em acções de formação durante ano por grupo / cargo / carreira, segundo o tipo de acção](#)

[Quadro 29: Contagem das horas despendidas em formação durante o ano, por grupo / cargo / carreira, segundo o tipo de acção](#)

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

CAPÍTULO 5 - RELAÇÕES PROFISSIONAIS

[Quadro 31: Relações profissionais](#)

[Quadro 32: Disciplina](#)

Quadro 1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira / Modalidades de vinculação	Cargo Político/Mandato		Nomeação Definitiva		Nomeação Transitória por tempo determinado		Nomeação Transitória por tempo determinável		CT em Funções Públicas por tempo indeterminado		CT em Funções Públicas a termo resolutivo certo		CT em Funções Públicas a termo resolutivo incerto		Comissão de Serviço no âmbito da LTFP		Comissão de Serviço no âmbito do Código do Trabalho		CT por tempo indeterminado no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo certo no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo incerto no âmbito do código do trabalho		TOTAL		TOTAL	P.Serviços (Tarefas)		P.Serviços (Avenças)		TOTAL P.Serviços					
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F	M	F	T					
	Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																												0	0	0						0
Dirigente Superior a)	2	0																									2	0	2						0	0	0
Dirigente intermédio a)															1	2											1	2	3						0	0	0
Técnico Superior										19	53								0	1						19	54	73			1	9	1	9	10		
Assistente técnico										11	75		0	1												11	76	87						0	0	0	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)										2	31		0	1												2	32	34						0	0	0	
Assistente Operacional (Operário)										2	2															2	2	4						0	0	0	
Assistente Operacional (Outro)										12	7								1	0						13	7	20						0	0	0	
Informático										2	0															2	0	2						0	0	0	
Pessoal de Investigação Científica										11	29	0	1	0	5											11	35	46						0	0	0	
Doc. Ens. Universitário																										0	0	0						0	0	0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico																										0	0	0						0	0	0	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																										0	0	0						0	0	0	
Pessoal de Inspeção																										0	0	0						0	0	0	
Médico										2	5															2	5	7						0	0	0	
Enfermeiro										2	2															2	2	4						0	0	0	
Téc. Superior de Saúde										10	80								1	0						11	80	91						0	0	0	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica										11	91								0	1						11	92	103						0	0	0	
Outro Pessoal b)																										0	0	0						0	0	0	
Total	2	0	0	0	0	0	0	0	0	84	375	0	1	0	7	1	2	0	0	2	2	0	0	0	0	89	387	476	0	0	1	9	1	9	10		

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 e 13,17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

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	2	3	6
Assistente técnico					0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0
Assistente Operacional (Operário)					0
Assistente Operacional (Outro)	1	0	3	2	6
Informático					0
Pessoal de Investigação Científica					0
Doc. Ens. Universitário					0
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0
Pessoal de Inspeção					0
Médico			0	2	2
Enfermeiro	0	1			1
Téc. Superior de Saúde	1	1			2
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	1	1	1	3
Outro Pessoal b)					0
Total	2	4	6	8	20

NOTAS:

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

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

c) Considerar, apenas, 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)	3748,00	
Dirigente intermédio a)	4630,00	
Técnico Superior	134665,00	
Assistente técnico	162046,00	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	66281,00	
Assistente Operacional (Operário)	7496,00	
Assistente Operacional (Outro)	32262,80	
Informático	3748,00	
Pessoal de Investigação Científica	86118,00	
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspeção		
Médico	11210,00	
Enfermeiro	3355,00	
Téc. Superior de Saúde	170530,60	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	191024,00	
Outro Pessoal b)		
Total	877 114	0

NOTAS:

Considerar o total de horas normais efetivamente trabalhadas por carreira/cargo durante o ano 2016 (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 (república pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei nº 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

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 Quadro!

