



Relatório de Atividades 2017

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 2017.....	12
2. VISÃO GERAL DO INSTITUTO RICARDO JORGE	14
2.1. MISSÃO E ATRIBUIÇÕES.....	14
2.2. ORGANOGRAMA DO INSTITUTO RICARDO JORGE.....	16
3. FACTOS RELEVANTES EM 2017	17
4. DESEMPENHO DAS FUNÇÕES ESSENCIAIS	40
4.1. INVESTIGAÇÃO & DESENVOLVIMENTO	40
4.2. FORMAÇÃO.....	42
4.3. DIFUSÃO DA CULTURA CIENTÍFICA.....	44
4.4. AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE	45
4.5. OBSERVATÓRIO DE SAÚDE.....	46
4.6. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIFERENCIADOS.....	46
4.7. ATIVIDADE LABORATORIAL DE REFERÊNCIA	49
5. PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE	50
5.1. PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE LABORATORIAL.....	50
5.2. PROGRAMA NACIONAL DE DIAGNÓSTICO PRECOCE.....	53
5.3. PROGRAMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DA GRIPE.....	54
5.4. OUTROS PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE	56
6. REDES	57
6.1. REDES NACIONAIS	57
6.2. REDES INTERNACIONAIS	58
7. RECURSOS HUMANOS	61
7.1. GRUPO PROFISSIONAL	62
7.2. NÍVEL DE ESCOLARIDADE	63
7.3. GÉNERO	64
7.4. ESCALÃO ETÁRIO.....	64
7.5. ESTRUTURA DE ANTIGUIDADE	65
7.6. AUSÊNCIAS	66
7.7. BOLSEIROS.....	67
8. ANÁLISE ECONÓMICO-FINANCEIRA	68
8.1. ANÁLISE ECONÓMICA	68
8.1.1. Análise dos proveitos	68
8.1.2. Análise dos custos	70
8.2. ANÁLISE FINANCEIRA	72
8.3. SITUAÇÃO ORÇAMENTAL.....	75
8.3.1. Análise da receita	75
8.3.2. Análise da despesa	77
9. INFORMAÇÃO DE GESTÃO	79
9.1. AUTOAVALIAÇÃO DO QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO - 2017.....	79

9.1.1.	Desempenho dos objetivos operacionais inscritos no QUAR	79
9.1.2.	Análise crítica dos resultados alcançados	86
9.1.3.	Análise dos desvios verificados	88
9.1.4.	Desempenho e análise da afetação real e prevista dos meios disponíveis	92
9.1.5.	Menção proposta	93
9.2.	AVALIAÇÃO GLOBAL DO PLANO DE ATIVIDADES DE 2017	93
9.2.1.	Avaliação do desempenho do PA 2017 dos Departamentos Técnico-Científicos	103
9.2.2.	Avaliação do desempenho do PA 2017 do Museu da Saúde.....	104
9.2.3.	Avaliação do desempenho do PA 2017 dos serviços de apoio à investigação, gestão e administração	104
10.	SATISFAÇÃO DOS TRABALHADORES	106
10.1.	METODOLOGIA.....	106
10.2.	RESUMO DOS RESULTADOS.....	107
11.	SATISFAÇÃO DOS UTENTES/CLIENTES.....	108
11.1.	CARACTERIZAÇÃO DOS CLIENTES	108
11.2.	METODOLOGIA.....	109
11.3.	RESUMO DOS RESULTADOS.....	109
12.	AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO	114
13.	DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO.....	117
14.	PUBLICITAÇÃO INSTITUCIONAL	121
15.	DESEMPENHO GLOBAL DAS FUNÇÕES ESSENCIAIS POR DTC	122
15.1.	INVESTIGAÇÃO & DESENVOLVIMENTO	122
15.2.	FORMAÇÃO.....	129
15.3.	DIFUSÃO DA CULTURA CIENTÍFICA.....	130
15.4.	OBSERVATÓRIO DE SAÚDE.....	130
15.5.	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIFERENCIADOS.....	131
15.6.	LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA	132
16.	DESEMPENHO GLOBAL DAS ATIVIDADES DE SUPORTE	133
17.	DESEMPENHO DAS AÇÕES MAIS RELEVANTES REALIZADAS PELOS DEPARTAMENTOS TÉCNICO CIENTÍFICOS.....	134
17.1.	DEPARTAMENTO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	134
17.2.	DEPARTAMENTO DE DOENÇAS INFECIOSAS	137
17.3.	DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA	139
17.4.	DEPARTAMENTO DE GENÉTICA HUMANA	142
17.5.	DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	145
17.6.	DEPARTAMENTO DE SAÚDE AMBIENTAL	148
18.	DESEMPENHO DO MUSEU DA SAÚDE	151
	151
19.	SERVIÇOS DE APOIO À INVESTIGAÇÃO, GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO	157
19.1.	DIREÇÃO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS (DGRH)	157
19.2.	DIREÇÃO DE GESTÃO DE RECURSOS FINANCEIROS (DRF)	159
19.3.	DIREÇÃO DE GESTÃO DE RECURSOS TÉCNICOS (DRT)	160
20.	CONCLUSÕES.....	163
21.	ANEXOS	164

21.1.	ESTRUTURA ORGÂNICA DO INSTITUTO RICARDO JORGE A 31.12.2017	164
21.2.	OBJETIVOS OPERACIONAIS DO PLANO DE ATIVIDADES 2017.....	166
21.2.1.	Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN)	166
21.2.2.	Departamento de Doenças Infeciosas (DDI)	172
21.2.3.	Departamento de Epidemiologia (DEP).....	178
21.2.4.	Departamento de Genética Humana (DGH).....	184
21.2.5.	Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças não Transmissíveis (DPS)	188
21.2.6.	Departamento de Saúde Ambiental (DSA).....	193
21.2.7.	Museu da Saúde (Mus).....	198
21.2.8.	Direção de Gestão de Recursos Humanos (DGRH)	200
21.2.9.	Direção de Gestão de Recursos Financeiros (DRF)	204
21.2.10.	Direção de Gestão de Recursos Técnicos (DRT)	212
21.3.	BALANÇO, DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS	223
21.4.	BALANÇO SOCIAL	225

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Evolução dos dados de I&D de 2014 a 2017	40
Tabela 2 - Evolução dos dados da formação RH e da oferta formativa de 2014 – 2017	43
Tabela 3 - Evolução dos dados de difusão da cultura científica – 2014-2017	44
Tabela 4 - Evolução dos dados da avaliação externa da qualidade laboratorial – 2013-2017	45
Tabela 5 - Evolução dos dados do observatório de saúde – 2014-2017	46
Tabela 6 - Evolução dos dados de prestação de serviços diferenciados – 2014 a 2017	47
Tabela 7 - Evolução dos dados de laboratório de referência – 2014-2017	49
Tabela 8 - Evolução do número de programas e laboratórios aderentes ao PNAEQ – 2007-2016	51
Tabela 9 - Desempenho do PNPD 2009-2017	54
Tabela 10 - Evolução do número de participantes e de casos notificados no âmbito do PNVG entre a época 2009/10 e época 2016/17	55
Tabela 11 - Evolução do número de trabalhadores por grupo profissional 2015-2017	62
Tabela 12 - Evolução do número de trabalhadores por nível de escolaridade 2015-2017	63
Tabela 13 - Distribuição dos trabalhadores por género – 2017	64
Tabela 14 - Distribuição dos trabalhadores por escalão etário – 2017	64
Tabela 15 - Evolução da estrutura de antiguidade – 2015-2017	65
Tabela 16 - Evolução das ausências por motivo de ausência ao trabalho – 2015-2017 (em dias)	66
Tabela 17 - Evolução das bolsas – 2015-2017	67
Tabela 18 - Evolução dos resultados económicos de 2015 – 2017 (resultados em Mil€)	68
Tabela 19 - Evolução dos proveitos 2015 – 2017 (resultados em Mil€)	69
Tabela 20 - Estrutura dos proveitos de 2016 – 2017 (resultados em Mil€)	69
Tabela 21 - Evolução dos custos 2015 – 2017 (resultados em Mil€)	70
Tabela 22 - Estrutura dos custos 2016 – 2017 (resultados em Mil€)	71
Tabela 23 - Evolução do balanço - ativo 2015 – 2017 (resultados em Mil€)	73
Tabela 24 - Evolução do balanço – Fundo patrimonial e passivo 2015 – 2017 (resultados em Mil€)	73
Tabela 25 - Evolução da receita 2015 – 2017 (resultados em Mil€)	75
Tabela 26 - Receita 2017 (resultados em Mil€)	76
Tabela 27 – Evolução da despesa orçamentada 2015-2017	77
Tabela 28 – Evolução da despesa 2017 (resultados em Mil€)	78
Tabela 29 - Indicadores do QUAR e as metas alcançadas	86
Tabela 30 - Os objetivos do QUAR e as metas alcançadas	87
Tabela 31 - Taxa de realização dos objetivos, por parâmetro de avaliação	87
Tabela 32 - Execução dos recursos humanos – 2017	92
Tabela 33 - Execução dos recursos financeiros de 2017	92
Tabela 34 – Taxa de realização média objetivos plurianuais relativos a 2017	95
Tabela 35 - Objetivos operacionais, indicadores, metas e taxa de realização média	101
Tabela 36 - Objetivos operacionais e taxa de realização média, por parâmetro de avaliação	102
Tabela 37 – Taxa de realização média dos objetivos e cumprimento dos indicadores dos Departamentos Técnico Científicos	103
Tabela 38 – Taxa de realização média dos objetivo dos DTC por tipo de parâmetro	103
Tabela 39 – Taxa de realização média dos objetivos do Museu da Saúde	104
Tabela 40 - Taxa de realização média dos objetivos do Museu da Saúde por tipo de parâmetro	104
Tabela 41 – Taxa de realização média dos objetivos dos serviços de apoio à investigação, gestão e administração	104
Tabela 42 - Taxa de realização média dos objetivos dos serviços de apoio à investigação, gestão e administração por parâmetro	105
Tabela 43 - Avaliação global do serviço	110
Tabela 44 - Apreciação dos clientes/utentes de análises clínicas e testes genéticos	111
Tabela 45 - Avaliação dos clientes _ Área ambiental	112
Tabela 46 - Avaliação dos clientes _ Área alimentar	112
Tabela 47 - Avaliação serviço pelos clientes médicos	113
Tabela 48 - Avaliação do controlo interno do Instituto Ricardo Jorge	114
Tabela 49 - Ações de publicitação institucional – 2015 - 2017	121
Tabela 50 - Desempenho dos indicadores de I&D por DTC: 2016 - 2017	122
Tabela 51 - Reuniões científicas de âmbito nacional organizadas pelos DTC em 2017	123
Tabela 52 - Reuniões científicas de âmbito internacional organizadas pelos DTC em 2017	124

Tabela 53 - Prémios atribuídos por instituições nacionais em 2017	125
Tabela 54 - Prémios atribuídos por instituições internacionais em 2017	126
Tabela 55 - Lista de participação em redes de investigação nacionais em 2017	126
Tabela 56 - Lista de participação em redes de investigação internacionais em 2017	127
Tabela 57 - Desempenho dos indicadores de formação por DTC – 2016-2017	129
Tabela 58 - Desempenho dos indicadores da difusão da cultura científica por DTC– 2016-2017	130
Tabela 59 - Desempenho dos indicadores de observatório de saúde por DTC – 2016-2017	130
Tabela 60 - Desempenho dos indicadores de prestação de serviços diferenciados por DTC – 2016-2017	131
Tabela 61 - Indicadores dos laboratórios de referência dos DTC em 2016-2017	132
Tabela 62 - Desempenho dos indicadores das atividades de suporte por DTC – 2016-2017	133
Tabela 63 - Desempenho da Direção de Gestão de Recursos Humanos – 2013- 2017	157
Tabela 64 - Desempenho da Direção de Gestão de Recursos Financeiros – 2013- 2017	159
Tabela 65 - Desempenho da Direção de Gestão de Recursos Técnicos – 2013 - 2017	160

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução do número de publicações realizadas no âmbito de I&D (2014 a 2017).....	41
Gráfico 2 - Evolução do número de projetos de I&D novos e em curso/concluídos (2014 a 2017).....	41
Gráfico 3 - Evolução do valor gerado com análises clínicas, sanitárias e testes genéticos (2014 a 2017)	47
Gráfico 4 - Distribuição dos valores gerados no ano de 2017 por tipo de receita	48
Gráfico 5 - Evolução do número de programas disponíveis no PNAEQ, distribuídos por área, de 2006 a 2017	52
Gráfico 6 - Evolução do número de laboratórios aderentes ao PNAEQ, distribuídos por área, de 2006 a 2017	52
Gráfico 7 - Evolução do número de trabalhadores de 2010 a 2017	61
Gráfico 8 – Distribuição dos trabalhadores por grupo profissional em 2017.....	62
Gráfico 9 - Distribuição dos trabalhadores por nível de escolaridade – 2017.....	63
Gráfico 10 - Distribuição dos trabalhadores por género – 2017	64
Gráfico 11 - Distribuição dos trabalhadores, por género e escalão etário – 2017	64
Gráfico 12 - Distribuição dos trabalhadores, por género e antiguidade – 2017	65
Gráfico 13 - Distribuição das ausências em função do motivo – 2017.....	66
Gráfico 14 - Estrutura dos proveitos de 2017.....	70
Gráfico 15 - Estrutura dos custos de 2017.....	72
Gráfico 16 - Expressão das receitas cobradas e a cobrar nas receitas emitidas – 2017.....	76
Gráfico 17 - Distribuição das despesas pagas e em dívida nas despesas processadas – 2017.....	78
Gráfico 18 - Taxa de realização dos indicadores QUAR	86
Gráfico 19 - % de desvio dos objetivos QUAR	87
Gráfico 20 - Desempenho global por parâmetro de avaliação (em %)	88
Gráfico 21 - Valor médio obtido, nos grupos em análise, em 2017	107
Gráfico 22 - Avaliação global do serviço	110

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 Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (SGMS), 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 Atividades (PA) de 2017, 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 Atividades de 2017 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 SGMS relativas ao modelo a adotar para a elaboração deste documento, embora contemplando muitas das especificidades inerentes ao Instituto.

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 2017, 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 2017, 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 2017 e a avaliação global do PA de 2017;

- 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 2017.

Para além da sua atividade normal, o Instituto Ricardo Jorge viu-se confrontado com a necessidade de dar resposta a eventos imprevisíveis que caracterizam o seu ambiente de atuação. Respostas desta natureza, exigem um esforço coordenado de adaptação e adequação das atividades aos eventos emergentes, que impõem respostas céleres e efetivas. No ano 2017 requereram, especial atenção, o Sarampo, a *Legionella* e a resposta integrada da saúde na sequência dos incêndios ocorridos em território nacional.

A respeito do Sarampo refira-se que, se tem registado últimos anos, o seu ressurgimento, com a identificação de surtos em diversos países. Em 2017, foram notificados 14451 casos, em 30 países da União Europeia e Espaço Económico Europeu, ao Sistema Europeu de Vigilância, número 3 vezes superior ao registado em 2016. O maior número de casos registou-se na Roménia (10623) Itália (4991), Grécia (1463) e Alemanha (926), sendo que o aumento registado, se associa ao registo de surtos em países como França, Reino Unido e Suécia.¹

Já em Portugal, foram notificados 32 casos que integraram 2 surtos. O Instituto Ricardo Jorge desempenhou um papel fulcral no seu acompanhamento, designadamente através das atividades desenvolvidas no seu Laboratório Nacional de Doenças Evitáveis pela Vacinação, que tem a missão de proceder à confirmação de todos os casos prováveis de sarampo. Refira-se que este laboratório é, desde 2007, acreditado da *World Health Organization (WHO)*, o que evidencia a sua competência e qualidade.

Dia 17 de junho de 2017, marcou o início do incêndio que deflagrou em Pedrogão Grande. Um evento trágico que ceifou a vida a 64 pessoas e deixou Portugal de luto. Na sequência deste momento, dia 4 de julho, reuniram-se na Câmara Municipal de Pedrogão Grande, catorze organismos públicos ligados ao Ministério da Saúde com o objetivo de definir uma resposta a longo prazo para a zona afetada pelo incêndio. Foi neste contexto definido, que o Instituto Ricardo Jorge seria responsável por projeto de avaliação e monitorização dos efeitos dos incêndios na saúde da população.

O último trimestre do ano 2017, foi marcado pelo surgimento de um surto de *Legionella* no Hospital São Francisco Xavier, em Lisboa. O Instituto Ricardo Jorge, acompanhou em permanência este evento,

¹ Dados do *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*

cooperando, em especial, na vertente laboratorial do inquérito epidemiológico instalado na sequência do referido surto de Doença dos Legionários.

Refira-se que, na sequência destes eventos, o Ministério da Saúde entendeu reforçar as práticas já existentes de prevenção e controlo do risco de ocorrência de novos surtos. Assim, através do Instituto Ricardo Jorge, e em articulação com as Autoridades de Saúde a nível Nacional, Regional e Local, bem como com os órgãos gestores das unidades de saúde, foi instituído, através do Despacho n.º 10285/2017, o Programa de Intervenção Operacional de Prevenção Ambiental de *Legionella* (PIOPAL). Este programa visa garantir a vigilância da qualidade do sistema de distribuição de água e dispositivos de refrigeração, das unidades prestadoras de cuidados do Serviço Nacional de Saúde.

Como se pretendeu demonstrar, através de uma breve análise, atividades e missões como as referidas, que surgem de forma inesperada requerendo uma resposta rápida, 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, implicando, muitas das vezes, um esforço adicional para garantir todas as outras atividades correntes, capacidades que foram demonstradas, de forma evidente, ao longo de todo o ano.

1.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E FUNÇÕES ESSENCIAIS

A missão e atribuições do Instituto Ricardo Jorge consubstanciam-se, no triénio de 2017-2019, nos cinco objetivos estratégicos, que seguidamente se apresentam:

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- 1 Fortalecer a atuação do Instituto no âmbito das necessidades nacionais em saúde
- 2 Fomentar a investigação e a inovação com impacto em saúde
- 3 Impulsionar o papel do Instituto na saúde global
- 4 Promover a mudança e a modernização organizacional
- 5 Potenciar a capacidade instalada, apostando na oferta de novos serviços diferenciados

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
<p>INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO</p>	<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
<p>FORMAÇÃO</p>	<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
<p>DIFUSÃO DA CULTURA CIENTÍFICA</p>	<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
<p>OBSERVAÇÃO EM SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover, organizar e coordenar programas de observação em saúde, nomeadamente, estudos de monitorização ambiental e biológica (biovigilância) de substâncias potencialmente tóxicas, tendo em vista avaliar a exposição da população ou de grupos populacionais específicos a estas substâncias, realizados para fins de desenvolvimento de planos de prevenção e controlo da doença • 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

FUNÇÃO ESSENCIAL	ATIVIDADES
ATIVIDADE LABORATORIAL DE REFERÊNCIA	<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 • 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

1.3. QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO PARA 2017

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 2017, cuja avaliação, será tratada em detalhe num capítulo próprio.