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)											0	1					0	1	1	0						1	2	3	
Técnico Superior					0	3	3	6	6	16	4	13	4	6	0	9	1	1	1	0							19	54	73
Assistente técnico									0	6	3	12	2	13	1	19	3	14	2	12							11	76	87
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)							0	1	1	0	0	5	0	8	0	6	1	8	0	3	0	1				2	32	34	
Assistente Operacional (Operário)													0	1	1	0	0	1	1	0						2	2	4	
Assistente Operacional (Outro)							0	1	1	1	1	1	1	1	5	0	3	2	2	1						13	7	20	
Informático											1	0	1	0												2	0	2	
Pessoal de Investigação Científica									0	2	1	6	3	5	2	13	3	6	1	2	1	1				11	35	46	
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					0	1	1	1	0	2						2	5	7	
Enfermeiro							0	1			1	0	1	0	0	1										2	2	4	
Téc. Superior de Saúde											5	23	2	20	1	22	3	10	0	3	0	2				11	80	91	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							0	3	3	21	1	19	3	19	4	12	0	11	0	5	0	2				11	92	103	
Outro Pessoal b)																										0	0	0	
Total	0	0	0	0	0	3	3	12	12	47	17	80	17	73	15	83	15	55	9	28	1	6	0	0	0	89	387	476	

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		M
Tarefas																										0	0	0
Avenças			0	1	0	3	0	2	1	3																1	9	10
Total	0	0	0	1	0	3	0	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	10	

Idade média = (Soma das idades / Total de efectivos) :

48,17

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 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)				0	1					0	1					1	0			1	2	3
Técnico Superior		12	25	4	11	2	5	1	9	0	2	0	1	0	1					19	54	73
Assistente técnico		0	3	0	3	0	9	4	35	0	7	3	3	2	8	1	6	1	2	11	76	87
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		0	4	0	1	0	1	1	11	0	8	0	4	0	1	1	2			2	32	34
Assistente Operacional (Operário)		0	1					1	1							1	0			2	2	4
Assistente Operacional (Outro)		2	2	0	1	1	1	3	2	1	0	4	1	1	0	1	0			13	7	20
Informático								1	0					1	0					2	0	2
Pessoal de Investigação Científica		0	2	0	4	0	4	6	13	0	3	3	7	1	0	0	1	1	1	11	35	46
Doc. Ens. Universitário																				0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																				0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																				0	0	0
Pessoal de Inspecção																				0	0	0
Médico						1	2					1	0	0	1	0	2			2	5	7
Enfermeiro		0	1	0	1	2	0													2	2	4
Téc. Superior de Saúde		1	1	0	9	3	19	4	31	1	3	1	13	1	0	0	2	0	2	11	80	91
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		0	9	1	4	5	22	1	24	3	10	0	5	1	9	0	4	0	5	11	92	103
Outro Pessoal b)																				0	0	0
Total		16	48	5	35	14	63	22	126	6	34	12	34	7	20	5	17	2	10	89	387	476

Nível médio de antiguidade = (Soma das antiguidades / Total de efectivos) 17,09

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 ,13,17 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 Quadro1

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)															1	2						1	2	3
Técnico Superior															16	38	2	11	1	5		19	54	73
Assistente técnico			0	1	0	5	2	13	2	7	6	46			1	4						11	76	87
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0	4	0	10	1	12	0	2	0	4			1	0						2	32	34
Assistente Operacional (Operário)			1	0	0	1	1	1														2	2	4
Assistente Operacional (Outro)			1	2	4	1	6	1			2	3										13	7	20
Informático													1	0	1	0						2	0	2
Pessoal de Investigação Científica															1	2	1	0	9	33		11	35	46
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	4	1	1	1	0		2	5	7
Enfermeiro													1	0			1	2				2	2	4
Téc. Superior de Saúde															7	62	3	8	1	10		11	80	91
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			0	1		0	2	0	6	0	1	2	16	9	55	0	11					11	92	103
Outro Pessoal b)																						0	0	0
Total	0	0	2	8	4	17	10	29	2	15	8	54	4	16	38	167	8	33	13	48	89	387	476	

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
Ávença															0	8	0	1	1	0		1	9	10
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	1	1	0	1	9	10	

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 nacionalidade e género, em 31 de dezembro

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	1	0					1	0	1
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
Total	1	1	0	0	0	0	1	1	2

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
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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 nacionalidade;

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	2																0	2	2
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																											0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																											0	0	0
Assistente Operacional (Outro)															1	0											1	0	1
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	1
Téc. Diagnóstico e Terapêutica										0	1		0	1	0	1											0	3	3
Outro Pessoal b)																											0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	1	1	3	0	2	0	0	0	0	0	0	2	10	12	

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	
Avanços																												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	0	0	0	0	0	

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 (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 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)									1	1							1	1	2
Técnico Superior	1	2			0	3	1	0					0	1	0	1	2	7	9
Assistente técnico	1	0											0	2	0	1	1	3	4
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	3											0	1			0	4	4
Assistente Operacional (Operário)																	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	1	0			3	1											4	1	5
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	1			0	2											0	3	3
Téc. Superior de Saúde				0		1							0	1			0	2	2
Téc. Diagnóstico e Terapêutica					1	1							0	4			1	5	6
Outro Pessoal b)																	0	0	0
Total	3	6	0	1	4	7	1	0	1	1	0	0	0	9	0	2	9	26	35

Prestações de Serviços (Modalidades de vinculação)	M	F	Total
Tarefas			0
Avenças	1	9	10
Total	1	9	10

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)																			3	0					0	1			3	1	4
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																													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	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	4

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 (repblicado 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 9: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de saída e género

Grupo/cargo/carreira / Motivos de saída (durante o ano)	Morte		Caducidade (termo)		Reforma/ Aposentação		Limite de idade		Conclusão sem sucesso do período experimental		Revogação (cessação por mútuo acordo)		Resolução iniciativa do trabalhador		Denúncia (por iniciativa do trabalhador)		Despedimento por inadaptação		Despedimento colectivo		Despedimento por extinção do posto de trabalho		Fim da situação de mobilidade interna		Fim da situação de cedência de interesse público		Licenças sem Vencimento		Ausência superior a 6 meses (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	M	F	M	F	M	F							
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																																				0	0	0			
Dirigente Superior a)																																				0	0	0			
Dirigente Intermediário a)																																				0	0	0			
Técnico Superior	0	1																						1	0			1	0	0	1	2	4	4	6	10					
Assistente técnico																																			0	1	1	2	3	4	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0	1																													0	2	3	3			
Assistente Operacional (Operário)																																				0	0	0			
Assistente Operacional (Outro)																																				1	1	2			
Informático																																					0	0	0		
Pessoal de Investigação Científica																																					1	0	1	0	1
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	1																															0	1	2	2	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica										0	1																										0	2	1	3	4
Outro Pessoal b)																																					0	0	0		
Total	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	8	5	6	8	18	26					

NOTAS:

Considerar os trabalhadores em Contratos de Trabalho em Funções Públicas e no âmbito do Código do Trabalho, nas modalidades de Contrato por Tempo Indeterminado e Contrato a Termo Resolutivo, Certo ou Incerto;

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republished pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republished 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 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)						0
Técnico Superior					1	1
Assistente técnico					2	2
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)						0
Assistente Operacional (Operário)						0
Assistente Operacional (Outro)					1	1
Informático						0
Pessoal de Investigação Científica					4	4
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						0
Téc. Superior de Saúde						0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		1			1	2
Outro Pessoal b)						0
Total	1	0	0	0	9	10

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 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/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	0	1	2	2	2	4
Assistente técnico							0	2	1	0	1	2	3
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)											0	0	0
Assistente Operacional (Operário)									0	1	0	1	1
Assistente Operacional (Outro)									1	2	1	2	3
Informático b)											0	0	0
Pessoal de Investigação Científica							1	0			1	0	1
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	1			0	1	1
Enfermeiro											0	0	0
Téc. Superior de Saúde b)									0	2	0	2	2
Téc. Diagnóstico e Terapêutica									0	2	0	2	2
Outro Pessoal c)											0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	2	3	3	9	5	12	17

NOTAS:

(1) e (2) - Artigos 156º, 157º e 158º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

(3) - Artigo 99º 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 (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) 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 Quadro 1

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)													1	2	1	2	3
Técnico Superior			5	8			0	1			13	40	1	5	19	54	73
Assistente técnico			5	18			1	5			5	53			11	76	87
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)											2	32			2	32	34
Assistente Operacional (Operário)											2	2			2	2	4
Assistente Operacional (Outro)			10	1			0	1			3	5			13	7	20
Informático											2	0			2	0	2
Pessoal de Investigação Científica			2	1							2	25	7	9	11	35	46
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	4	2	5	7
Enfermeiro			0	1							1	1	1	0	2	2	4
Téc. Superior de Saúde			1	9			0	2			10	64	0	5	11	80	91
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			0	6			1	3			9	83	1	0	11	92	103
Outro Pessoal b)															0	0	0
Total	0	0	23	44	0	0	2	12	0	0	49	306	15	25	89	387	476