OE1 - Fortalecer a atuação do Instituto no âmbito das necessidades nacionais em saúde

- OOp1: Assegurar as redes nacionais de referência/vigilância/observação (R)
- OOp2: 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)
- OOp3: Assegurar e promover a vigilância epidemiológica e a monitorização da infeção por VIH/SIDA (R)
- OOp4: Melhorar a monitorização da informação sobre resistências aos antimicrobianos (INSA/DGS) (R)
- OOp5: Manter atualizado o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) (R)
- OOp6: Implementar um sistema de monitorização da ingestão de aditivos alimentares (R)
- 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
- OOp9: Realizar eventos estratégicos
- OOp10: Efetuar o levantamento Nacional dos Bens Culturais Móveis da Saúde
- OOp12: Criar novos instrumentos de vigilância epidemiológica (R)
- OOp21: Disponibilizar através do portal da transparência do SNS, indicadores de desempenho ou de resultado no âmbito da saúde do cidadão

OE2 - Fomentar a investigação e a inovação com impacto em saúde

- OOp13: Desenvolver projetos de investigação/translação em medicina personalizada: farmacogenética e monitorização de fármacos (R)
- OOp14: Reforçar a investigação

OE3 - Impulsionar o papel do Instituto na saúde global

- OOp7: Assegurar a produção, recolha, compilação e transmissão de dados analíticos sobre ocorrência de substâncias químicas em alimentos (R)

OE4 - Promover a mudança e a modernização organizacional

- OOp15: Melhorar o desempenho económico e financeiro
- OOp18: Promover a formação
- OOp19: Promover a satisfação dos colaboradores e clientes
- OOp20: Melhoria da qualidade das instalações do INSA - Sede

OE5 - Potenciar a capacidade instalada, apostando na oferta de novos serviços diferenciados

OOp11: Desenvolvimento, validação e implementação de novas metodologias (R)

OOp16: Promover o desenvolvimento das competências em saúde pública através da oferta formativa

OOp17: Assegurar a qualidade dos serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras (R)

OOp19: Promover a satisfação dos colaboradores e clientes

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

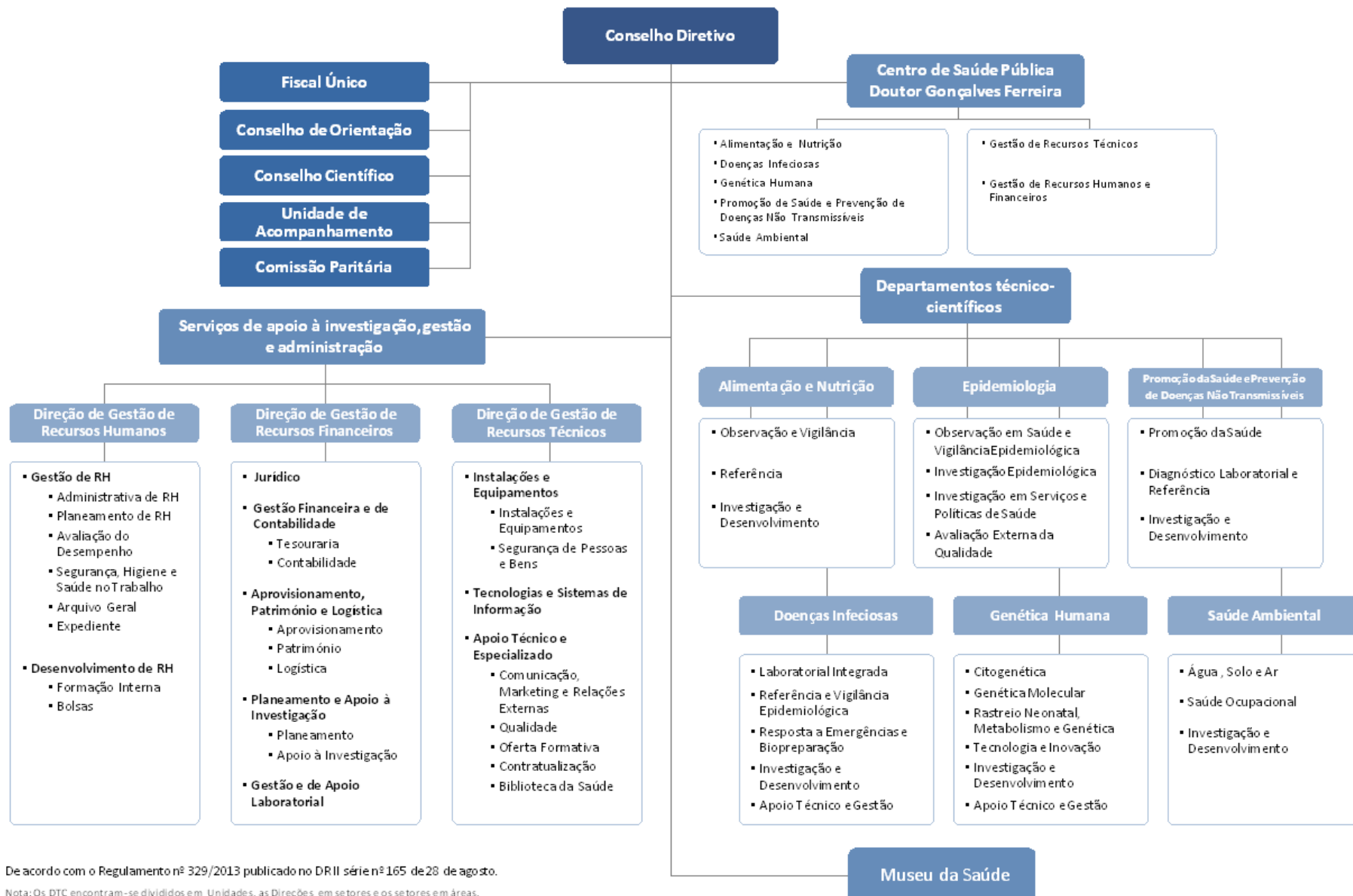
O Instituto Ricardo Jorge tem como atribuições:

- 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 2017

Das muitas ações decorridas em 2017 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

INSTITUTO RICARDO JORGE CONSIDERADO DOS PARCEIROS MAIS ATIVOS NO PROJETO JA-CHRODIS



Numa altura que o projeto europeu JA-CHRODIS (*Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing Across the Life Cycle*), que visa a prevenção de doenças crónicas e a promoção do envelhecimento saudável na população europeia, se aproxima do final, o Instituto Ricardo Jorge entrevistou o líder do respetivo grupo de trabalho. É neste contexto que Alexander Haarmann elogia a participação de Portugal nesta iniciativa e considera que o Instituto Ricardo Jorge foi “definitivamente um dos parceiros mais ativos”.

INSTITUTO RICARDO JORGE E DIREÇÃO-GERAL DE REINserÇÃO E SERVIÇOS PRISIONAIS ASSINAM PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO



O Instituto Ricardo Jorge e a Direção-Geral de Reinsertação e Serviços Prisionais assinaram, dia 20 de janeiro, um protocolo de cooperação para a realização de análises clínicas a reclusos de diversos estabelecimentos prisionais do país.

As análises previstas no protocolo abrangem a necessidade de prevenção, verificação e confirmação de algumas doenças infecto-contagiosas, bem como de outras situações clínicas.

INSTITUTO RICARDO JORGE COM NOVO PORTAL INSTITUCIONAL



O Instituto Ricardo Jorge lançou, dia 30 de janeiro, o seu novo portal institucional. O novo sítio está mais orientado para o utilizador, disponibilizando informação sobre as diferentes áreas de atuação do Instituto de forma mais simples e estruturada. Pretende-se através desta iniciativa, tornar a comunicação do Instituto Ricardo Jorge mais eficaz junto dos diferentes públicos-alvo. Desenvolvido com recurso a tecnologia *opensource*, o novo sítio procurou incorporar as melhores práticas de usabilidade, apresentando um *layout* moderno e apelativo, assim como novas funcionalidades.

FEVEREIRO

INSTITUTO RICARDO JORGE ACOLHE REUNIÃO DE PROJETO EUROPEU ERINHA



A quinta reunião do *Governing Board* do Projeto ERINHA2 (*European Research Infrastructure on Highly Pathogenic Agents*) decorreu, nos dias 1 e 2 de fevereiro, nas instalações do Instituto Ricardo Jorge em Lisboa.

Este projeto tem como objetivo reforçar as capacidades da Europa, na investigação de microrganismos de elevado risco patogénico, e o referido encontro contou com a participação de representantes de instituições e agências de saúde pública de 12 países europeus.

PROJETO DO INSTITUTO RICARDO JORGE VENCE PRÉMIO ARNALDO SAMPAIO 2016



O projeto de investigação GERIA – Estudo Geriátrico dos Efeitos na Saúde da Qualidade do Ar Interior em Lares da 3.ª Idade de Portugal, coordenado pelo investigador João Paulo Teixeira, do Instituto Ricardo Jorge, e pelo Instituto de Saúde Pública do Porto, venceu o Prémio Arnaldo Sampaio 2016.

Este projeto visa contribuir para a criação de espaços mais saudáveis e a consequente melhoria da qualidade de vida dos idosos que habitam em equipamentos residenciais para pessoas idosas.

INVESTIGADORA DO INSTITUTO RICARDO JORGE INTEGRA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE MEDICAMENTOS



Cristina Furtado, investigadora do Instituto Ricardo Jorge, foi designada membro da Comissão de Avaliação de Medicamentos (CAM). A nomeação foi feita através de despacho do secretário de Estado da Saúde, Manuel Delgado, publicado, dia 15 de fevereiro.

A CAM é um órgão consultivo do INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, à qual compete, genericamente, sempre que solicitado, emitir pareceres em matérias relacionadas com medicamentos, designadamente nos domínios dos ensaios clínicos e da avaliação da qualidade, eficácia e segurança.

ALUNOS DE ALCOBAÇA VISITAM INSTITUTO RICARDO JORGE



Cerca de 40 alunos do 12.º ano do Externato Cooperativo da Benedita, concelho de Alcobaça, visitaram, dia 22 de fevereiro, alguns dos laboratórios do Instituto Ricardo Jorge em Lisboa.

Esta foi uma oportunidade única, que permitiu a estes alunos conhecer e abordar temas relacionados com a promoção da saúde e prevenção de doenças não transmissíveis e com a genética humana.

INSTITUTO RICARDO JORGE PROMOVE *WORKSHOP* SOBRE ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA



O Instituto Ricardo Jorge, em colaboração com o Instituto Norueguês de Saúde Pública, promoveu, nos dias 23 e 24 de fevereiro, nas suas instalações em Lisboa, um *workshop* sobre estratégias de comunicação em saúde pública.

Esta iniciativa promoveu a capacitação de elementos das regiões de saúde, envolvidas na implementação do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF) 2015, no planeamento e implementação de planos de comunicação e disseminação.

MARÇO

INSTITUTO RICARDO JORGE DISPONIBILIZA MÉTODO DE DIAGNÓSTICO DE DOENÇA RARA ÚNICO EM PORTUGAL



O Instituto Ricardo Jorge desenvolveu um novo método de diagnóstico bioquímico e molecular para a doença de Niemann-Pick tipo C (NPC). Esta nova metodologia, mais rápida e sensível, é única em Portugal. A NPC é uma Doença Lisossomal de Sobrecarga, caracterizada por defeitos no transporte intracelular do colesterol, conduzindo à sua acumulação excessiva em diferentes órgãos.

Com uma prevalência, em Portugal, de 2,2 casos em cada 100 mil recém-nascidos, o aparecimento dos primeiros sintomas pode ocorrer tanto no período perinatal como apenas aos 50 anos de idade, sendo o prognóstico mais grave nos casos de envolvimento neurológico precoce, levando à morte prematura de grande parte dos doentes.

ESTUDANTES ERASMUS RECEBEM FORMAÇÃO NO INSTITUTO RICARDO JORGE



O Instituto Ricardo Jorge, em Lisboa, disponibilizou formação a um grupo de alunos romenos, no âmbito do programa europeu ERASMUS+ / Casa da Educação.

A ação formativa decorreu, entre 6 e 21 de março, nos laboratórios das unidades de água e solo e de ar e saúde ocupacional. Sensibilizar para a importância da monitorização da qualidade da água na prevenção de riscos para a saúde pública e da avaliação da qualidade do ar e de situações que colocam em risco a saúde dos trabalhadores

foram os principais objetivos desta formação. A iniciativa contou com a participação de 15 alunos da Escola profissional Colegiul Tehnic Targu Jiu (Roménia).

INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA EM PROGRAMA BIOSFERA DA RTP2



O Instituto Ricardo Jorge participou na edição de 11 de março do programa Biosfera, transmitido na RTP2, sobre perigos alimentares. Silva Viegas e Ana Sanches Silva, investigadoras na área da alimentação e nutrição, explicaram alguns dos cuidados a ter para garantir uma alimentação mais saudável e segura.

O “Guia de boas práticas do consumidor”, editado pelo Instituto Ricardo Jorge em 2014, foi o ponto de partida para a conversa com Sílvia Viegas. Esta publicação foi elaborada

a partir da informação sobre más práticas e fatores de risco identificados na investigação epidemiológica, de base laboratorial, de toxinfecções alimentares, que o Instituto Ricardo Jorge desenvolve em Portugal, enquanto laboratório de referência nesta área.

ALUNOS DO EXTERNATO DELFIM FERREIRA VISITAM INSTITUTO RICARDO JORGE NO PORTO



Cerca de 200 alunos do 9.º ano do Externato Delfim Ferreira visitaram, nos dias 21, 28 e 31 de março, os laboratórios de quatro departamentos do Instituto Ricardo Jorge, no Porto.

Esta foi uma oportunidade para observar técnicas e procedimentos realizados nos departamentos de alimentação e nutrição, de doenças infecciosas, de genética humana e de promoção da saúde e prevenção de doenças

não transmissíveis.

INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA NA SESSÃO “SAÚDE PÚBLICA EM CONTEXTO DE AVALIAÇÃO DE IMPACTE AMBIENTAL”



O Instituto Ricardo Jorge participou, dia 31 de março, no Porto, na sessão “Saúde Pública em Contexto de Avaliação de Impacte Ambiental (AIA)”. O evento, que decorreu no âmbito do processo de revisão da Diretiva 2014/52/EU, teve como objetivo debater a Saúde Pública enquanto novo fator ambiental a ser considerado como obrigatório nos futuros documentos de AIA.

“Biomonitorização da Saúde Humana” foi o título da comunicação apresentada por João Paulo Teixeira, investigador do Instituto Ricardo Jorge. A sessão contou também com a presença de Carlos Pinto, diretor do Centro de Saúde de Pública Doutor Gonçalves Ferreira.

ABRIL

INSTITUTO RICARDO JORGE EM REUNIÃO COM DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE PÚBLICA ESPANHOLA



O Instituto Ricardo Jorge participou, dia 4 de abril, numa reunião com a Direção-Geral da Saúde Pública, Qualidade e Inovação espanhola, realizada sob a égide da Direção-Geral da Saúde.

O protocolo bilateral para a vigilância epidemiológica, entomológica e ambiental, o programa REVIVE (Rede de Vigilância de Vetores) e o Centro de Emergências em Saúde Pública foram alguns dos temas abordados no encontro.

COLABORADORES DO INSTITUTO RICARDO JORGE RECEBEM MEDALHAS DE OURO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



Três colaboradores do Instituto Ricardo Jorge foram distinguidos com a Medalha de Ouro dos Serviços Distintos do Ministério da Saúde, por ocasião do Dia Mundial da Saúde, que se assinalou a 7 de abril.

As distinções foram atribuídas na sessão comemorativa que decorreu no Teatro Thalia, em Lisboa. João Lavinha, investigador do departamento de genética humana, Carlos Rodrigues, assistente operacional, e José Luís Castanheira, este a título póstumo, médico de saúde pública, epidemiologista e professor, diretor do Instituto Ricardo Jorge entre março de 1997 e novembro de 1999.

ALUNOS DE COIMBRA VISITAM DEPARTAMENTO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO



Conhecer a atividade do laboratório, as técnicas e metodologias analíticas usadas na determinação de contaminantes químicos presentes nos alimentos, os seus efeitos tóxicos na saúde humana e as diferentes etapas que constituem o processo de avaliação de risco. Foi este o objetivo da visita que um grupo de 35 alunos da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (ESTeSC) efetuou, dia 19 de abril, ao Instituto Ricardo Jorge em Lisboa.

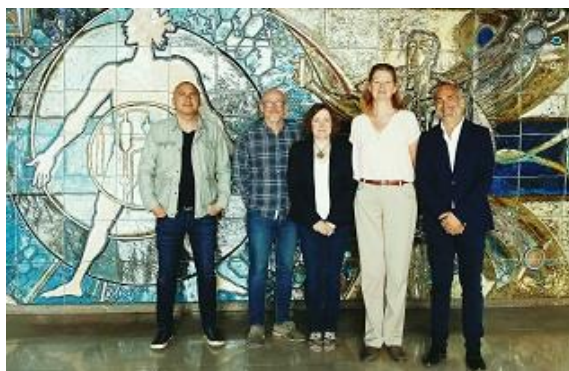
PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DE MOÇAMBIQUE VISITA INSTITUTO RICARDO JORGE



O presidente do Instituto Nacional de Saúde (INS) de Moçambique, Ilesh Jani, realizou, dia 19 de abril, uma visita de trabalho ao Instituto Ricardo Jorge.

Segundo Ilesh Jani, esta visita permitiu “consolidar o relacionamento existente entre as duas instituições e identificar áreas de cooperação que podem ser desenvolvidas e aprofundadas nos próximos anos”.

INSTITUTO RICARDO JORGE PROMOVE AÇÃO COST “CANWON: CANCER AND WORK NETWORK”



O Instituto Ricardo Jorge organizou, de 20 a 22 de abril, uma Ação Cost sobre patologia oncológica e trabalho, denominada “CANWON: CANCER and WORK Network”.

A referida iniciativa visou integrar os mais recentes conhecimentos sobre esta doença de forma a obter uma visão global sobre o processo de regresso ao trabalho de sobreviventes de cancro.

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



O presidente do Instituto Nacional de Saúde Pública de Cabo Verde (INSP), Tomás Valdez, efetuou, dia 24 de abril, uma visita de trabalho ao Instituto Ricardo Jorge.

O encontro serviu para conhecer um pouco melhor a atividade desenvolvida no Instituto e abordar temas relacionados com uma futura cooperação entre as duas instituições congéneres.

ALUNOS DE PENICHE VISITAM INSTITUTO RICARDO JORGE

Um grupo de cerca de 40 alunos do 12.º ano da Escola Secundária de Peniche visitou, dia 5 de maio, o Instituto Ricardo Jorge em Lisboa.

A visita teve como objetivo, entre outros, proporcionar aos alunos o contacto direto com profissionais, equipamentos, técnicas e procedimentos atuais ligados à genética humana e às doenças infecciosas.

JOVENS INVESTIGADORES DO INSTITUTO RICARDO JORGE MOSTRAM TRABALHOS EM DIFERENTES ÁREAS DE ATUAÇÃO

O Instituto Ricardo Jorge promoveu, dia 8 de maio, a segunda edição do Dia do Jovem Investigador. A iniciativa teve como objetivo proporcionar o contacto direto com a produção científica e tecnológica de jovens investigadores, dando a conhecer o seu importante contributo a este Instituto, enquanto laboratório do Estado no setor da saúde, laboratório nacional de referência e observatório nacional de saúde.

Este dia iniciou-se com uma sessão em que entrevistaram Fernando de Almeida, Presidente do Conselho Diretivo, Manuela Caniça, Presidente do Conselho Científico, Francisco George, Diretor-geral da Saúde, e Fernanda Rollo, Secretária de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Na sessão de encerramento, após as intervenções de José Maria Albuquerque, Vogal do Conselho Diretivo, Rosalia Vargas, Presidente da Agência Ciência Viva, e Francisca Avillez, membro do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, foram reconhecidos e premiados cinco trabalhos desenvolvidos por jovens investigadores do Instituto.

INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA EM SESSÃO DE ESCLARECIMENTO SOBRE FIBROCIMENTO

O Instituto Ricardo Jorge participou, dia 9 de maio, em São Brás de Alportel, numa sessão de esclarecimento sobre fibrocimento.

Promovida pela autarquia local, a iniciativa, que decorreu no Salão Nobre dos Paços do Concelho, teve como objetivo esclarecer a população, em geral, e a comunidade escolar, em particular, sobre os riscos que representa para a saúde a frequência de locais com coberturas de fibrocimento.

INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA EM REUNIÃO DA REDE EUROPEIA DA OMS PARA REDUÇÃO DE SAL NA POPULAÇÃO EUROPEIA



O Instituto Ricardo Jorge participou, nos dias 9 e 10 de maio, em Dublin, na reunião anual da Rede Europeia da WHO para a redução de sal na população europeia. Esta rede tem como objetivo, entre outros, a harmonização dos programas de redução do consumo de sal nos países europeus.

A referida reunião, que contou com a presença de representantes de 15 países europeus, teve como principais objetivos discutir abordagens inovadoras para medir a ingestão de sal usando métodos de avaliação dietética e discutir a modelagem das reduções necessárias no teor de sal de alimentos embalados para atingir o objetivo global de uma redução de 30% na ingestão de sódio.

PROGRAMA NACIONAL DE DIAGNÓSTICO PRECOCE DESTACADO EM LIVRO SOBRE APLICAÇÃO DE FUNDOS DA UNIÃO EUROPEIA



O Programa Nacional de Diagnóstico Precoce (PNDP), coordenado pelo Instituto Ricardo Jorge, é um dos 45 projetos apresentados no livro “Rostos do Novo Norte – O Norte somos nós”, editado pela Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte. A publicação destaca a prestação de promotores do programa “ON.2 – O Novo Norte” na aplicação dos fundos da União Europeia.

O projeto do Instituto Ricardo Jorge permitiu reforçar a capacidade laboratorial do PNDP, possibilitando a implementação de testes analíticos de segunda linha. Os “2nd tier tests” são testes com mais especificidade, efetuados numa segunda fase, sobre a amostra original, com vista à diminuição da taxa de falsos positivos.

INSTITUTO RICARDO JORGE COLABORA EM PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA COMEMORAÇÕES DO CENTENÁRIO DAS APARIÇÕES DE FÁTIMA



O plano de contingência do Ministério da Saúde para as Comemorações do Centenário das Aparições de Fátima, nos dias 12 e 13 de maio, visou garantir uma resposta atempada, estruturada e eficaz no âmbito da saúde e da gestão dos seus recursos. A cooperação entre os diversos organismos, entre os quais o Instituto Ricardo Jorge, serviu de teste para situações de exceção, no futuro. Além dos cuidados de saúde primários, dos hospitais que participaram nas respostas a vários níveis e dos hospitais de campanha montados no local, este plano contemplou

ainda respostas para situações muito específicas, passando pela valorização da doença médica, do trauma e de outro tipo de incidentes: desde biológicos e químicos à saúde mental.

ALUNOS ROMENOS EM FORMAÇÃO NOS DEPARTAMENTOS DE SAÚDE AMBIENTAL E DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO



Dois grupos de estudantes romenos, num total de 34 alunos, estiveram, durante três semanas, a receber formação nos laboratórios do Instituto Ricardo Jorge.

Estas ações decorreram no âmbito do programa europeu “Erasmus+”, que visa apoiar atividades de educação, formação, juventude e desporto. Esta troca de experiências representou um desafio e uma oportunidade para o desenvolvimento pessoal e profissional de todos os participantes envolvidos.

MINISTRO DA SAÚDE REÚNE-SE COM DIRIGENTES DO INSTITUTO RICARDO JORGE



O Ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, esteve, dia 24 de maio, no Instituto Ricardo Jorge, em Lisboa, para uma reunião de trabalho com o Conselho Diretivo e quadros dirigentes da instituição.

Durante a reunião, para além de uma reflexão estratégica para o Instituto, foram apresentados alguns indicadores relacionados com a atividade científica e técnica do Instituto nos últimos anos.

INSTITUTO RICARDO JORGE EM MOÇAMBIQUE PARA COLABORAR NA ÁREA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



O Instituto Ricardo Jorge, a convite do Centro para o Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC), desenvolveu entre 25 e 31 de maio uma missão de colaboração com o Instituto Nacional de Saúde de Moçambique na área da vigilância epidemiológica.

O projeto, financiado pelo CDC, visa a capacitação de profissionais nas componentes de análise e divulgação de dados provenientes dos sistemas de vigilância sentinela moçambicanos.