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 Quadro 1

Grupo/cargo/carreira	PNT inferior ao praticado a tempo completo																		TOTAL		
	Tempo completo						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)	1	2																	1	2	3
Técnico Superior	19	52															0	2	19	54	73
Assistente técnico	11	76																	11	76	87
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	2	32																	2	32	34
Assistente Operacional (Operário)	2	2																	2	2	4
Assistente Operacional (Outro)	13	7																	13	7	20
Informático	2	0																	2	0	2
Pessoal de Investigação Científica	11	35																	11	35	46
Doc. Ens. Universitário																			0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																			0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																			0	0	0
Pessoal de Inspecção																			0	0	0
Médico	1	3	0	1	1	1													2	5	7
Enfermeiro	0	2															2	0	2	2	4
Téc. Superior de Saúde	11	77	0	3															11	80	91
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	11	92																	11	92	103
Outro Pessoal b)																			0	0	0
Total	86	380	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	89	387	476

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			4				4
40 horas semanais			2				2
Outros							0
Total	1	0	6	0	0	0	7

(*) 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)		3	3
Técnico Superior		73	73
Assistente técnico		87	87
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		34	34
Assistente Operacional (Operário)		4	4
Assistente Operacional (Outro)		20	20
Informático		2	2
Pessoal de Investigação Científica	46		46
Doc. Ens. Universitário			0
Doc. Ens. Sup. Politécnico			0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário			0
Pessoal de Inspeção			0
Médico	5	2	7
Enfermeiro		4	4
Téc. Superior de Saúde		91	91
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		103	103
Outro Pessoal b)			0
Total	51	425	476

NOTAS:

- 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.
- Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
- 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	13,08	87,13			5,92	0,00	11,32	0,00				30,32	87,13	117,45
Assistente técnico	413,92	319,00	0,22	20,43	18,77	0,00	40,98	73,48	5,47	21,00		479,36	433,91	913,27
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0,00	8,82			32,32	1,25	39,67	3,05	5,32	0,77		77,31	13,89	91,20
Assistente Operacional (Operário)												0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	2773,16	0,00	55,78	0,00	0,00	9,71	39,00	11,85	15,00	1,35		2882,94	22,91	2905,85
Informático												0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica												0,00	0,00	0,00
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												0,00	0,00	0,00
Enfermeiro												0,00	0,00	0,00
Téc. Superior de Saúde	0,77	0,00	1,68	1,55	0,00	0,93	0,00	18,30	0,00	1,72		2,45	22,50	24,95
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							0,00	2,75				0,00	2,75	2,75
Outro Pessoal b)												0,00	0,00	0,00
Total	3200,93	414,95	57,68	21,98	57,01	11,89	130,97	109,43	25,79	24,84		3472,38	583,09	4055,47

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 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)

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					0,00	0,00	0,00
Assistente técnico			0,22	20,43	0,22	20,43	20,65
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Operário)					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)			55,78	0,00	55,78	0,00	55,78
Informático					0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica					0,00	0,00	0,00
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					0,00	0,00	0,00
Enfermeiro					0,00	0,00	0,00
Téc. Superior de Saúde			1,68	1,55	1,68	1,55	3,23
Téc. Diagnóstico e Terapêutica					0,00	0,00	0,00
Outro Pessoal b)					0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	57,68	21,98	57,68	21,98	79,66

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 órgãos executivos		
Dirigente Superior a)	0	
Dirigente intermédio a)	0	
Técnico Superior	0	
Assistente técnico	0	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	
Assistente Operacional (Operário)	0	
Assistente Operacional (Outro)	0	
Informático	0	
Pessoal de Investigação Científica	0	
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspeção		
Médico	0	
Enfermeiro	0	
Téc. Superior de Saúde	0	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	
Outro Pessoal b)		
Total	0	0

NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (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) N.º de trabalhadores que efetuaram as horas de prevenção.

Quadro 15: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de ausência e género

Grupo/cargo/carreira/ Motivos de ausência	Casamento		Protecção na parentalidade		Falecimento de familiar		Doença		Por acidente em serviço ou doença profissional		Assistência a familiares		Trabalhador-estudante		Por conta do período de férias		Com perda de vencimento		Cumprimento de pena disciplinar		Greve		Injustificadas		Outros		Total		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																												0	0	0
Dirigente Superior a)							3	0							1	0									38	0	42	0	42	
Dirigente Intermédio a)															0	1									3	0	3	1	4	
Técnico Superior	0	15	23	439	3	13	37	357			8	42	0	30	11	29									109	260	191	1 185	1 376	
Assistente técnico			11	56	0	27	181	1 149	0	262	1	38	3	8	45	126						2	3	5	0	2	26	250	1 695	1 945
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0	48	0	10	0	765	0	293	0	57			0	111									1	17	1	1 301	1 302	
Assistente Operacional (Operário)							4	5			0	1			7	8									1	0	12	14	26	
Assistente Operacional (Outro)			0	9	10	2	25	106	366	0	0	1			4	30									25	0	430	148	578	
Informático			3	0			34	0			2	0			8	0									4	0	51	0	51	
Pessoal de Investigação Científica			2	17	0	8	55	191	0	3	0	37			20	24									215	515	292	795	1 087	
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					5	0	2	8			0	1			9	12									116	90	132	111	243	
Enfermeiro							3	3			4	0	18	0								1	0		28	11	54	14	68	
Téc. Superior de Saúde	0	15	0	92	1	29	30	755	0	23	2	92	4	10	6	104								0	1	68	456	111	1 577	1 688
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	15	0	0	1 056	0	46	34	1 195	0	275	5	83	2	13	3	123								8	75	29	361	96	3 227	3 323
Outro Pessoal b)																												0	0	0
Total	15	30	39	1 717	19	135	408	4 534	366	856	22	352	27	61	114	568	0	0	0	0	11	79	5	0	639	1 736	1 665	10 068	11 733	

NOTAS:

Considerar o total de dias completos de ausência

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

Quadro 16 : Contagem dos trabalhadores em greve durante o ano, por escalão de PNT e tempo de paralisação

Trabalhadores da Administração Pública			Motivo(s) da greve
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		
01/29	Greve Geral		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
35 horas	3		604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros	1		
Total	4	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.

Trabalhadores da Administração Pública			Motivo(s) da greve
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		
05/20	Greve Geral		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
35 horas	1		604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas			
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.

Técnicos de diagnóstico e terapêutica			Motivo(s) da greve
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		
11/16	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
35 horas	14		604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas			
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.

Técnicos de diagnóstico e terapêutica			Motivo(s) da greve
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		
11/17	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
35 horas	12		604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	12	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.

Técnicos de diagnóstico e terapêutica			Motivo(s) da greve
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		
11/18	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
35 horas	15		604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	15	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.

Técnicos de diagnóstico e terapêutica			Motivo(s) da greve
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		
11/21	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
35 horas	8		604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	8	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.

Técnicos de diagnóstico e terapêutica			Motivo(s) da greve
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		
11/22	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
35 horas	8		604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	8	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.

Técnicos de diagnóstico e terapêutica			Motivo(s) da greve
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		
11/23	Adm.Pública-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
35 horas	10		604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	10	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.

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 de Dezembro)

Género / Escalão de remunerações	Número de trabalhadores		
	Masculino	Feminino	Total
Até 500 €			0
501-1000 €	27	112	139
1001-1250 €	26	97	123
1251-1500 €	4	22	26
1501-1750 €	7	47	54
1751-2000€	6	43	49
2001-2250 €	1	5	6
2251-2500 €	1	2	3
2501-2750 €	0	13	13
2751-3000 €	1	2	3
3001-3250 €	6	21	27
3251-3500 €	1	10	11
3501-3750 €	1	5	6
3751-4000 €	2	1	3
4001-4250 €	3	4	7
4251-4500 €			0
4501-4750 €			0
4751-5000 €	1	2	3
5001-5250 €	0	1	1
5251-5500 €			0
5501-5750 €	1	0	1
5751-6000 €	1	0	1
Mais de 6000 €			0
Total	89	387	476

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	530
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.

Reportar a remuneração mensal base ilíquida mais suplementos regulares e/ou adicionais/diferenciais remuneratórios de natureza permanente.