ALUNOS DO COLÉGIO D. DINIS VISITAM INSTITUTO RICARDO JORGE NO PORTO



O Instituto Ricardo Jorge recebeu, nas suas instalações no Porto, nos dias 31 de maio e 1 de junho, a visita de 70 alunos do Colégio D. Dinis, do Porto.

Depois de uma breve apresentação teórica, os estudantes dos 10.º, 11.º, e 12.º anos tiveram a oportunidade de observar *in loco* as técnicas e tomar contacto com alguns dos procedimentos realizados em cada um dos departamentos.

INSTITUTO RICARDO JORGE INTEGRA PROJETO EUROPEU NA ÁREA DA BIOPREPARAÇÃO



O Instituto Ricardo Jorge integra o projeto *European Programme for the establishment of validated procedures for the detection and identification of biological toxins* (EuroBioTox). Este projeto conta com a participação de investigadores de 23 países e teve início em junho de 2017.

Com a participação neste projeto, o Instituto Ricardo Jorge irá aumentar e melhorar a sua capacidade de resposta no âmbito da deteção de toxinas passíveis de serem utilizadas como armas biológicas e permitirá a transferência de *know-how* entre os vários laboratórios participantes.

how entre os vários laboratórios participantes.

INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA EM CONFERÊNCIA SOBRE AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL



O Instituto Ricardo Jorge participou na conferência “Ambiente de trabalho saudável, promoção ativa da saúde e prevenção de doenças no local de trabalho”.

A iniciativa decorreu, nos dias 8 e 9 de junho, na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa, com o objetivo de apresentar projetos europeus desenvolvidos na área da promoção da saúde e prevenção das doenças no ambiente de trabalho.

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



Uma delegação do Instituto Nacional de Saúde Pública de Cabo Verde (INSP) esteve, nos dias 8 e 9 de junho, no Instituto Ricardo Jorge para realizar diversas reuniões de trabalho com o Conselho Diretivo e quadros dirigentes da instituição.

A visita teve como principal objetivo apoiar a elaboração do projeto de arquitetura para o novo edifício do INSP. Segundo Pedro Gregório Lopes, responsável pela elaboração do referido projeto, esta “visita foi muito importante porque permitiu ter uma visão muito clara de como os laboratórios devem funcionar e receber *inputs* em relação a erros que não devem ser cometidos”.

INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA EM REUNIÃO DA REDE IBERO-AMERICANA PARA AS VIROSES EMERGENTES (VIRORED)



O Instituto Ricardo Jorge participou, nos dias 9 e 10 de junho, em Madrid, na reunião da VIRORED. O encontro teve como objetivos o fortalecimento da cooperação entre as diferentes instituições, partilha e estabelecimento de metodologias de diagnóstico e de vigilância epidemiológica das arboviroses e infeções respiratórias virais.

Nesta reunião, o Instituto Ricardo Jorge foi responsável por apresentar duas comunicações orais, da autoria de Maria João Alves (“Avanços nas técnicas de diagnóstico para as diferentes arboviroses e situação atual em Portugal”) e de Raquel Guiomar (“Virose respiratórias: gripe na época de 2016/2017 em Portugal; Diagnóstico do MERS-CoV entre 2012 e 2017”).

INSTITUTO RICARDO JORGE EM GRUPO DE TRABALHO PARA DEFINIR ESTRATÉGIA DE ELIMINAÇÃO DO VIH/SIDA



O Instituto Ricardo Jorge integrou o grupo de trabalho, constituído pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de definir uma estratégia integrada para a eliminação da epidemia do VIH SIDA nas cidades de Cascais, Lisboa e Porto, no contexto do projeto internacional “Cidades na via rápida para acabar com a epidemia VIH”, e definir o posterior alargamento a outros concelhos.

Nesta área, uma das questões prementes a que importa dar especial atenção prende-se com o facto de a incidência do VIH nas grandes cidades ser muito superior quando comparada com outras áreas do país. O número de novos casos de VIH nas áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto representa cerca de dois terços do número de novas infeções em Portugal.

INSTITUTO RICARDO JORGE COLABORA NO DIAGNÓSTICO DE AMIANTO EM EDIFÍCIOS PÚBLICOS



O Instituto Ricardo Jorge tem vindo a participar no grupo de trabalho Amianto, desde a sua criação em maio de 2016.

Constituído para complementar o diagnóstico da situação relativa à presença de amianto em edifícios públicos e elaborar um plano de ação com vista à prevenção dos riscos associados, este grupo coordenado pelo Ministério do Ambiente, conta com a participação de representantes de todos os ministérios e municípios. Neste âmbito, o Instituto colaborou na definição de metodologia a adotar na

priorização de intervenção nos edifícios, tendo em conta o risco associado à presença de materiais contendo amianto.

INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA NA CONFERÊNCIA ANUAL DA SOCIEDADE EUROPEIA DE ANÁLISE DE RISCOS



O Instituto Ricardo Jorge participou, entre os dias 19 e 21 de junho, na 26.ª Conferência Anual da Sociedade Europeia de Análise de Riscos.

A iniciativa, que decorreu na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa, foi subordinada ao tema “*New Challenges, New Threats: Resilience and Adaptation in a Risky World*” e contou com a presença de vários especialistas internacionais no processo da análise dos riscos. Além de integrar o Comité Científico e Comité

Organizador do evento, o Instituto participou também na mesa redonda “*Risk and resilience across borders*”.

CONSELHO CIENTÍFICO DO INSTITUTO RICARDO JORGE COM NOVO PRESIDENTE

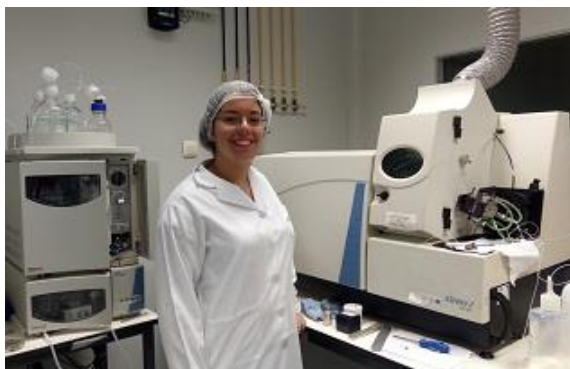


Peter Jordan, investigador do Instituto Ricardo Jorge, foi eleito presidente do Conselho Científico (CC), para o triénio 2017-2020.

O CC é o órgão responsável pela apreciação e acompanhamento das atividades de investigação científica e de desenvolvimento tecnológico do Instituto Ricardo Jorge, sendo composto por todos os que, a qualquer título, incluindo o de bolseiro, exerçam atividade no Instituto, desde que habilitados com o grau de doutor ou equivalente. Compete ainda ao CC emitir parecer sobre o orçamento, o

plano e o relatório anual de atividades, assim como exercer, em relação à carreira de investigação, as competências que lhe estão cometidas. Este órgão pronuncia-se ainda sobre todas as questões que lhe sejam submetidas pelo Conselho Diretivo.

ESTÁGIOS CIÊNCIA VIVA NO INSTITUTO RICARDO JORGE LISBOA



O Instituto Ricardo Jorge voltou a associar-se ao programa Ciência Viva no Laboratório – Ocupação Científica de Jovens nas Férias.

“Genes que determinam doenças comuns: doença mental, doença cardiovascular e outras” e “Vem descobrir as diferenças entre os alimentos” foram os títulos dos estágios realizados em Lisboa, entre os dias 3 e 14 de julho.

INSTITUTO RICARDO JORGE AVALIA E MONITORIZA EFEITOS DOS INCÊNDIOS NA SAÚDE DA POPULAÇÃO



Catorze organismos públicos ligados ao Ministério da Saúde reuniram-se, dia 4 de julho, na Câmara Municipal de Pedrógão Grande, para ajudar a definir uma resposta a longo prazo para a zona afetada pelo incêndio de 17 de junho nas vertentes da doença orgânica, saúde mental e saúde pública.

O Instituto Ricardo Jorge ficará responsável por projeto de avaliação e monitorização dos efeitos dos incêndios na saúde da população.

GESTORA DE PROGRAMAS PARA AS POLÍTICAS DE SAÚDE NACIONAIS DA WHO-EUROPA VISITA INSTITUTO RICARDO JORGE



Snezhana Chichevalieva, gestora de programas para as políticas de saúde nacionais da WHO Europa, esteve, nos dias 5 e 6 de julho, no Instituto Ricardo Jorge, em Lisboa, para realizar várias reuniões de trabalho com dirigentes da instituição.

A visita teve como objetivo analisar as condições para o início do processo de capacitação do Instituto Ricardo Jorge com vista a preparação do processo de avaliação do Plano Nacional de Saúde em 2020.

3ª CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE OBESIDADE INFANTIL



Decorreu, entre os dias 5 e 8 de julho, na Fundação Champalimaud, em Lisboa, a 3.ª Conferência Internacional de Obesidade Infantil (CIOI 2017).

Promovida pelo departamento de alimentação e nutrição do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, enquanto Centro Colaborativo da *World Health Organization-Europe*, a iniciativa tem como objetivo principal agregar e discutir a informação disponível sobre a obesidade infantil.

INSTITUTO RICARDO JORGE COLABORA EM FORMAÇÃO INTERNACIONAL DE RESPOSTA A EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA



O Instituto Ricardo Jorge colaborou na ação formativa da rede internacional *GOARN (Global Outbreak Alert and Response Network)*, formada por organizações e instituições de todo o mundo, coordenada pela *WHO*, e que assegura o alerta e resposta a surtos e emergências na área da saúde.

A referida iniciativa decorreu entre os dias 9 e 15 de julho, teve lugar em Lisboa e Évora, contou com a presença de profissionais de 22 países da Europa, África e Ásia, com o objetivo de adquirirem competências para participação em

missões *GOARN*, em resposta a surtos internacionais.

MARIA ANTÓNIA CALHAU HOMENAGEADA NA 2.ª CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CONTAMINANTES QUÍMICOS EM ALIMENTOS



Maria Antónia Calhau, coordenadora do departamento de alimentação e nutrição do Instituto Ricardo Jorge, foi homenageada pela comissão organizadora da 2.ª Conferência Internacional sobre Contaminantes Químicos em Alimentos, evento que se realizou nos dias 13 e 14 de julho.

A distinção premeia um percurso profissional de mais de 45 anos na área da segurança alimentar e da nutrição. Licenciada em química pela Universidade de Lisboa, Maria

Antónia Calhau iniciou a sua carreira no Instituto Ricardo Jorge em 1972 como Técnica Superior de Saúde do então Laboratório de Nutrição e Higiene dos Alimentos, sendo atualmente a colaboradora há mais tempo em funções na instituição.

INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA EM CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIANOTOXINAS



O Instituto Ricardo Jorge participou, entre os dias 17 e 19 de julho, em Lugo (Espanha), no 5.º Congresso Ibérico de Cianotoxinas.

A ocorrência, distribuição e dinâmica de cianobactérias e cianotoxinas no ambiente, assim como a caracterização dos seus efeitos na saúde humana e animal foram os temas abordados no evento, que reuniu cerca de 80 especialistas de seis países.

AGOSTO

ESTÁGIOS CIÊNCIA VIVA 2017 NO INSTITUTO RICARDO JORGE PORTO



O Instituto Ricardo Jorge recebeu, nas suas instalações do Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira, no Porto, dois alunos para realizarem o segundo estágio do programa Ciência Viva 2017.

A iniciativa decorreu, entre 31 de julho e 4 de agosto, com o objetivo de divulgar conhecimento sobre tecnologias utilizadas em investigação na área da genética humana e de novas terapias e modelos com impacto transversal a várias áreas da saúde, em particular da saúde pública.

INSTITUTO RICARDO JORGE COM NOVAS COMPETÊNCIAS NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLO DAS DOENÇAS ALVO DO PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO (PNV)



Segundo as novas estratégias e modelos de governação definidos na Portaria n.º 248/2017, publicada a 4 de agosto, compete ao Instituto Ricardo Jorge, em articulação com a Direção-Geral da Saúde enquanto coordenador nacional do PNV, e de acordo com critérios definidos entre ambas as instituições, assegurar “a componente laboratorial da vigilância epidemiológica e do controlo das doenças alvo do PNV”. Assim, o Instituto Ricardo Jorge, enquanto Laboratório Nacional de Referência, será responsável por efetuar ou confirmar o diagnóstico das doenças alvo do PNV, a vigilância laboratorial de estirpes causadoras destas doenças, incluindo a sua caracterização, discriminação e classificação, o que possibilitará, de forma inequívoca, fazer uma vigilância epidemiológica com base em evidência.

INSTITUTO RICARDO JORGE IMPLEMENTA NOVO PROCEDIMENTO ANALÍTICO PARA AVALIAÇÃO DE CONTAMINANTES FÚNGICOS EM AREIAS



O Instituto Ricardo Jorge implementou um novo procedimento analítico para avaliar o nível de contaminação fúngica de areias. Este procedimento, considera dois níveis de especialização na análise micológica de areias em função da situação que se pretende avaliar. O primeiro nível é utilizado em análise de rotina não diferenciada, permitindo avaliar a contaminação fúngica global da areia. O segundo nível aplica-se em situações mais complexas que exigem a identificação da totalidade das estirpes cultiváveis e estirpes predominantes com relevância clínica.

INSTITUTO RICARDO JORGE ASSEGURA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO FESTIVAL ANDANÇAS 2017



O Instituto Ricardo Jorge, voltou a assegurar a vigilância epidemiológica no Festival Andanças 2017, que decorreu em Castelo de Vide, entre os dias 8 e 11 de agosto. Depois da experiência recolhida ao longo desta colaboração com o Festival, iniciada em 2015, o objetivo é desenvolver soluções que permitam monitorizar em tempo real os cuidados de saúde prestados no contexto de eventos de massas.

No caso concreto dos festivais de música, os riscos para a saúde são aumentados, devido ao maior número de contactos interpessoais, à concentração elevada de participantes, oriundos de outras regiões ou países, com alojamentos e estruturas de restauração temporárias que podem contribuir para um maior risco de doenças transmissíveis e também frequentemente com consumos de álcool elevados e fazendo uso de drogas recreativas, o que pode também propiciar comportamentos de risco.

SETEMBRO

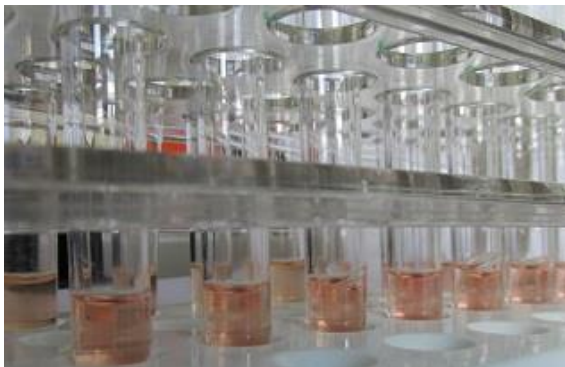
LABORATÓRIO NACIONAL DE REFERÊNCIA PARA VÍRUS DO SARAMPO E DA RUBÉOLA REACREDITADO PELA WHO



O Laboratório Nacional de Doenças Evitáveis pela Vacinação do Instituto Ricardo Jorge foi reacreditado pela WHO para a região europeia como laboratório nacional de referência para os vírus do Sarampo e da Rubéola.

A reacreditação significa que o laboratório utiliza as metodologias preconizadas pela WHO, dispõe de todo o equipamento específico e de pessoal qualificado para realizar o diagnóstico laboratorial para os vírus do sarampo e da rubéola.

LABORATÓRIO NACIONAL DE REFERÊNCIA PARA O VÍRUS DA GRIPE DO INSTITUTO RICARDO JORGE MANTÉM RECONHECIMENTO DA WHO



O Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe (LNRVG) do Instituto Ricardo Jorge manteve o reconhecimento da WHO como representante de Portugal na Rede Mundial de Vigilância da Gripe (*Global Influenza Surveillance and Response System*), após uma avaliação de desempenho positiva.

vírus para a morbilidade e mortalidade.

Os dados gerados pelo LNRVG são críticos para o esclarecimento da duração e dispersão das epidemias anuais do vírus da gripe e para avaliar a contribuição de diferentes

INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA EM CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE AMIANTO



O Instituto Ricardo Jorge participou, a convite da *European Asbestos Forum Foundation* (EAF), na sua 3.ª Conferência, que decorreu, em Londres, nos dias 25 e 26 de setembro.

A iniciativa foi subordinada ao tema “Asbestos e Indústria” e teve como principal objetivo constituir um espaço de reflexão sobre o amianto, olhando-o sob as diferentes perspetivas, designadamente a política, conformidade com a regulamentação, gestão, comunicação, sensibilização/ consciencialização e cenários de crise. Contou com a

presença de peritos e observadores de diversos países Europeus, dos Estados Unidos da América, Austrália, África do Sul e Nova Zelândia.

JORNADAS EUROPEIAS DO PATRIMÓNIO LEVAM MAIS DE 200 VISITANTES AO MUSEU DA SAÚDE EM TRÊS DIAS



Três dias de abertura, sete atividades praticamente esgotadas e cerca de 200 visitantes. Foram assim as Jornadas Europeias do Património 2017 no Museu da Saúde, que decorreram entre os dias 22 e 24 de setembro.

As referidas jornadas foram subordinadas ao tema “Património e Natureza”, que pretendeu chamar a atenção para a importância da relação entre as pessoas, as comunidades, os lugares e a sua História, mostrando como o património e a natureza se cruzam nas suas diferentes expressões – mais urbanas ou mais rurais – e para a necessidade de preservar e valorizar esta relação, fundamental para a qualidade da vida, para a qualificação do território e para o reforço de identidades.

COORDENADORA DA REDE IBERO-AMERICANA VIRORED VISITA INSTITUTO RICARDO JORGE



A atual coordenadora da Rede Ibero-Americana para as Virose Emergentes (ViroRed), Maria Paquita Mendoza, visitou, dia 12 de outubro, as instalações do Instituto Ricardo Jorge em Lisboa e em Águas de Moura.

A visita teve como objetivo conhecer algum do trabalho do Instituto na área do diagnóstico laboratorial e da vigilância epidemiológica das arboviroses e infeções respiratórias virais, assim como debater as possibilidades de colaborações na área do diagnóstico das doenças virais transmitidas por vetores.

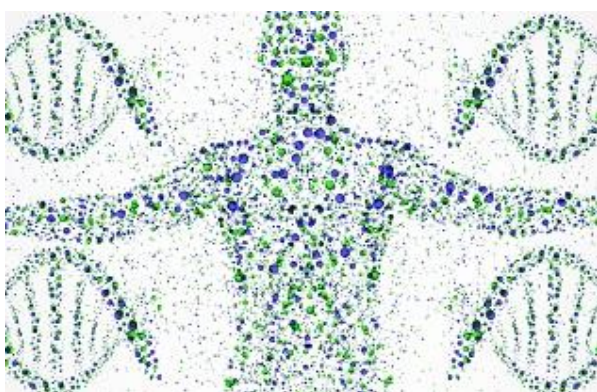
ESPECIALISTAS REÚNEM-SE NO PORTO PARA DISCUTIR MELHORIA DA QUALIDADE NA ÁREA DO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL EM PAÍSES LUSÓFONOS



Com o objetivo de contribuir para a melhoria do diagnóstico laboratorial nos países de língua portuguesa, o Instituto Ricardo Jorge, em colaboração com a Ordem dos Farmacêuticos e com a Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, promoveu, entre os dias 12 e 14 de outubro, o 2.º Congresso de Controlo da Qualidade Laboratorial para Países de Língua Portuguesa (CCQL-PLP).

Apoiado pela Ordem dos Médicos e pela Ordem dos Biólogos, o 2º CCQL-PLP contou com a presença de mais de 150 profissionais da área laboratorial, nomeadamente peritos internacionais de Espanha, Finlândia, Holanda, Brasil e Moçambique, no sentido de promover a harmonização de procedimentos e metodologias de controlo da qualidade nos países lusófonos. A iniciativa visa também a definição de critérios do desempenho laboratorial, de indicadores e especificações da qualidade.

PORTUGAL INTEGRA CONSÓRCIO PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA PERSONALIZADA NA EUROPA



O Instituto Ricardo Jorge e a Fundação para a Ciência e a Tecnologia integram um consórcio internacional que pretende desenvolver a medicina personalizada na Europa, através de uma maior coordenação e alinhamento das atividades de investigação.

Fazem parte deste consórcio mais de 35 instituições e entidades europeias e internacionais, em representação de ministérios da ciência e da saúde, bem como agências de financiamento de investigação e desenvolvimento.

INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA EM REUNIÃO DA REDE DOS INSTITUTOS NACIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA DA CPLP



O Instituto Doutor Ricardo Jorge participou na reunião extraordinária da Rede de Institutos Nacionais de Saúde Pública da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (RINSP-CPLP), que decorreu, em Brasília, dia 24 de outubro, por ocasião da IV Reunião dos Ministros da Saúde da CPLP.

Durante a reunião, preparatória do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP, foram analisadas as atividades desenvolvidas no Plano de Trabalho 2017/2018 e debatido o relançamento da rede *ePORTUGUESe*, enquanto rede de informação, educação e comunicação da CPLP.

NOVEMBRO

COMEMORAÇÕES DO DIA DO INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DOUTOR RICARDO JORGE



O Instituto Ricardo Jorge comemorou, dia 3 de novembro, o seu 118.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 Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Fernando Araújo, teve como ponto alto a Conferência-debate “Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge no Sistema Nacional de Saúde”, proferida por Maria de Belém Roseira, ex-Ministra da Saúde.

A Conferência-debate contou com um painel de discussão, constituído por Maria do Carmo Fonseca (Presidente da Direção do Instituto de Medicina Molecular da Universidade de Lisboa), Nuno Canada (Presidente do Conselho Diretivo do Instituto Nacional de Investigação Agrária e Veterinária) e Carlos das Neves Martins (Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte). Este painel de discussão teve como moderador José Maria Albuquerque, vogal do Conselho Diretivo do Instituto Ricardo Jorge.

INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA EM COMFERÊNCIA EUROPEIA DE SAÚDE PÚBLICA



Mais de 2000 especialistas de Saúde Pública estiveram reunidos em Estocolmo (Suécia), de 1 a 4 de novembro, para partilhar conhecimento e boas práticas durante a Conferência Anual da Associação Europeia de Saúde Pública (EUPHA).

O Instituto Ricardo Jorge participou no evento, tendo apresentado dois trabalhos na área das doenças infecciosas e da promoção da saúde e prevenção de doenças não transmissíveis.

WHO RENOVA ACREDITAÇÃO DE LABORATÓRIO NACIONAL PARA VÍRUS DA POLIOMIELITE DO INSTITUTO RICARDO JORGE



A WHO para a região europeia renovou a acreditação do Laboratório Nacional de Referência de Doenças Evitáveis pela Vacinação (LNRDEV) do Instituto Ricardo Jorge como o laboratório nacional da WHO para os vírus da Poliomielite.

Esta avaliação internacional é efetuada anualmente com o objetivo de atestar as condições de funcionamento do laboratório responsável por este diagnóstico, assim como as metodologias de diagnóstico utilizadas.

INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA EM CONFERÊNCIA EUROPEIA SOBRE EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS INFECIOSAS



O Instituto Ricardo Jorge, participou na Conferência Científica Europeia sobre Epidemiologia Aplicada às Doenças Infecciosas, promovida pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças, tendo apresentado duas comunicações relacionadas com a efetividade da vacina antigripal sazonal nos indivíduos com 65 ou mais anos.

O evento decorreu, em Estocolmo (Suécia), entre os dias 6 e 8 de novembro.

INSTITUTO RICARDO JORGE PROMOVE WORKSHOP EM HEALTH IMPACT ASSESSMENT



O Instituto Ricardo Jorge promoveu, entre os dias 13 e 15 de novembro, nas suas instalações em Lisboa, um workshop em Health Impact Assessment (HIA). Organizado no âmbito do Biennial Collaborative Agreement entre a World Health Organization e o Ministério da Saúde, o evento contou com a presença de especialistas nacionais e internacionais com intuito de discutir estratégias para implementação de HIA como ferramenta de apoio a uma abordagem de “Saúde em todas as políticas”.

Uma das principais conclusões do evento aponta para a necessidade de se promover um compromisso dos vários setores envolvidos em torno do HIA. Nesse sentido, os vários especialistas nacionais e internacionais presentes defenderam a importância de se começar pela utilização dum glossário comum. Foi também considerado da maior importância estabelecer um diálogo entre os setores implicados e os stakeholders de forma a promover uma cultura de HIA e garantir o sucesso das suas iniciativas.

INSTITUTO RICARDO JORGE COLABORA EM PROGRAMA DA RTP2 SOBRE RISCOS AMBIENTAIS



Dois especialistas do Instituto Ricardo Jorge participaram na edição de 18 de novembro do programa Biosfera, da RTP2, programa de informação que dá relevo às questões ambientais, transmitido semanalmente, ao sábado.

Maria do Carmo Proença e João Paulo Teixeira explicaram alguns dos riscos associados ao amianto e à falta de qualidade do ar interior das salas de aula.

INSTITUTO RICARDO JORGE GARANTE AÇÃO DE FORMAÇÃO EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE SOBRE TRANSPORTE DE SUBSTÂNCIAS INFECCIOSAS



O Instituto Ricardo Jorge organizou, entre os dias 21 e 24 de novembro, uma formação em São Tomé e Príncipe sobre transporte de substâncias infecciosas.

A iniciativa teve como objetivo assegurar aos profissionais de saúde, do Laboratório do Hospital Central Dr. Ayres de Menezes, as competências necessárias para o envio destas amostras, e foi financiada pela *World Health Organization*.

INSTITUTO RICARDO JORGE ASSEGURA VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA PESQUISA DE *LEGIONELLA*



De acordo com o Despacho n.º 10285/2017, publicado dia 27 de novembro, foi determinado que o Instituto Ricardo Jorge deve assegurar realização de vigilância laboratorial da qualidade da água, para pesquisa e identificação da Legionella, em todas as unidades de prestação de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde, no âmbito da execução do Programa de Intervenção Operacional de Prevenção Ambiental de Legionella.

Este programa será implementado em articulação com as Autoridades de Saúde de Nível Nacional, Regional e Local, bem como com os órgãos gestores das unidades de saúde.

INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA EM REUNIÃO DE REDE INTERNACIONAL DE RESPOSTA A EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA



O Instituto Ricardo Jorge participou na reunião global de parceiros da rede GOARN (Global Outbreak Alert and Response Network), que decorreu, entre os dias 5 e 7 de dezembro, em Genebra (Suíça).

O encontro teve como principais objetivos debater questões relacionadas com prioridades de segurança global, alargamento das atividades da GOARN e identificar áreas de atividade para 2018-2020

REUNIÃO TÉCNICA PARA PREPARAR AVALIAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE



Mais de 35 representantes de instituições de saúde de nível central e regional e ainda peritos convidados participaram, nos dias 14 e 15 de dezembro, em Lisboa, numa reunião técnica para preparar a fase de planeamento da avaliação do Plano Nacional de Saúde (PNS).

O Instituto Ricardo Jorge, enquanto entidade responsável pela avaliação do PNS, promoveu a iniciativa que representou uma oportunidade para discutir os elementos e

documentos chave para esta avaliação.

SIMPÓSIO DOENÇAS RARAS 2017: COM A INVESTIGAÇÃO, UM MUNDO DE POSSIBILIDADE



A Comissão Interministerial da Estratégia Integrada para as Doenças Raras (2015-2020) promoveu, dia 15 de dezembro, no auditório do Instituto Ricardo Jorge, em Lisboa, um simpósio sobre doenças raras subordinado ao tema “Com a investigação, um mundo de possibilidades”.

A Estratégia Integrada para as Doenças Raras 2015-2020 tem como objetivo garantir que as pessoas com doenças raras tenham melhor acesso e qualidade dos cuidados de saúde, e sociais e de tratamento, com base nas evidências que a ciência vem produzindo e maior celeridade e variedade de respostas sociais adaptadas a cada caso. No seu conjunto, as doenças raras afetam cerca de 6% a 8% da população, estimando-se que, em Portugal, existam cerca de 600 a 800 mil pessoas portadoras destas patologias.

INSTITUTO RICARDO JORGE APRESENTA MEDIDAS DE EFICIÊNCIA ENERGÉTICA E ENERGIAS RENOVÁVEIS A IMPLEMENTAR NO SEU EDIFÍCIO-SEDE



O Instituto Ricardo Jorge promoveu, dia 18 de dezembro, no seu auditório em Lisboa, uma sessão pública de apresentação das medidas de eficiência energética e energias renováveis a implementar no âmbito da candidatura aprovada pela autoridade de gestão do Programa Operacional Sustentabilidade e Eficiência no Uso de Recursos (PO SEUR).

Este projeto prevê um investimento, até 2020, de mais de 2,3 milhões de euros na implementação de medidas de eficiência energética e energias renováveis no seu edifício-sede em Lisboa. Entre as várias medidas a implementar destaque para a substituição do sistema de AVAC (Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado), a substituição da iluminação interior e exterior por LED e a instalação de uma central fotovoltaica. De acordo com a candidatura aprovada pelo PO SEUR, a implementação deste projeto de eficiência energética e energias renováveis permitirá ao Instituto Ricardo Jorge uma poupança energética anual de mais de 100 mil euros.

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.

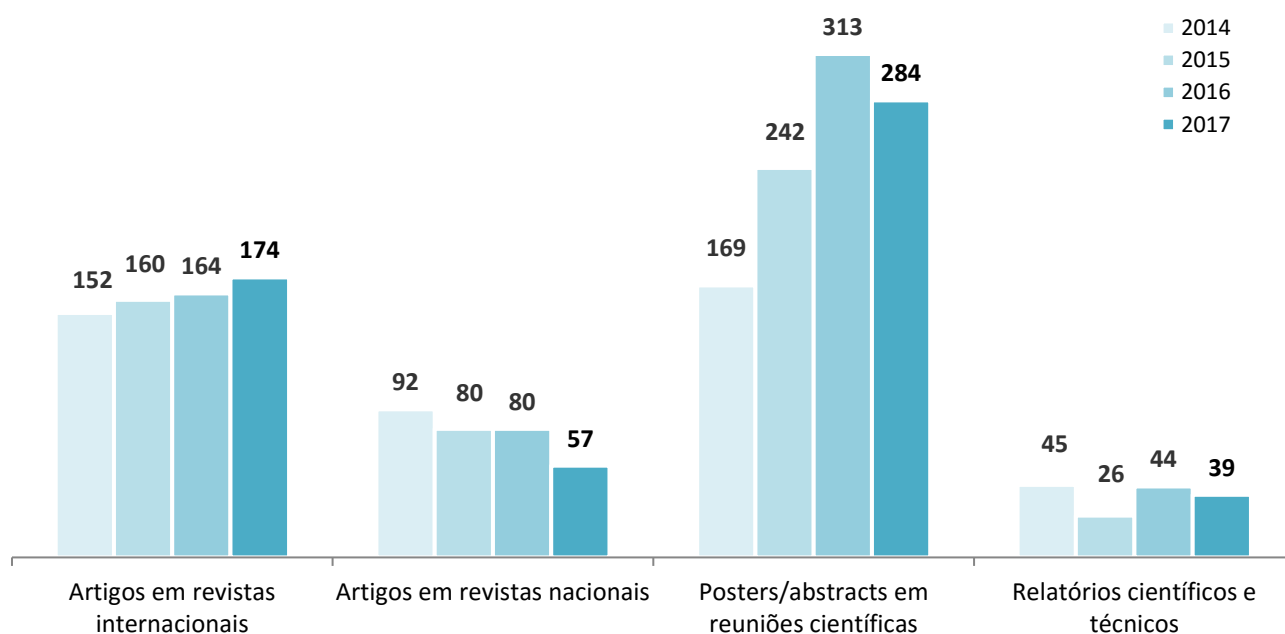
Estão neste âmbito, a execução de projetos de investigação, a publicação de artigos, a participação/coordenação de redes, a produção de relatórios científicos, a orientação de mestrados e doutoramentos, a produção ou registo de patentes, entre outros.

Tabela 1 - Evolução dos dados de I&D de 2014 a 2017

Indicadores	2014	2015	2016	2017	Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
Artigos em revistas internacionais	152	160	164	174	10	6
Artigos em revistas nacionais	92	80	80	57	-23	-29
Apresentações orais em reuniões científicas	132	160	184	155	-29	-16
Posters/abstracts em reuniões científicas	169	242	313	284	-29	-9
Relatórios científicos e técnicos	45	26	44	39	-5	-11
Livros científicos	2	11	2	1	-1	-50
Capítulos de livros científicos	13	8	9	7	-2	-22
Dissertações de mestrado	11	32	18	26	8	44
Teses de doutoramento	6	12	6	9	3	50
Doutoramentos orientados ou co orientados no INSA	34	29	73	58	-15	-21
Projetos de I&D novos	22	23	26	17	-9	-35
Projetos de I&D em curso/concluídos	144	143	129	119	-10	-8
Patentes	0	0	0	2	2	-
Prémios	21	8	14	21	7	50
Organização de reuniões científicas	38	40	42	45	3	7
Redes de investigação	31	36	46	35	-11	-24

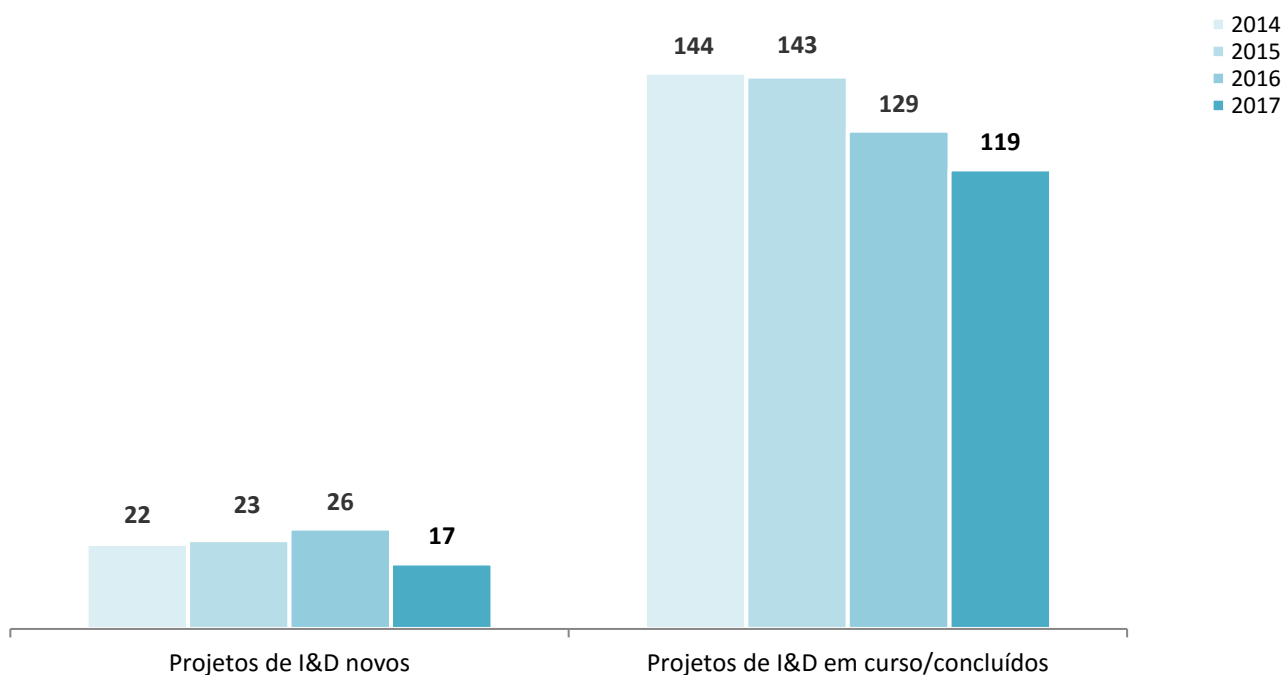
Fonte: Repositório do INSA, DTC, AAI e núcleo do bolsheiro

Gráfico 1 - Evolução do número de publicações realizadas no âmbito de I&D (2014 a 2017)



Tal como poderá ser observado no gráfico que seguidamente se apresenta verifica-se, em 2017, uma diminuição no número de novos projetos e em projetos em curso ou concluídos. Não obstante, ocorre uma evolução significativa no número de artigos em revistas internacionais, registando-se um aumento na ordem dos 6%, o que parece remeter para o alcance de uma maior efetividade neste âmbito.

Gráfico 2 - Evolução do número de projetos de I&D novos e em curso/concluídos (2014 a 2017)



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 2014 – 2017

Indicadores	2014	2015	2016	2017	Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
Formação RH INSA						
Iniciativas de formação programadas	941	540	797	1403*	606	76%
Taxa de realização das iniciativas programadas	31	33	40	53	-39	-99%
Taxa de execução da verba disponível para formação	100	80	62	110	-60	-98%
Colaboradores que realizaram formação	351 (76%)	359 (76%)	337 (71%)	370 (71,2%)	33	10%
Horas de formação por colaborador	32	32	21	12	-9	-44%
Custos com formação por colaborador	311	246	153	239	86	56%
Oferta formativa						
Iniciativas de oferta formativa	40	39	48	44	-4	-8%
Taxa de realização das iniciativas programadas	90	41	66	79	12	18%
Estágios de formação	118	164	166	102	-64	-39%
Visitas de estudo (visitantes)	704	339	656	726	70	11%
Colaboração em atividades docentes (horas)	111	90	90	90	0	0%

Fonte: DGRH e AOF

* para além das iniciativas programadas foram realizadas mais 352, que não estavam programadas, perfazendo um total de 1755 iniciativas de formação em 2017.

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 71,2%, e que existiu uma evolução positiva de 13% na realização das iniciativas planeadas. Concomitantemente, os custos com formação *per capita* aumentaram 56%.

No que se refere à oferta formativa, enquanto área de prestação de serviços, embora tenha havido uma oferta ligeiramente inferior, relativamente a 2016, ao nível das iniciativas de formação previstas no Plano, verifica-se uma evolução positiva, de 12% na sua taxa de realização, o que revela que estas suscitaram interesse por parte do público-alvo e foram de encontro às necessidades.

O ano de 2017 foi ainda profícuo em atividades no âmbito de visitas de estudo, verificando-se um aumento de 11% no número de visitantes ao Instituto, no referido contexto. Por seu turno, os estágios de formação sofreram um decréscimo de -39%.

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 – 2014-2017

Indicadores	2014	2015	2016	2017	Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
Iniciativas organizadas para o público interno	14	362	298	268	-30	-10%
Iniciativas organizadas para o público externo	18	118	85	65	-20	-24%
Atualizações do conteúdo do <i>site</i>	111	197	115	384	269	234%
Criação de destaques informativos/noticiosos relacionados com a atividade do Instituto*	53	290	370	328	-42	-11%
Resposta a pedidos de informação dos órgãos de comunicação social**	13	224	157	286	129	82%
<i>Press Releases</i> divulgados	6	19	9	17	8	89%
Materiais corporativos criados	13	18	25	0	-25	-100%
Materiais educativos/corporativos divulgados	8	28	25	7	-18	-72
Comunicações dirigidas a públicos-alvo	89	41	130	46	-84	-65

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, em 2017, ocorreu um forte investimento do Instituto na atualização dos conteúdos do seu sítio na internet que, como já se referiu anteriormente neste documento, foi reformulado no início do ano, para responder de forma mais efetiva às necessidades dos utilizadores.

Da mesma forma, ocorre um aumento significativo de atividades relacionadas com respostas a pedidos da comunicação social. Tal facto tem a sua génese, na diversidade de eventos relacionados com a Saúde Pública ocorridos em 2017, em que o Instituto assegurou a resposta necessária de forma rápida e efetiva, procurando paralelamente, contribuir para o esclarecimento da população.

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 – 2013-2017

Indicadores	2013	2014	2015	2016	2017	Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
Divulgação dos programas de AEQ	313	666	600	628	450	-178	-28
Relatórios emitidos na sequência de programas de AEQ	3 049	3 822	2 766	3100	2202	-898	-29
Proporção de respostas satisfatórias aos inquéritos de satisfação aos clientes	87,4	87,5	82,0	94,4	89,3	-5,1	-5

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 – 2014-2017

Indicadores	2014	2015	2016	2017	Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
Participação em sistemas/redes de vigilância epidemiológica	19	22	35	18	-17	-49
Coordenação de sistemas/redes de vigilância epidemiológica	12	17	19	18	-1	-5
Boletins de observação ou vigilância epidemiológica emitidos	528	525	651	602	-49	-8
Produtos editoriais resultantes de instrumentos de observação em saúde pública	10	19	26	5	-21	-81
Coordenação ou cocoordenação de programas de saúde nacionais	3	4	5	4	-1	-20
Participação/colaboração em programas de saúde nacionais	16	22	19	24	5	26
Bases de dados validadas	13	14	23	12	-11	-48
Bases de dados validadas e utilizadas em redes internacionais	9	17	9	4	-5	-56

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.