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)												2											1	3
Técnico Superior		2	54	4	9	2	1	1																73
Assistente técnico		77	9	1																				87
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		34																						34
Assistente Operacional (Operário)		4																						4
Assistente Operacional (Outro)		20																						20
Informático			1		1																			2
Pessoal de Investigação Científica											25	9	4	2	6									46
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			3	1					7
Enfermeiro		2	1	1																				4
Téc. Superior de Saúde					21	46	4	2	12	3	2		1											91
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			58	20	23	1	1																	103
Outro Pessoal b)																								0
Total	0	139	123	26	54	49	6	3	13	3	27	11	6	3	7	0	0	3	1	0	1	1	0	476

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 líquida 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)	94294,62	40739,75		2293,35		31699,39	169027,11
Dirigente Intermédio a)	118420,52	27727,74		3008,76		34674,43	183831,45
Técnico Superior	1245331,87	24289,59	3483,33	78512,06		305404,21	1657021,06
Assistente técnico	1043165,20	18436,12	683,13	110734,89		254364,27	1427383,61
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	294863,47	1074,95		42864,16		70182,05	408984,63
Assistente Operacional (Operário)	42326,32	59,76		10300,54		10052,50	62739,12
Assistente Operacional (Outro)	149416,98	24721,34		17380,54		39163,06	230681,92
Informático	37965,56			2864,85		9016,93	49847,34
Pessoal de Investigação Científica	2118747,21	32901,87		53819,74		499031,46	2704500,28
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	305762,14	74142,46		7305,79		89190,05	476600,44
Enfermeiro	38431,52	695,43		2904,32		7613,98	49645,25
Téc. Superior de Saúde	2457680,44	48753,70	4148,99	107485,48		601741,44	3219810,05
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1782368,48	20121,77		134424,49		423789,61	2360704,35
Outro Pessoal b)							0,00
Total (euros)	9728774,33	313664,48	8315,45	574098,97	0,00	2375923,38	13000776,61

Nota:

Não incluir prestadores de serviços.

(*) - incluindo o subsídio de férias e o subsídio de Natal

(**) Registrar:

- indemnizações por férias não gozadas;
- compensações por caducidade dos contratos dos trabalhadores saídos;
- encargos da entidade patronal com a CGA e a Segurança Social;
- abonos pagos ao trabalhador a aguardar aposentação até que a aposentação passe a ser paga pela entidade competente.

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	Trabalho por turnos	Abono para falhas	Participação em reuniões	Ajudas de custo	Representação	Secretariado	Outros suplementos remuneratórios(***)	Total (euros)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos															0,00
Dirigente Superior a)					16155,03						1563,55	15792,37		7228,80	40739,75
Dirigente Intermédio a)					18462,90						150,60	9114,24			27727,74
Técnico Superior	1022,85				2787,61						20479,13				24289,59
Assistente técnico	7762,06								7138,65		1825,17		1364,56	345,68	18436,12
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	587,23								19,61		468,11				1074,95
Assistente Operacional (Operário)											59,76				59,76
Assistente Operacional (Outro)	13873,14										8353,54			2494,66	24721,34
Informático															0,00
Pessoal de Investigação Científica					842,25						32059,62				32901,87
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				60483,48	9291,77						4367,21				74142,46
Enfermeiro											695,43				695,43
Téc. Superior de Saúde	377,24				27243,15						21133,31				48753,70
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	213,82				551,59						18297,45			1058,91	20121,77
Outro Pessoal b)															0,00
Total (euros)	23836,34	0,00	0,00	95101,41	40716,37	0,00	0,00	0,00	7158,26	0,00	109452,88	24906,61	1364,56	11128,05	313664,48

Nota:

(*) - se não incluído em trabalho extraordinário (diurno e nocturno)

(**) - incluir também tempo prolongado na carreira médica.

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)	32183,70
Abono de família	18981,11
Subsídio de educação especial	3325,04
Subsídio mensal vitalício	4242,24
Subsídio para assistência de 3ª pessoa	708,19
Subsídio de funeral	
Subsídio por morte	
Acidente de trabalho e doença profissional	3271,09
Subsídio de desemprego	
Subsídio de refeição	406679,07
Outras prestações sociais (incluindo pensões)	104708,53
Total	574098,97

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	
Total	0,00

Nota: (*)O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente aos benefícios sociais do quadro 18.