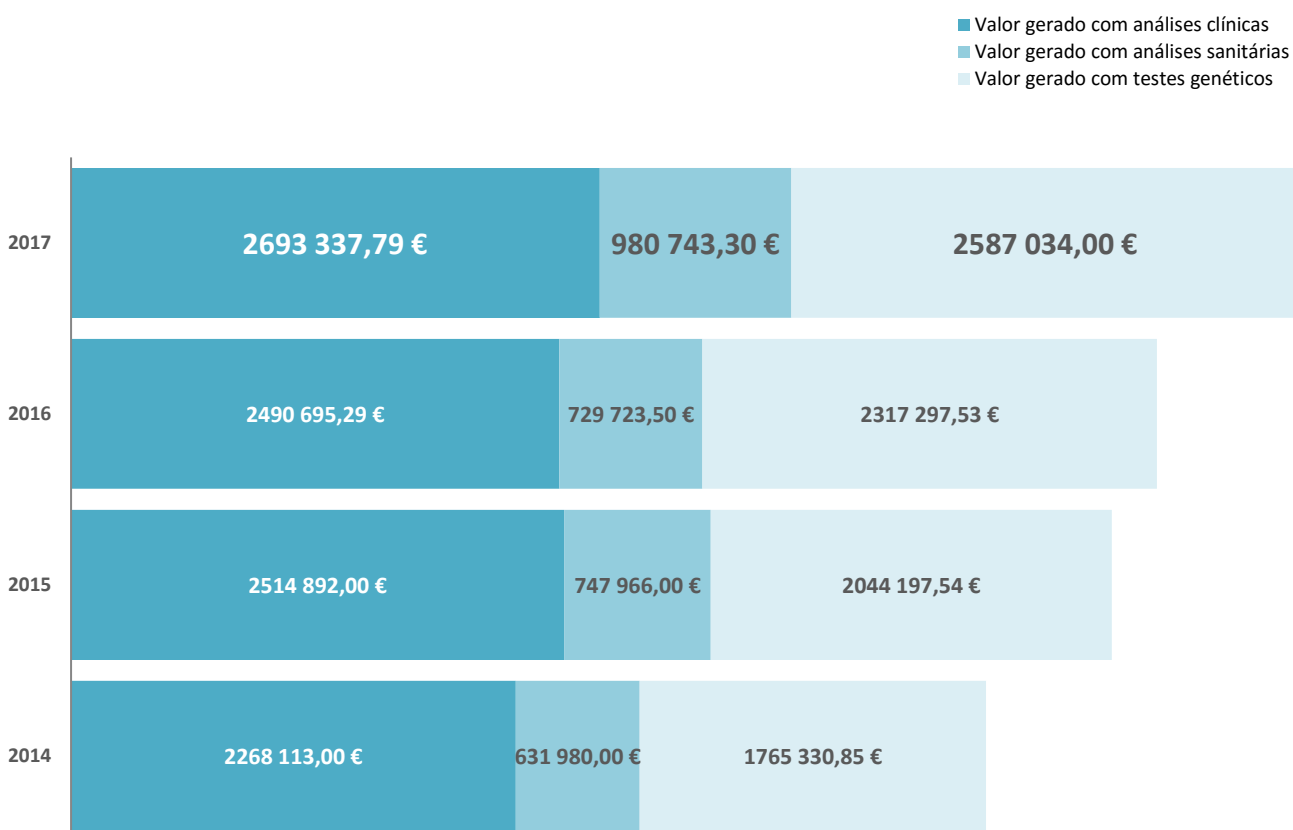
Nos indicadores de desempenho da função essencial de prestação de serviços diferenciados estão elencados, sobretudo, os valores gerados pelo Instituto, em áreas como as análises, programas de avaliação externa da qualidade, consultoria, oferta formativa, publicações, consultas, entre outras. Várias destas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

Tabela 6 - Evolução dos dados de prestação de serviços diferenciados – 2014 a 2017

Indicadores	2014	2015	2016	2017	Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
Total de amostras	171 427	193 867	182 274	186 320	4 046	2
Determinações destinadas à atividade analítica (a faturar)	438 987	510 828	499 778	515 535	15 757	3
Valor gerado com análises clínicas	2 268 113,00 €	2 514 892,00 €	2 490 695,29 €	2 693 337,79 €	202 643	8
Valor gerado com análises sanitárias	631 980,00 €	747 966,00 €	729 723,50 €	980 743,30 €	251 020	34
Valor gerado com testes genéticos	1 765 330,85 €	2 044 197,54 €	2 317 297,53 €	2 587 034,00 €	269 736	12
Valor gerado com PNAEQ	87 995,00 €	171 815,00 €	188 603,00 €	92 865,50 €	-95 738	-51
Valor gerado com consultoria	29 007,25 €	35 000,00 €	0,00 €	27 850,00 €	27 850	-
Valor gerado com oferta formativa	88 951,00 €	67 183,00 €	68 540,00 €	70 128,00 €	1 588	2
Valor gerado com venda de publicações	2 252,00 €	2 391,15 €	1 240,94 €	698,67 €	-542	-44

Fonte: DTC, DRF, Repositório, GREC

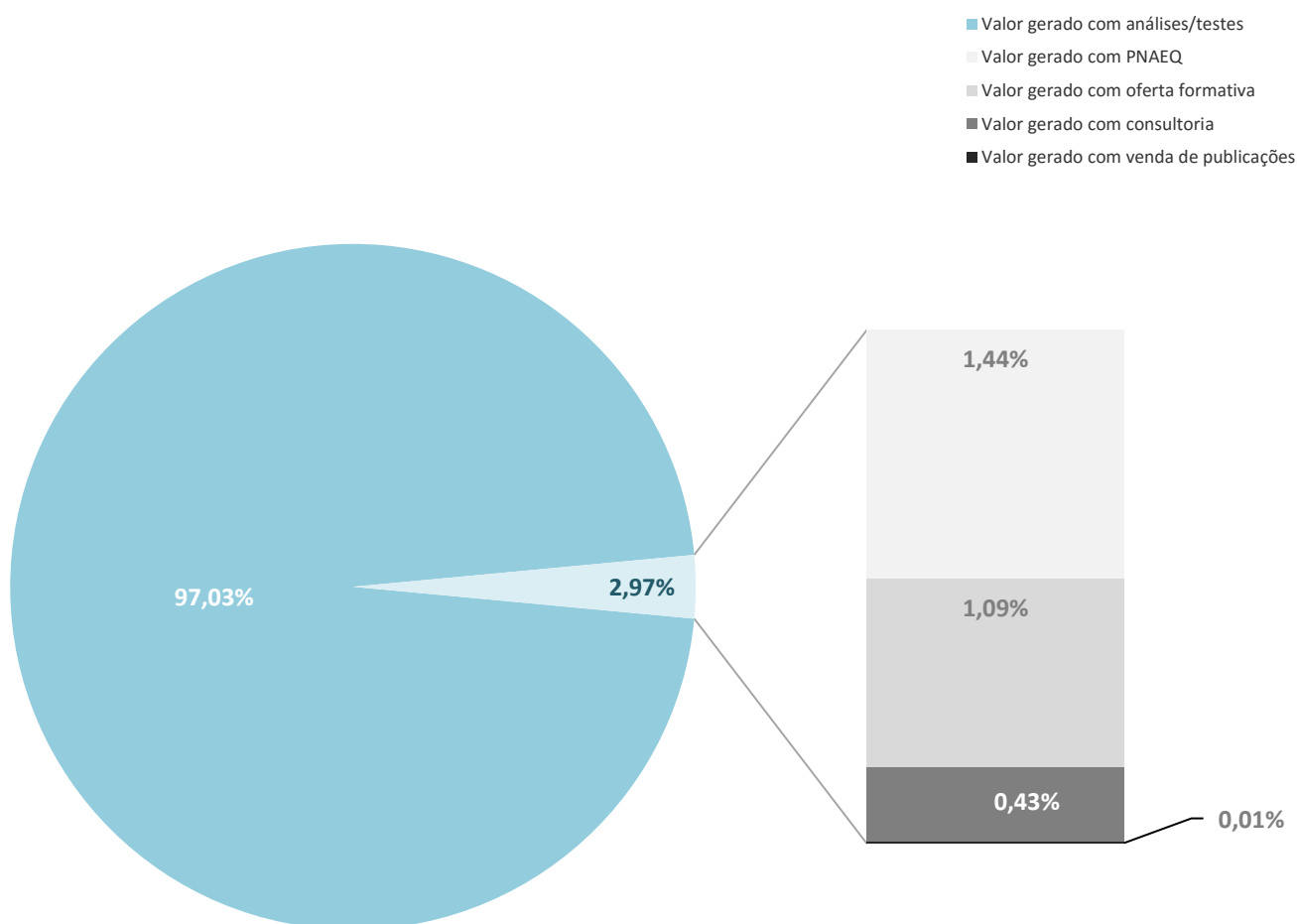
Gráfico 3 - Evolução do valor gerado com análises clínicas, sanitárias e testes genéticos (2014 a 2017)



Em síntese, verifica-se que o valor gerado com o somatório das análises clínicas, sanitárias e testes genéticos apresenta em 2017 um crescimento positivo, à semelhança do que tem vindo a ocorrer desde 2012, registando-se um aumento de 13% face a 2016.

Constata-se, em 2017, uma evolução no valor gerado nos três tipos de análises mencionadas, sendo as análises sanitárias as que apresentam um maior incremento face ao período homólogo (34%).

Gráfico 4 - Distribuição dos valores gerados no ano de 2017 por tipo de receita



A estrutura das receitas próprias, está assente fundamentalmente no valor gerado com as análises, que representa 97,03% 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 – 2014-2017

Indicadores	2014	2015	2016	2017	Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
Recomendações para apoio técnico - normativo	6	4	4	7	3	75
Participação em comissões /grupos de trabalho internacionais	37	35	41	33	-8	-20
Participação em comissões/grupos de trabalho nacionais	52	57	104	59	-45	-43
Coordenação de programas AEQ internacionais	8	27	189	215	26	14
Coordenação de programas AEQ nacionais	44	53	70	31	-39	-56
Materiais de referência implementados	3	0	2	1	-1	-50
Novas metodologias de referência	26	11	0	11	11	-
Coordenação de redes de referência	0	9	7	7	0	0
Participação em redes de referência	7	22	20	25	5	35
Consultorias no âmbito da referência	11	15	21	171	150	714
Publicações técnicas de referência	2	9	1	2	1	100

Fonte: DTC

De realçar, o acentuado crescimento nas consultorias efetuadas no âmbito da referência bem como nas recomendações para apoio técnico-normativo.

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 2017 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 2017, o PNAEQ disponibilizou 246 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

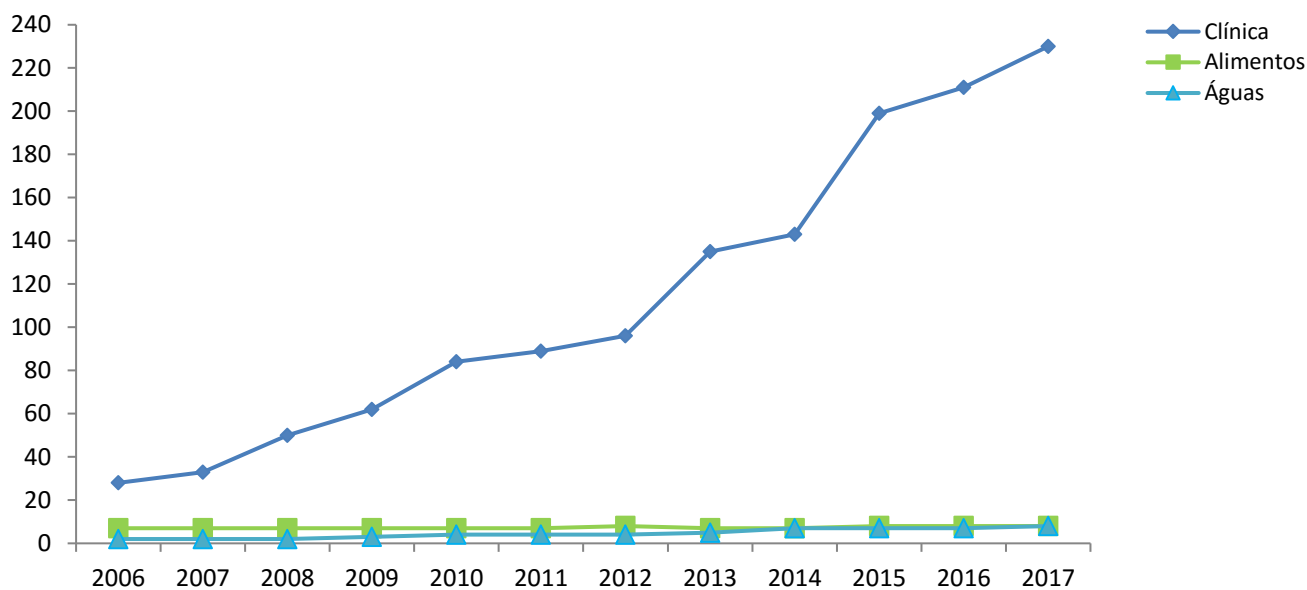
Indicadores	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
Programas	42	59	72	95	100	108	147	157	214	226	246	20	9
Clínica	33	50	62	84	89	96	135	143	199	211	230	19	9
Alimentos	7	7	7	7	7	8	7	7	8	8	8	0	0
Águas	2	2	3	4	4	4	5	7	7	7	8	1	14
Laboratórios Aderentes	400	402	401	396	376	321	275	284	302	300	295	-5	-2
Clínica	281	289	291	282	271	217	183	194	213	210	196	-14	-7
Alimentos	43	41	41	49	49	48	46	41	41	41	47	6	15
Águas	76	72	69	65	56	56	48	49	48	49	52	3	6

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 9% em 2017, o que coloca em evidência o esforço desenvolvido no sentido de dar resposta às necessidades dos participantes.

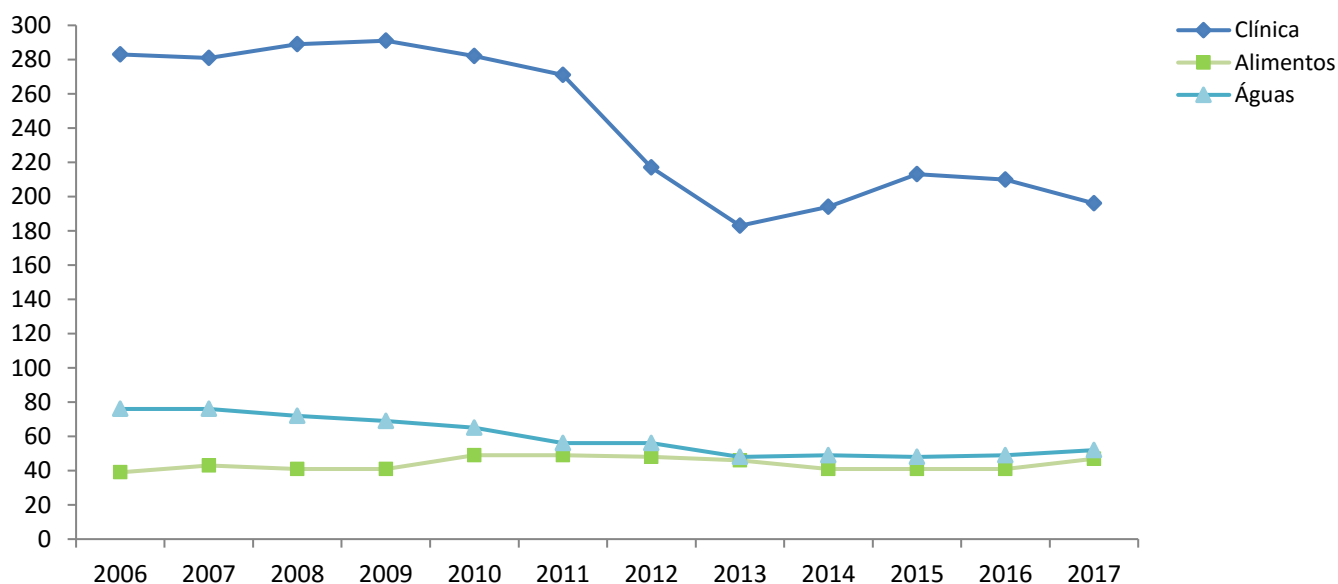
Em contrapartida, os laboratórios aderentes partiram de uma base alta e registaram um decréscimo de 2009 a 2013, altura em que se registou o valor mínimo da série apresentada. Esta evolução decorre do então encerramento de diversos laboratórios de natureza privada e concomitante fusão verificada entre laboratórios públicos.

Gráfico 5 - Evolução do número de programas disponíveis no PNAEQ, distribuídos por área, de 2006 a 2017



Podemos verificar que no ano de 2017, 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 2017



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 sofreu apenas um ligeiro decréscimo 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 1972 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.

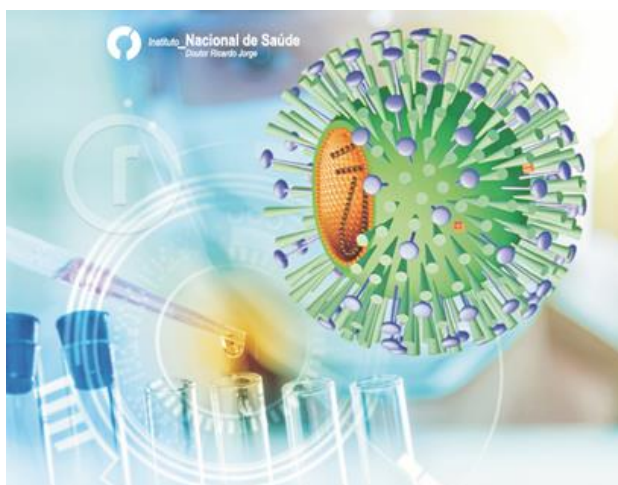
Em 2015, e no âmbito da política da qualidade do INSA, foi concedida a acreditação pelo Instituto Português de Acreditação (IPAC) de acordo com a norma internacional NP EN ISO 15189 a dois dos testes, executados pelo Departamento de Genética Humana (DGH), que fazem parte do Programa Nacional de Rastreio 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 PNPD 2009-2017

Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
Recém nascidos analisados	99 809	101 773	97 116	90 112	82 571	83 100	85 058	87 577	86 180	-1 397	-2%
Casos detetados	93	80	75	79	60	83	56	80	91	11	14%
Amostras recebidas	206 312	211 506	102 419	91 489	83 641	84 397	85 385	88 545	87 465	-1 080	-1%
Tempo médio de colheitas (dias após o nascimento)	3 a 6	3 a 6	3 a 6	3 a 6	3 a 6	3 a 6	3 a 6	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%	19%	0	0%
Tempo médio de início de tratamento (dias após o diagnóstico)	10,6	10,4	11,1	10,1	10,1	9,9	9,8	9,3	10,2	1	10%

Fonte: PNPD

5.3. PROGRAMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DA GRIPE



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

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 2016/17 foram desenvolvidas diversas atividades com vista à divulgação dos seus resultados, nomeadamente:

1. Publicação do *Relatório da época 2016/17*;
2. Publicação dos *Boletins Semanais da Vigilância Epidemiológica da Gripe* entre a semana 40 de 2016 até à semana 20 de 2017 (totalizando 33 boletins);
3. Realização da 6ª *Reunião do Programa Nacional de Vigilância da Gripe*;
4. Realização da 10ª *Reunião da Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da infeção pelo vírus da Gripe*;
5. Quatro apresentações em forma de poster em congressos internacionais, três comunicações orais (uma em congresso nacional, duas em congresso/reunião internacional);
6. Dois artigos científicos em revistas internacionais.

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 (ECDC)* através da plataforma TESSy. Estes dados integraram os boletins semanais da Rede Europeia de Vigilância da Gripe (ECDC/OMS), que se encontram disponíveis no sítio <https://flunewseurope.org/>.

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 2016/17

Indicadores	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
N.º de médicos sentinela e do projeto EuroEVA	84	76	72	87	66	78	77	88
N.º serviços de urgência/obstetrícia	26	30	49	66	62	118	115	101
Rede portuguesa de laboratórios para o diagnóstico da infeção pelo vírus da Gripe (n.º laboratórios hospitalares)*	13	13	15	15	15	16	17	19
N.º casos SG notificados	1794 (62089*)	1366 (1496*)	962 (1678*)	1436 (1511*)	1038 (3790*)	1366 (3795*)	1273 (7443*)	1136 (8138*)
N.º amostras recebidas	1070	1017	678	1262	868	903	1107	921

* 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 22 programas nacionais de saúde, que se encontram elencados de seguida:

- 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 para as hepatites virais
- Programa nacional para a diabetes
- Programa nacional para a saúde mental
- Programa nacional para a promoção da alimentação saudável
- 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 educação para a saúde, literacia e autocuidados
- Programa nacional para a promoção da atividade física
- Programa nacional de vacinação
- Programa nacional de doenças raras
- Programa nacional de controlo das hemoglobinopatias
- Programa nacional de saúde reprodutiva
- Programa nacional para a prevenção de acidentes
- Programa nacional de erradicação da poliomielite - plano de ação pós-eliminação
- Programa nacional de vigilância de doenças transmitidas por vetores
- 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, 11 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, desenvolvimento e inovação	<p>Centro de Estudos do Ambiente e do Mar (CESAM)</p> <p>Rede de Química e Tecnologia (REQUIMTE)</p> <p><i>European Innovation Partnership on Active & Healthy Ageing</i></p> <p><i>Bioresources for Sustainability GREEN-it research unit</i></p> <p>Plataforma nacional de Sequenciação de Genomas (GenomePT)</p> <p>Rede Nacional Espectrometria de massa (RNEM)</p> <p>Rede Portuguesa de Proteómica (Rede Procura)</p> <p>Consórcio Português de Doenças Genómicas e Rearranjos Cromossómicos (DGRC)</p> <p>Instituto de Biosistemas e Ciências Integrativas (BioISI), Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa (FCUL)</p> <p>Estudo Português de Hipercolesterolemia familiar</p> <p>Centro de Estudos de Ciência Animal (CECA)</p>
Vigilância epidemiológica	<p>Rede nacional de autoridades competentes para o Controlo Oficial dos Alimentos (ASAE, DGAV, IPMA) (RNACCOA)</p> <p>Rede Portuguesa sobre Informação Microbiológica de Alimentos (RPIMA - PortFIR)</p> <p>Rede Portuguesa de Composição de Alimentos (RPCA - PortFIR)</p> <p>Rede Portuguesa sobre Contaminação Química de Alimentos (RPCQA - PortFIR) -</p> <p>Rede nacional de vigilância laboratorial das Infeções Fúngicas Invasivas e Subcutâneas (IFIS)</p> <p>Vigilância laboratorial da Tuberculose - VigLab</p> <p>Programa de Luta contra a Tuberculose Região Norte</p> <p>Rede Nacional de Vigilância de Vetores (REVIVE)</p> <p>Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da gripe</p> <p>Rede vigilância da campilobacteriose</p> <p><i>Antimicrobial Resistance Surveillance Program in Portugal (ARSIP)</i></p>

Tipo de rede	Rede
	<p>Rede nacional de vigilância laboratorial e clínica de infeções congénitas – TORCHnet</p> <p>Vigilância de epidemiologia molecular de <i>Aspergillus</i> / resistência aos azóis em <i>A. fumigatus</i></p> <p>Rede laboratorial de vigilância da meningite meningocócica</p> <p>Rede de Médicos Sentinela</p> <p>Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC)</p> <p>Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes (EVITA)</p> <p>Sistema de vigilância de ondas de calor e seus impactos na mortalidade (ICARO)</p> <p>Sistema de vigilância da mortalidade diária</p>
Referência	<p>Coleção Nacional <i>N. gonorrhoeae</i></p> <p>Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos</p>
Referência e vigilância	<p>Rede laboratorial portuguesa de biossegurança - Lab-PTBioNet</p> <p>Rede laboratorial de Brucelose</p> <p>Grupo de estudo da doença invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i> na criança</p> <p>Rede Nacional de Vigilância Laboratorial de Infeções gastrointestinais</p> <p>Rede Laboratórios de Resistência aos Antibacilares</p> <p>Rede Epidemiológica Integrada da Doença dos Legionários</p>

6.2. REDES INTERNACIONAIS

Tipo de rede	Rede
Investigação, desenvolvimento e inovação	<p><i>International Measurement Confederation (IMEKO)</i></p> <p><i>Improving Allergy Risk Assessment Strategy (ImpARAS)</i></p> <p><i>Improving Health Properties of Food by Sharing our knowledge on the Digestive Process (INFOGEST) COST Action -</i></p> <p><i>European network to advance carotenoid research and applications in agro-food and health (EUROCAROTEN)</i></p> <p><i>Influenza - Monitoring Vaccine Effectiveness (I-MOVE) +</i></p> <p><i>European Network for Highly Pathogenic Bacteria</i></p> <p><i>Networking towards clinical application of antisense-mediated exon skipping (COST Action BM1207)</i></p> <p><i>Rede Europeia de Proteómica (EuPA)</i></p> <p><i>Rede Internacional de Proteómica (HUPO)</i></p> <p><i>GEMINI Consortium</i></p>

Tipo de rede	Rede
	<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> <p>Rede Ibero-americana de Hipercolesterolemia familiar.</p> <p><i>Rede Ibérica de Cianotoxinas</i></p> <p><i>iPROMEDAI COST Action TD1305</i></p> <p><i>Microareias</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>Indoor living space improvement: Smart Habitat for the Elderly (SHELD-ON)</i></p> <p>Rede Iberoamericana Ministerial de Aprendizagem e Investigação em Saúde (RIMAS)</p>
Vigilância epidemiológica	<p>Rede Europeia de Composição de Alimentos</p> <p><i>Chemical Occurrence Network</i></p> <p><i>Food Consumption Network</i></p> <p>Rede Ibero-Americana de vírus Emergentes (<i>ViroRed</i>)</p> <p><i>Influenza Monitoring of vaccine Effectiveness (IMOVE)</i></p> <p><i>Food and Waterborne Diseases</i></p> <p><i>European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net)</i></p> <p><i>HIV/AIDS Surveillance Network</i></p> <p><i>European Invasive Bacterial Disease Surveillance Network (EU-IBD)-Haemophilus influenzae</i></p> <p><i>European Influenza Surveillance Network (EISN)</i></p> <p>Projecto Europeu Registo Europeu de Anomalias Congénitas (EUROCAT)</p> <p><i>European Monitoring of excesso of Mortality fpr public health action (EUROMOMO)</i></p> <p><i>The European Surveillance System</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>

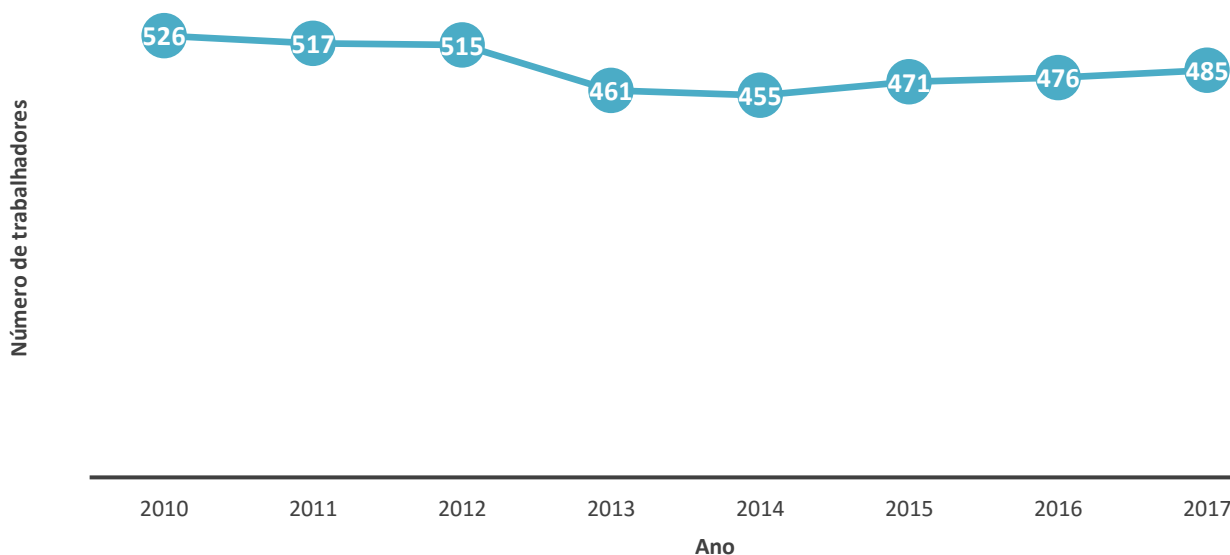
Tipo de rede	Rede
Referência	<p><i>WHO European Action Network on Salt Reduction in the Population in the European Region (ESAN)</i></p> <p><i>WHO European Action Network on Reducing Marketing Pressure on Children</i></p> <p><i>European Network for Diagnostics of "Imported" Viral Diseases (ENIVD)</i></p> <p>Rede internacional de avaliação externa da qualidade - avaliação dos relatórios dos Laboratórios participantes no âmbito da Hemocromatose Hereditária do <i>European Molecular Quality Network (EMQN)</i></p> <p>Rede internacional de avaliação externa da qualidade - avaliação dos resultados da sequenciação de DNA (método de Sanger) do <i>EMQN</i></p> <p>Rede internacional de avaliação externa da qualidade - avaliação dos resultados da sequenciação de nova geração do <i>EMQN</i></p> <p><i>External Quality Assurance Programme for Amino Acids, Quantitative Organic Acids, Purines and Pyrimidines, Special Assays in Serum and Urine, Cystine in White Blood Cells and Lysosomal Enzymes. (ERNDIM)</i></p> <p><i>International Society of Paediatric Oncology European Neuroblastoma Research Network (SIOPEN-R-NET)</i></p> <p>Portal para as doenças raras e os medicamentos órfãos (<i>ORPHANET</i>)</p> <p>Rede internacional de melhoria contínua de rastreio neonatal (<i>R4G</i>)</p> <p>Rede internacional de avaliação externa da qualidade - avaliação dos resultados de genotipagem</p> <p>Rede internacional de avaliação externa da qualidade em química clínica</p> <p>Rede internacional de avaliação externa da qualidade em Citogenética</p> <p>Rede internacional de avaliação externa da qualidade em Malignidade Hematológica</p> <p>Rede internacional de avaliação externa da qualidade em genética molecular</p> <p><i>ClinGenFH</i></p>
Referência e vigilância	<p><i>The global outbreak alert and response network</i></p> <p><i>European Invasive Bacterial Disease Surveillance Network (EU-IBD)-Haemophilus influenzae</i></p> <p><i>European Diphtheria Surveillance Network</i></p> <p><i>ESCMID Study Group for Legionella Infections (ESGLI)</i></p> <p><i>European Legionnaires' Disease Surveillance Network (ELDSNet)</i></p> <p><i>European Influenza Surveillance network</i></p> <p><i>Global Influenza Surveillance Response System</i></p> <p><i>ViroRed</i></p>

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 2017, publicado pela Direção de Gestão de Recursos Humanos (DGRH) do Instituto, e apresenta a análise comparativa entre o ano de 2017 e anos anteriores, sempre que esta se considere relevante.

Gráfico 7 - Evolução do número de trabalhadores de 2010 a 2017



O número de trabalhadores decresceu, progressivamente, de 2010 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 tendo vindo a registar-se, desde aí, um aumento progressivo do número de postos de trabalho. Assim, o Instituto Ricardo Jorge dispunha, em 31 dezembro de 2017, de 485 trabalhadores para a concretização das suas atividades.

7.1. GRUPO PROFISSIONAL

Em 2017, tal como se tem verificado, nos últimos anos, 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 **85** e **85** trabalhadores, respetivamente.

O grupo dos técnicos superiores foi o que teve um maior incremento de trabalhadores, mais sete que no ano anterior.

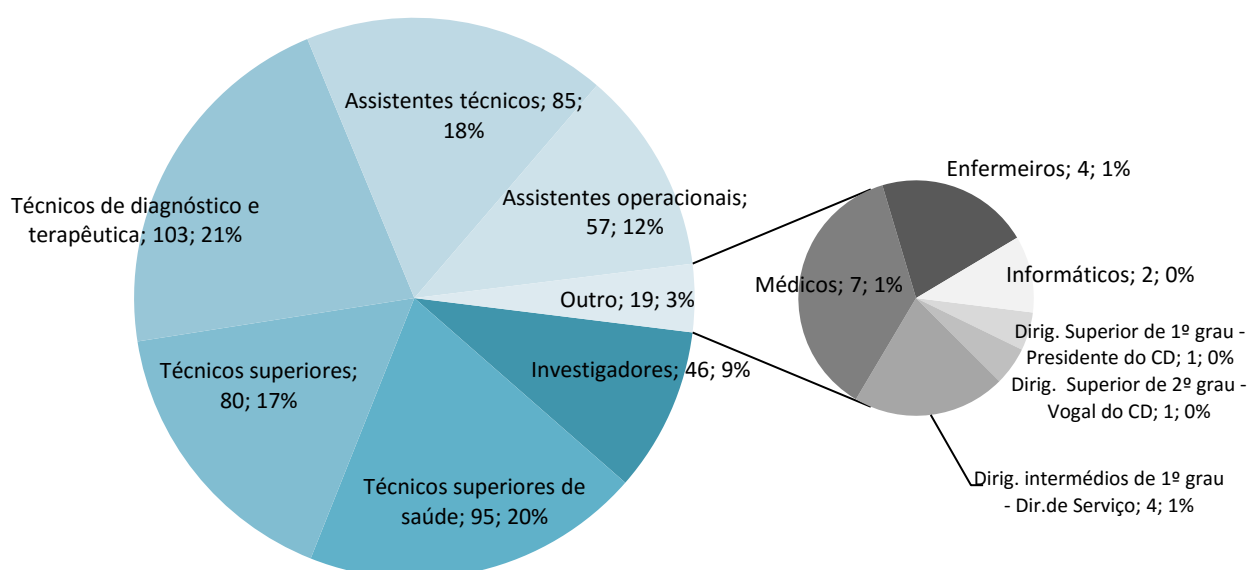
Por seu turno, o grupo dos assistentes técnicos e dos assistentes operacionais foram os únicos onde se registou uma diminuição do número de trabalhadores.

Tabela 11 - Evolução do número de trabalhadores por grupo profissional 2015-2017

Grupo profissional	Ano			Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
	2015	2016	2017		
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	3	4	1	33
Investigadores	45	46	46	0	0
Médicos	5	7	7	0	0
Enfermeiros	2	4	4	0	0
Técnicos superiores de saúde	92	91	95	4	4
Técnicos superiores	74	73	80	7	10
Técnicos de diagnóstico e terapêutica	103	103	103	0	0
Informáticos	2	2	2	0	0
Assistentes técnicos	86	87	85	-2	-2
Pessoal assistente operacional	56	58	57	-1	-2
Total	471	476	485	9	1,89

Fonte: Balanço social 2017

Gráfico 8 – Distribuição dos trabalhadores por grupo profissional em 2017



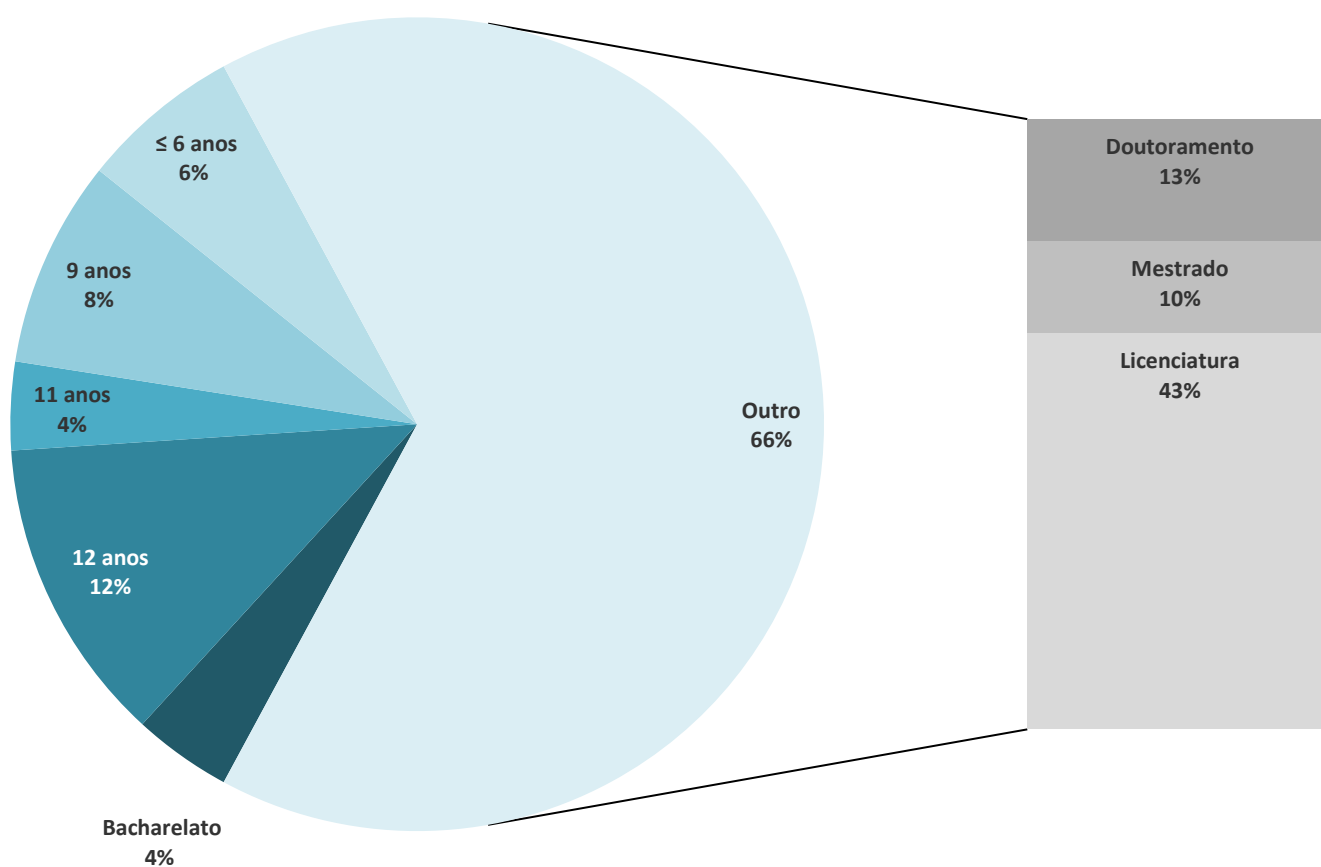
7.2. NÍVEL DE ESCOLARIDADE

Relativamente ao nível de escolaridade dos recursos humanos do Instituto Ricardo Jorge, salientam-se os **319** elementos com habilitações superiores (licenciatura, mestrado e doutoramento), que em 2017 representavam **66%** dos recursos humanos, mais 1% que em 2016.

Tabela 12 - Evolução do número de trabalhadores por nível de escolaridade 2015-2017

Nível de escolaridade	Ano			Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
	2015	2016	2017		
Até 12º Ano	145	149	147	-2	-1
Bacharelato	20	20	19	-1	-5
Licenciatura	203	205	207	2	1
Mestrado	41	41	48	7	17
Doutoramento	62	61	64	3	5
Total	471	476	485	9	2

Gráfico 9 - Distribuição dos trabalhadores por nível de escolaridade – 2017



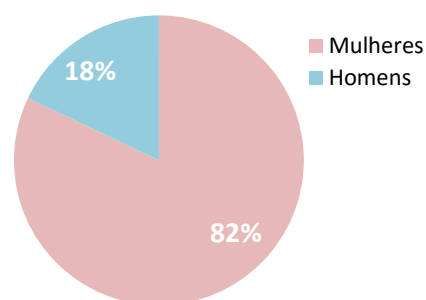
7.3. GÉNERO

O Instituto Ricardo Jorge tem uma distribuição bastante assimétrica, no que diz respeito ao género, com uma grande preponderância do número de mulheres, que representam 82% da população de trabalhadores.

Tabela 13 - Distribuição dos trabalhadores por género – 2017

Género	2017
Feminino	398
Masculino	87
Total	485

Gráfico 10 - Distribuição dos trabalhadores por género – 2017



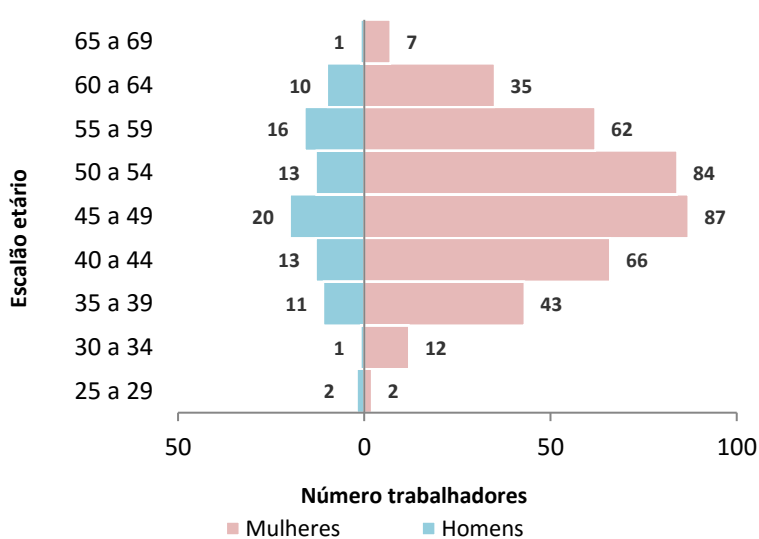
7.4. ESCALÃO ETÁRIO

A maioria dos trabalhadores do Instituto Ricardo Jorge tem mais de 45 anos, representando 73% da população (+ 10% que em 2016 neste escalão). O escalão etário dos 45 aos 49 anos é o que tem maior expressão, logo seguido do dos 50 aos 54.

Tabela 14 - Distribuição dos trabalhadores por escalão etário – 2017

Escalão etário	2017
25 a 29	4
30 a 34	13
35 a 39	54
40 a 44	79
45 a 49	107
50 a 54	97
55 a 59	78
60 a 64	45
65 a 69	8
Total	485

Gráfico 11 - Distribuição dos trabalhadores, por género e escalão etário – 2017



7.5. ESTRUTURA DE ANTIGUIDADE

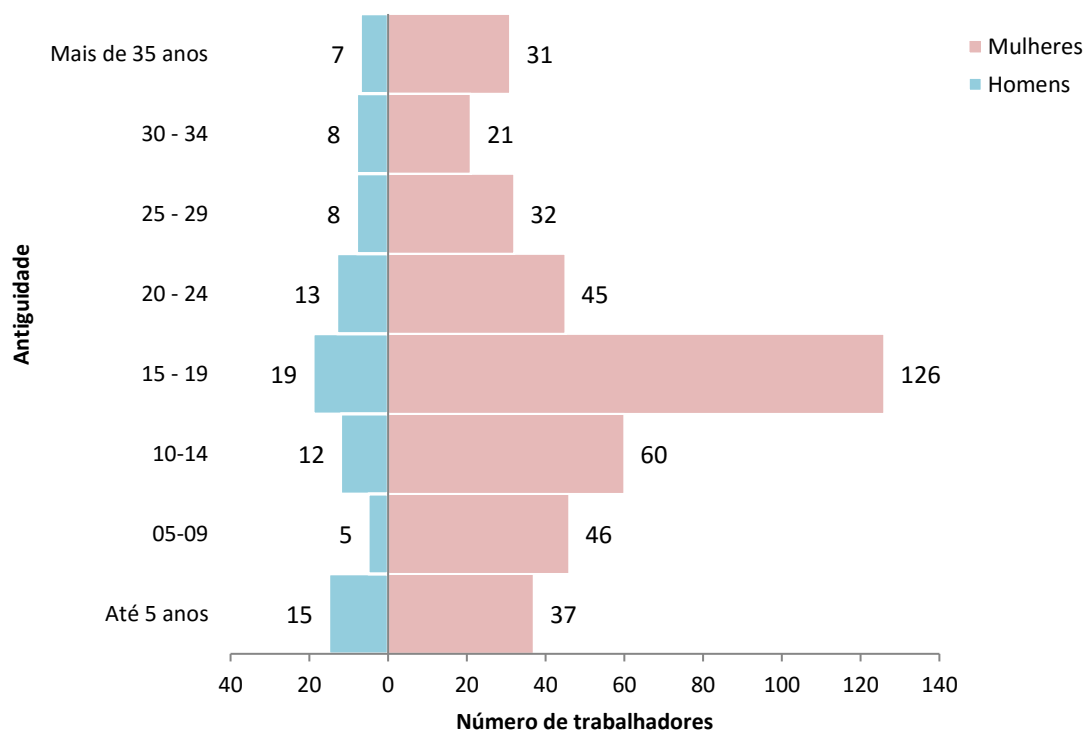
Relativamente à evolução da estrutura de antiguidade, entre 2015 e 2017, verifica-se que o escalão entre os 20 e os 24 anos é o que tem vindo a registar um aumento mais significativo, tanto em termos relativos, como em termos absolutos.

O escalão com maior peso na estrutura de antiguidade continua a ser, em 2017, o dos 15 aos 19 anos, com 145 trabalhadores, que representam 30% do total.

Tabela 15 - Evolução da estrutura de antiguidade – 2015-2017

Antiguidade	Ano			Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
	2015	2016	2017		
Até 5 anos	68	64	52	-12	-19
05-09	36	40	51	11	28
10-14	72	77	72	-5	-6
15 - 19	149	148	145	-3	-2
20 - 24	36	40	58	18	45
25 - 29	50	46	40	-6	-13
30 - 34	26	27	29	2	7
Mais de 35 anos	34	34	38	4	12
Total	471	476	485	-12	-19

Gráfico 12 - Distribuição dos trabalhadores, por género e antiguidade – 2017



7.6. AUSÊNCIAS

Tem-se vindo a verificar, desde de 2015, uma diminuição no número total de ausências. À semelhança dos dois últimos anos, a Doença continua a ser o motivo de ausência predominante em 2017 (49%), verificando-se uma tendência crescente desde de 2015.