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

Acidentes de trabalho		No local de trabalho						In itinere					
		Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
Nº total de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência	M	0		0	0	0		0		0	0	0	
	F	20	11	2	2	5		6	1	1	3	1	
Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixa ocorridos no ano de referência	M	0		0	0	0		0		0	0	0	
	F	9		2	2	5		5	1	3	1		
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	0		0	0	0		0		0	0	0	
	F	465		6	32	427		120	2	39	79		
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	366				366		0					
	F	246				246		0					

Notas:

Considerar os acidentes de trabalho registados num auto de notícia.

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

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

Casos de incapacidade	Nº de casos
Casos de incapacidade permanente:	1
- absoluta	0
- parcial	1
- absoluta para o trabalho habitual	0
Casos de incapacidade temporária e absoluta	13
Casos de incapacidade temporária e parcial	1
Total	15

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	TENDOSSINOVITES	2	0
45.03	PARELESIAS BILATERAL	1	0
45.03	SINDROME CANAL CÁRPICO	1	0

Nota:

(*) - Conforme lista constante do DR n.º 6/2001, de 3 de Maio, actualizado pelo DR n.º 76/2007, de 17 de Julho.

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:	709	0 €
Exames de admissão	48	
Exames periódicos	295	
Exames ocasionais e complementares	366	
Exames de cessação de funções		
Despesas com a medicina no trabalho (*)		34 671 €
Visitas aos postos de trabalho	22	

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		3
Visitas aos locais de trabalho		37
Outras		

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

Segurança e saúde no trabalho reintegração profissional	Acções de	Número
Alteração das funções exercidas		2
Formação profissional		
Adaptação do posto de trabalho		
Alteração do regime de duração do trabalho		
Mobilidade interna		

Nota:

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

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

Segurança e saúde no trabalho Acções de formação	Número
Acções realizadas durante o ano	16
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	262

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)		
Formação em prevenção de riscos (c)		3 070,00 €
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d)		

Nota:

(a) Encargos na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho e encargos na organização / modificação dos espaços de trabalho.

(b) Encargos na aquisição de bens ou equipamentos.

(c) Encargos na formação, informação e consulta.

(d) Inclui única e exclusivamente os encargos com a criação e manutenção de estruturas destinadas à medicina do trabalho e à segurança do trabalhador no exercício da sua profissão.

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	522	15	0	0	537
Externas	414	49			463
Total	936	64	0	0	1 000

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 = nº de trabalhadores na acção 1+ nº de trabalhadores na acção 2+ (...) +nº 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	
Dirigente Superior a)		7	7	2
Dirigente intermédio a)	1		1	1
Técnico Superior	68	96	164	70
Assistente Técnico	13	5	18	17
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0	
Assistente Operacional (Operário)			0	
Assistente Operacional (Outro)	36	1	37	26
Informático	0	0	0	0
Pessoal de Investigação Científica	25	136	161	53
Doc. Ens. Universitário			0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico			0	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário			0	
Pessoal de Inspeção			0	
Médico	3	38	41	6
Enfermeiro	1	7	8	2
Téc. Superior de Saúde	79	125	204	112
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	311	48	359	122
Outro Pessoal b)			0	
Total	537	463	1 000	411

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
Dirigente Superior a)		0,00	119,00	119,00
Dirigente intermédio a)		1,00	0,00	1,00
Técnico Superior		430,50	1596,00	2026,50
Assistente Técnico		84,00	56,00	140,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)				0,00
Assistente Operacional (Operário)				0,00
Assistente Operacional (Outro)		202,00	14,00	216,00
Informático		0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica		257,00	2947,00	3204,00
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		9,00	61,00	70,00
Enfermeiro		1,00	119,00	120,00
Téc. Superior de Saúde		498,00	644,00	1142,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		630,00	609,00	1239,00
Outro Pessoal b)				0,00

Notas:

Considerar as horas despendidas 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	75 941,31 €
TOTAL	75 941,31 €

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	112
Elementos pertencentes a comissões de trabalhadores	
Total de votantes para comissões de trabalhadores	

Quadro 32: Disciplina

Disciplina	Número
Processos transitados do ano anterior	
Processos instaurados durante o ano	1
Processos transitados para o ano seguinte	
Processos decididos - total:	1
* Arquivados	1
* Repreensão escrita	
* Multa	
* Suspensão	
* Demissão (1)	
* Despedimento por facto imputável ao trabalhador (2)	
* 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
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
Centro de Estudos de Vectores 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

www.insa.pt