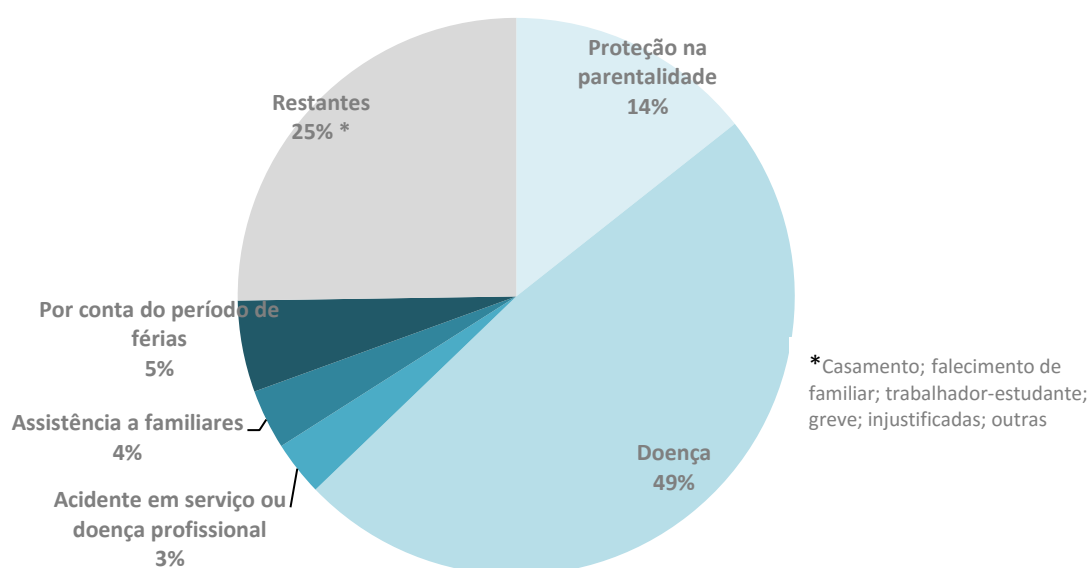
De salientar, também, um aumento significativo nas faltas por motivo de greve, na ordem dos 336%.

Por seu turno, verifica-se uma diminuição de, face a 2016, nas ausências, por acidente em serviço ou doença profissional (-807) e por maternidade/paternidade (-187).

Tabela 16 - Evolução das ausências por motivo de ausência ao trabalho – 2015-2017 (em dias)

Motivo de ausência ao serviço	Ano			Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
	2015	2016	2017		
Casamento	88	45	30	-15	-33
Maternidade / Paternidade	2486	1756	1569	-187	-11
Falecimento de familiar	107	154	119	-35	-23
Doença	4831	4942	5293	351	7
Acidente em serviço ou doença profissional	360	1153	346	-807	-70
Assistência a familiares	301	374	380	6	2
Trabalhador-estudante	166	88	105	17	19
Por conta do período de férias	685	682	580	-102	-15
Com perda de vencimento	17	0	0	0	0
Cumprimento de pena disciplinar	0	0	0	0	0
Greve	81	90	392	302	336
Injustificadas	0	5	3	-2	-40
Outras	2731	2375	2505	130	5
Total	11853	11664	11322	-342	-3

Gráfico 13 - Distribuição das ausências em função do motivo – 2017



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 2015, distribuídas por tipo.

Tabela 17 - Evolução das bolsas – 2015-2017

Bolsas por tipo de financiamento e gestão	Ano			Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
	2015	2016	2017		
Bolsas Ricardo Jorge	6	1	0	-1	-100
Bolseiros com bolsas de projeto e de investigação	116	104	108	4	4
Abertura de concurso de bolsas	24	13	18	5	38

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 2017 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 2017, o Instituto Ricardo Jorge, apresenta resultados líquidos positivos, contrariamente ao ano transato, situação que resulta essencialmente do aumento de proveitos conforme se detalhará na presente análise.

Tabela 18 - Evolução dos resultados económicos de 2015 – 2017 (resultados em Mil€)

Descrição	Ano			Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
	2015	2016	2017		
Operacionais	63	-825	1 428	2 253	273
Financeiros	5	-4	-6	-2	-50
Correntes	68	-829	1 422	2 251	272
Extraordinários	59	223	320	97	43
Líquido do exercício	127	-606	1 742	2 348	387

Fonte: Relatório de gestão e SICC

Os resultados operacionais que refletem a atividade do Instituto superaram, de forma significativa, os obtidos no ano 2016, apresentando, um valor positivo de 1 428 mil euros.

De igual modo, os resultados líquidos do exercício apresentam um valor positivo de 1 742 mil euros, registrando-se assim uma diferença de 2 348 mil euros face a 2016.

8.1.1. Análise dos proveitos

Da análise dos proveitos relativos a 2017, destaca-se a evolução positiva na ordem dos 13% do seu valor global, relativamente ao período homólogo.

Constata-se, igualmente, que para este progresso favorável terá contribuído de forma mais significativa o aumento registado na rubrica de prestação de serviços, que decorre do reconhecimento receita de anos anteriores e da célere contabilização da faturação.

Tabela 19 - Evolução dos proveitos 2015 – 2017 (resultados em Mil€)

Descrição	Ano			Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
	2015	2016	2017		
711 - Vendas	0	0	0	-	-
712 - Prestação de serviços	4 913	4 467	6 675	2 208	49
72 - Impostos	0	0	0	-	-
73 - Proveitos suplementares	65	18	24	6	33
74 - Transferências correntes obtidas	19 306	19 015	19 542	527	3
76 - Outros proveitos operacionais	188	176	162	-14	-8
78 - Proveitos e ganhos financeiros	7	0	0	-	-
79 - Proveitos e ganhos extraordinários	278	314	645	331	105
Total de proveitos	24 757	23 990	27 048	3 058	13

Fonte: Relatório de gestão e SICC

Em detalhe verifica-se que:

- **Prestações de serviços** com um aumento de 2 208 mil euros, a que corresponde um acréscimo de 49%.
- **Transferências correntes obtidas** com um aumento de 527 mil euros a que corresponde um aumento de 3%.

Representando estas duas rubricas respetivamente 24,7% e 72,2% da totalidade dos proveitos, a sua variação tem um impacto muito significativo nos resultados.

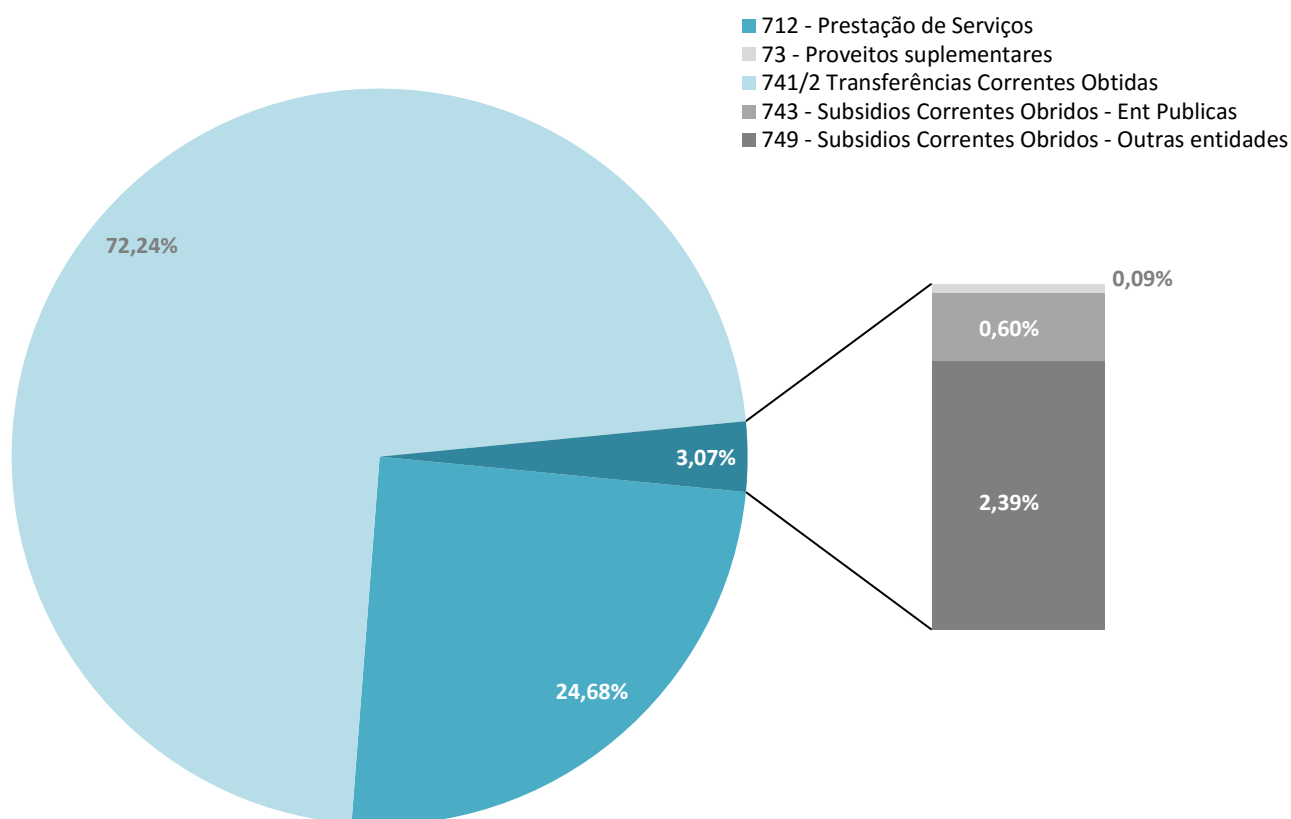
Na estrutura dos proveitos verifica-se que a rubrica de maior peso são as transferências correntes obtidas, com 72,24% e a prestação de serviços, com 24,68%. De salientar que o aumento do peso relativo da prestação de serviços, no total dos proveitos, com uma evolução positiva na ordem dos 6%, donde decorre a redução de 7% do peso das transferências correntes obtidas.

Tabela 20 - Estrutura dos proveitos de 2016 – 2017 (resultados em Mil€)

Descrição	2017	%	2016	%
712 - Prestação de serviços	6 675	24,7	4 467	18,6
73 - Proveitos suplementares	24	0,1	18	0,1
741/2 Transferências correntes obtidas	19 536	72,2	19 015	79,3
743 - Subsídios correntes obtidos - Ent. públicas	6	0,0	0	0,0
749 - Subsídios correntes obtidos - Outras entidades	0	0,0	0	0,0
76 - Outros proveitos e ganhos operacionais	162	0,6	176	0,7
78 - Proveitos e ganhos financeiros	0	0,0	0	0,0
79 - Proveitos e ganhos extraordinários	645	2,4	314	1,3
Total de proveitos	27 048	100,0	23 990	100,0

Fonte: Relatório de gestão e SICC

Gráfico 14 - Estrutura dos proveitos de 2017



8.1.2. Análise dos custos

Relativamente aos custos verificou-se, em 2017, um aumento na ordem dos 3%, o que se traduz num aumento do valor absoluto de 710 mil euros, relativamente ao ano económico 2016.

Tabela 21 - Evolução dos custos 2015 – 2017 (resultados em Mil€)

Descrição	Ano			Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
	2015	2016	2017		
61 - Custo das Mercadorias Vendidas e Materiais Consumidos (CMVMC)	4 697	4 905	4 626	-279	-6
62 - Fornecimento e Serviços Externos (FSE)	4 515	3 892	4 298	406	10
63 - Transferências correntes conc. e prest. Soc	104	206	137	-69	-33
64 - Custos com o pessoal	13 259	13 594	13 856	262	2
65 - Outros custos e perdas operacionais	552	580	594	14	2
66 - Amortizações do exercício	1 282	1 204	1 384	180	15
67 - Provisões do exercício	0	121	81	-40	-33
68 - Custos e perdas financeiras	2	4	6	2	50
69 - Custos e perdas extraordinárias	219	91	325	234	257
Total de custos	24 629	24 597	25 307	710	3

Fonte: Relatório de Gestão e SICC

Os custos totais de 2017 situam-se nos 25 307 mil euros. As contas que tiveram uma maior contribuição para o acréscimo verificado entre 2016 e 2017, foram as seguintes:

- **Fornecimento e Serviços externos (FSE)**, com um aumento de 406 mil euros, a que corresponde um acréscimo de 10% relativamente ao período homólogo.
- **Custos com pessoal**, com um aumento de 262 mil euros, a que corresponde um acréscimo de 2% relativamente ao período homólogo.
- **Custos e perdas extraordinárias**, com um aumento de 234 mil euros, a que corresponde um acréscimo de 257% relativamente ao período homólogo.

Por seu lado, destaque para a diminuição na conta:

- **Custos das Mercadorias Vendidas e Materiais Consumidos (CMVMC)** com uma redução de 279 mil euros, a que corresponde a variação negativa de 6% relativamente ao período homólogo.

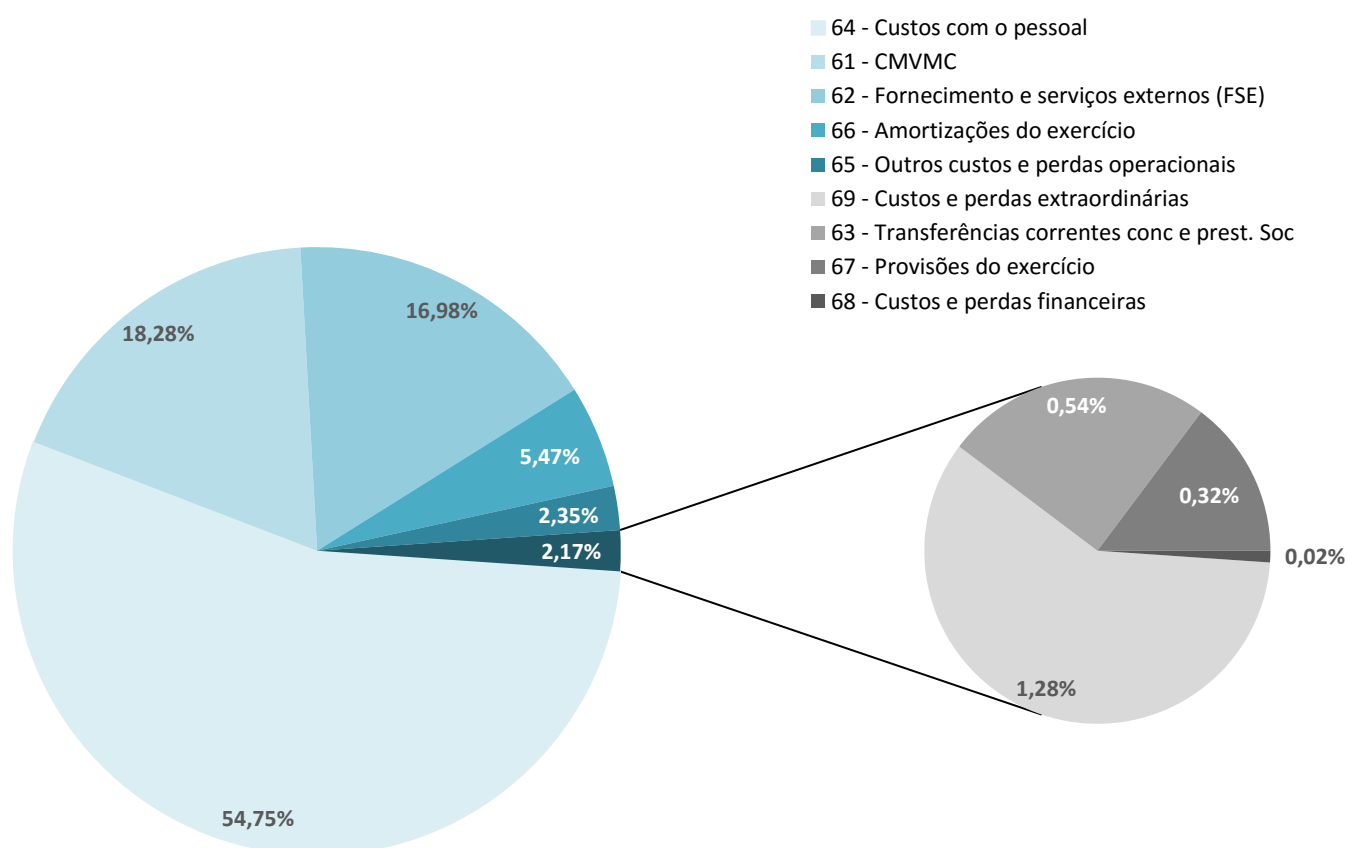
No que concerne à estrutura de custos do Instituto, verifica-se que esta não apresenta variações significativas, apresentando-se estável.

Tabela 22 - Estrutura dos custos 2016 – 2017 (resultados em Mil€)

Descrição	2017	%	2016	%
61 - CMVMC	4 626	18,3	4 905	19,9
62 - Fornecimento e serviços externos (FSE)	4 298	17,0	3 892	15,8
63 - Transferências correntes conc. e prest. Soc	137	0,5	206	0,8
64 - Custos com o pessoal	13 856	54,8	13 594	55,3
65 - Outros custos e perdas operacionais	594	2,3	580	2,4
66 - Amortizações do exercício	1 384	5,5	1 204	4,9
67 - Provisões do exercício	81	0,3	121	0,5
68 - Custos e perdas financeiras	6	0,0	4	0,0
69 - Custos e perdas extraordinárias	325	1,3	91	0,4
Total de custos	25 307	100,0	24 597	100,0

Fonte: Relatório de gestão e SICC

Gráfico 15 - Estrutura dos custos de 2017



8.2. ANÁLISE FINANCEIRA

Da análise da situação patrimonial do Instituto, reportado a 31 de dezembro de 2017, verifica-se que o ativo é de 28 462 mil euros, o passivo é de 7 264 mil euros e o fundo patrimonial é de 21 198 mil euros.

Constata-se por um lado um aumento no ativo de 2% comparativamente ao exercício do ano de 2016, que é acompanhado por uma redução do passivo na ordem dos 19%.

O Instituto alcança, assim, um resultado líquido positivo para o exercício de 2017, no valor de 1 741 mil euros, que corresponde a uma evolução positiva na ordem dos 387% relativamente a 2016.

Tabela 23 - Evolução do balanço - ativo 2015 – 2017 (resultados em Mil€)

Descrição	Ano			Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
	2015	2016	2017		
Imobilizado	9 867	20 867	20 222	-645	-3
Bens do domínio público	0	0	0	-	-
Imobilizações incorpóreas	0	0	0	-	-
Imobilizações corpóreas	9 867	20 867	20 222	-645	-3
Investimentos financeiros	0	0	0	-	-
Circulante	7 567	6 481	8 240	1 759	27
Existências	289	314	259	-55	-18
Dividas de terceiros de médio e longo prazo	0	0	0	-	-
Dividas de terceiros de curto prazo	4 471	4 964	6 304	1340	27
Títulos negociáveis	0	0	0	-	-
Depósitos em instituições financeiras/caixa	2 141	649	681	32	5
Acréscimos e diferimentos	666	554	996	442	80
Total de ativo	17 434	27 348	28 462	1 114	4

Fonte: Relatório de gestão e SICC

Do lado do ativo, que apresenta um aumento de 1 114 mil euros, verifica-se que:

- **O imobilizado**, regista uma diminuição de 645 mil euros, a que corresponde um decréscimo de 3% relativamente ao ano 2016.
- **O circulante**, com um aumento de 1 759 mil euros, a que corresponde um acréscimo de 27%, relativamente ao período homólogo. Dentro deste agregado, destaque para as dívidas de terceiros que apresentaram um aumento de 1 340 mil euros a que corresponde uma variação positiva de 27%.

Tabela 24 - Evolução do balanço – Fundo patrimonial e passivo 2015 – 2017 (resultados em Mil€)

Descrição	Ano			Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
	2015	2016	2017		
Fundo patrimonial	8 020	18 864	21 198	2 334	12
Património	2 010	13 597	13 598	1	0
Subsídios	12 612	12 612	12 612	0	0
Resultados transitados	-6 729	-6 739	-6 753	-14	0
Resultado líquido do exercício	127	-606	1 741	2 347	387
Passivo	9 414	8 484	7 264	-1 220	-14
Provisões	121	149	157	8	5
Dividas a terceiros de médio e longo prazo	0	0	0	-	-
Dividas a terceiros de curto prazo	980	1 225	1 761	536	44
Acréscimos e diferimentos	8 312	7 110	5 346	-1 764	-25
Acréscimos de custos	2 002	2 035	1 766	-269	-13
Proveitos diferidos	6 311	5 075	3 580	-1 495	-29
Total de fundo patrimonial + passivo	17 434	27 348	28 462	1 114	4

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 2 334 mil euros, a que corresponde a um acréscimo de 12%.
- **O passivo** regista um decréscimo de 1 220 mil euros, a que corresponde a um decréscimo de 14%. Dentro deste agregado, destaca-se a diminuição dos acréscimos e diferimentos no valor de 1 764 mil euros, que corresponde a um decréscimo de 25% relativamente ao período homólogo.

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 2017, 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 evolução positiva das vendas e prestações de serviços no valor de 2 208 mil euros, que relativamente ao período homólogo registam um acréscimo de 49%.

Em contrapartida, destaca-se a variação negativa na rubrica de subsídios correntes obtidos de entidades públicas, registando-se uma diminuição de 99%.

Tabela 25 - Evolução da receita 2015 – 2017 (resultados em Mil€)

Descrição	Ano			Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
	2015	2016	2017		
Fundos próprios	773	973	788	-185	-19
Restituição parte do saldo da gerência anterior	0	0	0	-	-
Correções relativas a exercícios anteriores	3 475	0	0	-	-
Saldo anterior	4 248	973	788	-185	-19
Subsídios ao investimento	0	0	0	-	-
Imobilizado	0	0	0	-	-
Vendas e prestações de serviços	4 913	4 467	6 675	2 208	49
Impostos e taxas	0	0	0	-	-
Proveitos suplementares	65	0	24	24	-
Transferências do tesouro	16 584	16 584	16 986	402	2
Transferências correntes obtidas	2 656	1 574	2 550	976	62
Subsídios correntes obtidos - de ent. Públicas	39	947	6	-941	-99
Subsídios correntes obtidos - de outras ent.	27	0	0	-	-
Outros proveitos e ganhos operacionais	188	176	162	-14	-8
Proveitos e ganhos operacionais	7	0	0	-	-
Outros proveitos	0	0	0	-	-
Atividade corrente do exercício	24 479	23 748	26 403	2 655	11

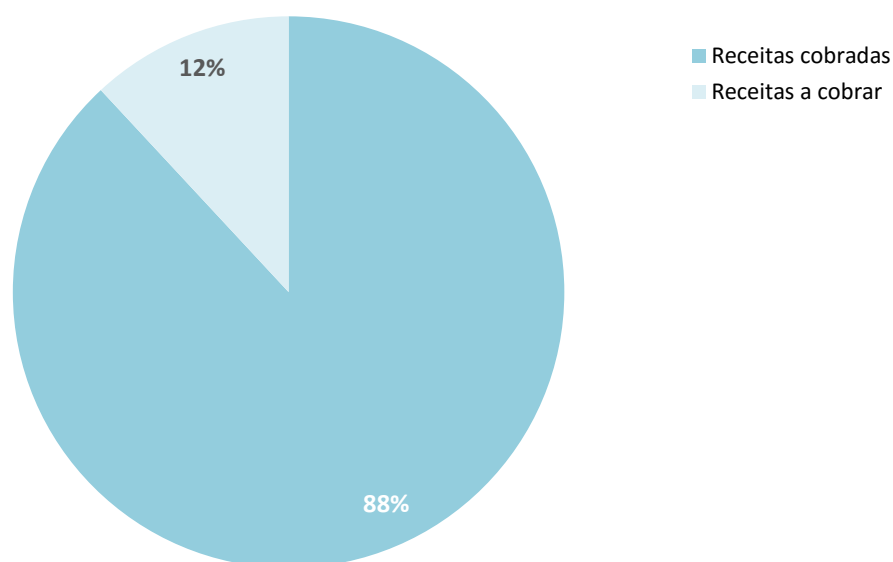
Fonte: Relatório de Gestão

Tabela 26 - Receita 2017 (resultados em Mil€)

Descrição	Receitas				
	Orçamentadas	Emitidas	Cobradas	A cobrar	Diferenças Orç/cobradas
Saldo da gerência anterior	0	0	0	0	0
Fundos próprios - saldo da gerência anterior	1 487	1 487	1 487	0	0
Restituição de parte do saldo da gerência anterior	0	0	-425	0	425
Correções relativas a Exercícios anteriores	0	0	0	0	0
Saldo anterior	1 487	1 487	1 062	0	425
Subsídios ao investimento	0	0	0	0	0
Imobilizado	0	0	0	0	0
Vendas e prestações de serviços	8 408	8 408	5 056	3 352	3 352
Impostos e taxas	0	0	0	0	0
Proveitos suplementares	24	24	0	24	24
Transferências do Tesouro	16 987	16 987	16 987	0	0
Transferências correntes obtidas	2 250	2 550	2 536	14	-286
Subsídios correntes obtidos - de ent. Públicas	6	6	6	0	0
Subsídios correntes obtidos - de outras ent.	0	0	14	-14	-14
Outros proveitos e ganhos operacionais	217	217	106	111	111
Proveitos e ganhos financeiros	0	0	0	0	0
Outros proveitos	0	0	0	0	0
Atividade corrente do exercício	28 192	28 192	24 705	3 486	3 486
Total da receita de fundos próprios e saldo	29 679	29 679	25 767	3 486	3 911

Fonte: Relatório de Gestão

Gráfico 16 - Expressão das receitas cobradas e a cobrar nas receitas emitidas – 2017



Dos dados previamente apresentados, é possível concluir que da totalidade das receitas emitidas, 88% dessas receitas são efetivamente cobradas e 12% ficaram por cobrar, no decurso de 2017. A parte mais significativa deste universo, de receitas a cobrar, são as entidades ligadas à saúde.

8.3.2. Análise da despesa

Seguidamente apresentam-se os dados que permitem efetuar a análise das despesas efetuadas no decurso de 2017.

Tabela 27 – Evolução da despesa orçamentada 2015-2017

Descrição	Ano			Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
	2015	2016	2017		
CREA - Despesas com pessoal	1 918	1 992	2 065	73	4%
Correções relativas a exercícios anteriores	974	497	207	-290	-58%
Saldo anterior	2 892	2 489	2 272	-217	-9%
Imobilizado	222	579	774	195	34%
Matérias primas, subsidiárias e de consumo	4 402	4 487	4 817	330	7%
Subcontratos	30	52	39	-13	-25%
Fornecimentos e serviços	4 262	3 578	4 454	876	24%
Transferências correntes	104	207	137	-70	-34%
Despesas com pessoal	11 139	11 546	12 341	795	7%
Outros custos e perdas operacionais	547	579	594	15	3%
Custos e perdas financeiras	2	4	6	2	50%
Outros custos e perdas	24	11	132	121	1100%
Atividade corrente do exercício	20 509	20 465	22 520	2 055	10%
Total da despesa de fundos próprios e saldo	23 623	23 533	25 566	2 033	8,64%

Fonte: Relatório de Gestão

O total da despesa processada foi de 25 566 mil euros, sendo pago o montante de 24 226 mil euros, que engloba a despesa relativa a anos anteriores e pode ser subdividida do seguinte modo:

- Investimento do exercício 774 mil €
- Atividade corrente do exercício 22 520 mil €
- Despesa anos anteriores 2 272 mil €

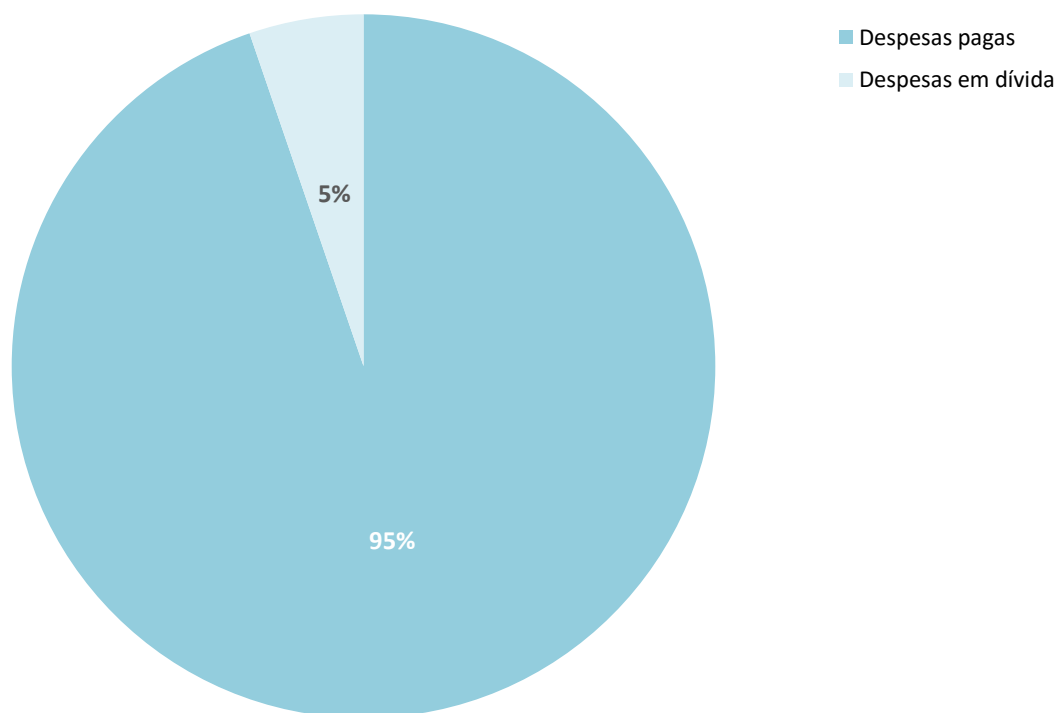
No que se refere a pagamentos realizados no exercício de 2017, salienta-se que foram pagos 24 226 mil euros o que significa que foram pagas 94,75 % do total das despesas processadas, valor que compara com 92% no ano anterior.

De referir que existem 1 367 mil euros 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 2017 (resultados em Mil€)

Descrição	Despesas				
	Orçamentadas	Processadas	Pagas	Em dívida	Diferenças Orç/pagas
CREA - Despesas com o pessoal	2 065	2 065	2 065	0	0
Correções relativas a exercícios anteriores	207	207	360	-153	-153
Saldo anterior	2 272	2 272	2 425	-153	-153
Imobilizado	774	774	646	129	129
Matérias-primas, subsidiárias e de consumo	4 817	4 817	4 217	600	600
Subcontratos	39	39	28	11	11
Fornecimentos e serviços	4 454	4 454	4 106	348	348
Transferências correntes	137	137	137	0	0
Despesas com o pessoal	12 341	12 341	11 936	406	406
Outros custos e perdas operacionais	594	594	593	2	2
Custos e perdas financeiras	6	6	6	0	0
Outros custos e perdas	132	132	132	0	0
Atividade corrente do exercício	22 520	22 520	21 155	1 367	1 367
Total da despesa de fundos próprios e saldo	25 566	25 566	24 226	1 343	1 343

Gráfico 17 - Distribuição das despesas pagas e em dívida nas despesas processadas – 2017



9. INFORMAÇÃO DE GESTÃO

9.1. AUTOAVALIAÇÃO DO QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO - 2017

Neste capítulo apresenta-se a autoavaliação do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) 2017 do Instituto Ricardo Jorge, 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 Fortalecer a atuação do Instituto no âmbito das necessidades nacionais em saúde
- OE2 Fomentar a investigação e a inovação com impacto em saúde
- OE3 Impulsionar o papel do Instituto na saúde global
- OE4 Promover a mudança e a modernização organizacional
- OE5 Potenciar a capacidade instalada, apostando na oferta de novos serviços diferenciados

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: 2017

Ministério da Saúde

NOME DO ORGANISMO

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

MISSÃO DO ORGANISMO

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. DL N.º27/2012.

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

DESIGNAÇÃO

- OE 1 Fortalecer a atuação do Instituto no âmbito das necessidades nacionais em saúde
- OE 2 Fomentar a investigação e a inovação com impacto em saúde
- OE 3 Impulsionar o papel do Instituto na saúde global
- OE 4 Promover a mudança e a modernização organizacional
- OE 5 Potenciar a capacidade instalada, apostando na oferta de novos serviços diferenciados

OBJETIVOS OPERACIONAIS

EFICÁCIA

40,00%

OOp1: Assegurar as redes nacionais de referência/vigilância/observação (OE1) (R)

12%

INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
1.1 Número de redes nacionais de referência/vigilância/observação asseguradas	7	10	14	22	22	32	8	42	100%	dez/17	27	100%	Atingiu

OOp2: 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)

12%

INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
2.1 Relatório científico "Vacinação antigripal da população portuguesa: evolução e tendência da cobertura e algumas características do ato vacinal" (mês)	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	dez/17	12	100%	Atingiu

OOp3: Assegurar e promover a vigilância epidemiológica e a monitorização da infeção por VIH/SIDA (OE1) (R)

12%

INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
3.1 Relatórios mensais dos casos notificados de infeção por VIH e SIDA para o Programa Nacional por Infeção VIH/SIDA	NA	12	12	12	12	12	0	12	50%	dez/17	12	125%	Superou
3.2 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	NA	2	2	2	2	2	1	4	50%	dez/17	2	100%	Atingiu

OOp4: Melhorar a monitorização da informação sobre resistências aos antimicrobianos (OE1) (INSA/DGS) (R)														12%
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
4.1	Número de relatórios de notificação laboratorial de micro-organismos multiresistentes	NA	3	3	2	2	0	2	100%	dez/17	2	125%	Superou	
OOp5: Manter atualizado o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) (OE1) (R)														12%
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
5.1	Atualização da base de dados de 2016 (mês)	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	dez/17	12	100%	Atingiu	
OOp6: Implementar um sistema de monitorização da ingestão de aditivos alimentares (OE1) (R)														12%
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
6.1	Teste à metodologia de cálculo da estimativa da ingestão de aditivos alimentares com base nos dados obtidos no estudo exploratório (mês)	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	dez/17	11	100%	Atingiu	
OOp7: Assegurar a produção, recolha, compilação e transmissão de dados analíticos sobre ocorrência de substâncias químicas em alimentos (OE3) (R)														12%
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
7.1	Número de reportes da transmissão de dados à EFSA (European Food Safety Authority)	2	4	3	4	4	2	1	4	100%	dez/17	5	135%	Superou
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)														6%
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
8.1	Publicação do "Boletim Epidemiológico Observações" (Número)	2	6	6	6	5	6	2	9	100%	dez/17	4	100%	Atingiu
OOp9: Realizar eventos estratégicos (OE1)														5%
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
9.1	Realização do Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde (mês)	1	1	0	0	11	1	9	100%	dez/17	5	135%	Superou	
OOp10: Efetuar o levantamento Nacional dos Bens Culturais Móveis da Saúde (OE1)														5%
INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
10.1	Relatório (mês)	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	dez/17	11	100%	Atingiu	

EFICIÊNCIA														40,00%
OOp11: Desenvolvimento, validação e implementação de novas metodologias (OES) (R)														30%
INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
11.1	Número de metodologias implementadas	NA	NA	15	13	31	27	14	57	100%	dez/17	69	135%	Superou
OOp12: Criar novos instrumentos de vigilância epidemiológica (OE1) (R)														20%
INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
12.1	Grau de execução do estudo da prevalência da perturbação do espectro do autismo na região centro de Portugal (%)	NA	NA	NA	NA	NA	50	10	70	100%	dez/17	75	131%	Superou
OOp13: Desenvolver projetos de investigação/translação em medicina personalizada: farmacogenética e monitorização de fármacos (OE2) (R)														20%
INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
13.1	Número de projetos	NA	NA	NA	3	3	3	1	5	100%	dez/17	2	100%	Atingiu
OOp14: Reforçar a investigação (OE2)														10%
INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
14.1	Projetos de I&D a iniciar no ano	20	76	22	23	26	20	5	30	100%	dez/17	17	100%	Atingiu
OOp15: Melhorar o desempenho económico e financeiro (OE4)														10%
INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
15.1	Prazo médio de pagamento a fornecedores (em dias)	NA	24	37	16	16	16	1	14	50%	dez/17	13	135%	Superou
15.2	Transmissão trimestral de dados relativos à avaliação económico-financeira	NA	4	4	3	4	4	0	4	50%	dez/17	4	125%	Superou
OOp16: Promover o desenvolvimento das competências em saúde pública através da oferta formativa (OES)														10%
INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
16.1	Ações de oferta formativa (% aumento)	NA	NA	4	5	8	5	2	8	100%	dez/17	0	0%	Não atingiu
QUALIDADE														20,00%
OOp17: Assegurar a qualidade dos serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras (OES) (R)														35%
INDICADORES		2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
17.1	Consolidação do processo de acreditação de ensaios analíticos (Número de ensaios)	NA	158	194	195	215	490	34	549	100%	dez/17	579	135%	Superou

OOp18: Promover a formação (OE4) 20%

INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
18.1 Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação	NA	77	76	76	71	80	10	100	100%	dez/17	71,2	100%	Atingiu

OOp19: Promover a satisfação dos colaboradores e clientes (OE4/OE5) 20%

INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
19.1 Índice médio de satisfação global dos colaboradores (escala 1-5)	NA	NA	NA	NA	3,53	3,5	0,5	5	50%	dez/17	3,47	100%	Atingiu
19.2 Índice médio de satisfação global dos clientes (escala 1-4)	NA	NA	NA	NA	3,59	3,0	0,5	4,0	50%	dez/17	3,59	115%	Superou

OOp20: Melhoria da qualidade das instalações do INSA - Sede (OE4) 15%

INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
20.1 Conservação do edifício principal (revestimento das fachadas)	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	100%	dez/17	0	0%	Não atingiu

OOp21: Disponibilizar através do portal da transparência do SNS, indicadores de desempenho ou de resultado no âmbito da saúde do cidadão (OE1) 10%

INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2017	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
21.1 Número de novos indicadores	NA	NA	NA	NA	8	7	1	9	100%	dez/17	0	0%	Não atingiu

NOTA EXPLICATIVA

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

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

A preencher nas fases de monitorização e avaliação anual final.

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS

	PLANEADO %	TAXA DE REALIZAÇÃO %	EXECUTADO %
EFICÁCIA	40%	110%	44%
OOp1: Assegurar as redes nacionais de referência/vigilância/observação (OE1) (R)	12%	100%	12%
OOp2: 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)	12%	100%	12%
OOp3: Assegurar e promover a vigilância epidemiológica e a monitorização da infeção por VIH/SIDA (OE1) (R)	12%	113%	14%
OOp4: Melhorar a monitorização da informação sobre resistências aos antimicrobianos (OE1) (INSA/DGS) (R)	12%	125%	15%
OOp5: Manter atualizado o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) (OE1) (R)	12%	100%	12%
OOp6: Implementar um sistema de monitorização da ingestão de aditivos alimentares (OE1) (R)	12%	100%	12%
OOp7: Assegurar a produção, recolha, compilação e transmissão de dados analíticos sobre ocorrência de substâncias químicas em alimentos (OE3) (R)	12%	135%	16%
OOp8: Fomentar a produção de documentação técnico-científica e o apoio à edição através de desenvolvimento da política de publicações institucional, reforçando a qualidade e a divulgação das edições (OE1)	6%	100%	6%
OOp9: Realizar eventos estratégicos (OE1)	5%	135%	7%
OOp 10: Efetuar o levantamento Nacional dos Bens Culturais Móveis da Saúde (OE1)	5%	100%	5%
EFICIÊNCIA	40%	110%	44%
OOp11: Desenvolvimento, validação e implementação de novas metodologias (OE5) (R)	30%	135%	41%
OOp12: Criar novos instrumentos de vigilância epidemiológica (OE1) (R)	20%	131%	26%
OOp13: Desenvolver projetos de investigação/translação em medicina personalizada: farmacogenética e monitorização de fármacos (OE2) (R)	20%	100%	20%
OOp14: Reforçar a investigação (OE2)	10%	100%	10%
OOp15: Melhorar o desempenho económico e financeiro (OE4)	10%	130%	13%
OOp 16: Promover o desenvolvimento das competências em saúde pública através da oferta formativa (OE5)	10%	0%	0%

QUALIDADE	20%	89%	18%
OOp17: Assegurar a qualidade dos serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras (OE5) (R)	35%	135%	47%
OOp18: Promover a formação (OE4)	20%	100%	20%
OOp19: Promover a satisfação dos colaboradores e clientes (OE4/OE5)	20%	107%	21%
OOp20: Melhoria da qualidade das instalações do INSA - Sede (OE4)	15%	0%	0%
OOp21: Disponibilizar através do Portal da Transparência do SNS, indicadores de desempenho ou de resultado no âmbito da saúde do cidadão (OE1)	10%	0%	0%
Taxa de Realização Global	100%	106%	106%

RECURSOS HUMANOS - 2017

DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (Planeados) 1-1-2017	EFETIVOS (Realizados) 31-12-2017	PONTUAÇÃO	RH PLANEADOS PONTUAÇÃO	RH REALIZADOS PONTUAÇÃO	DESVIO	DESVIO EM %
Dirigentes - Direção Superior	2	2	20	40	40	0	0%
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	4	4	16	64	64	0	0%
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	90	80	12	1080	960	-120	-11%
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	1	1	9	9	9	0	0%
Técnicos de Informática	5	2	8	40	16	-24	-60%
Assistentes Técnicos	92	84	8	736	672	-64	-9%
Assistentes Operacionais	66	57	5	330	285	-45	-14%
Outros (exemplos)							
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	93	95	12	1116	1140	24	2%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	110	103	12	1320	1236	-84	-6%
Totais	523	485		5 455	5 106	-349	-6%

Efetivos no Organismo	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31-12-2017 (R)
Nº de efetivos a exercer funções	518	461	460	473	476	485

RECURSOS FINANCEIROS - 2017 (Euros)

DESIGNAÇÃO	2012 EXECUTADO	2013 EXECUTADO	2014 EXECUTADO	2015 EXECUTADO	2016 EXECUTADO	ORÇAMENTO INICIAL 2017	ORÇAMENTO CORRIGIDO 2017	ORÇAMENTO EXECUTADO 2017	DESVIO	DESVIO EM %
Orçamento de Funcionamento	22903191	21878497	21482464	23499886	23472769	26510836	27360836	27360836	0	0%
Despesas com Pessoal	11997155	13343298	12789449	12969663	13358034	13785994	13855819	13855819	0	0%
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	10098467	8073453	8093931	9313756	8655760	9510983	11043359	11043359	0	0%
Outras Despesas Correntes e de Capital	807569	461746	599084	1216467	1458975	3213859	2461658	2461658	0	0%
Outros Valores	640439	571290	577177	121689	235					
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)						26510836	27360836	27360836	0	0%

INDICADORES		FONTES DE VERIFICAÇÃO
1.1.	Número de redes nacionais de referência/vigilância/ observação asseguradas	Relatório de atividades de 2017
2.1.	Relatório científico "Vacinação antigripal da população portuguesa: evolução e tendência da cobertura e algumas características do ato vacinal (mês)	Repositório
3.1.	Relatórios mensais dos casos notificados de infeção por VIH e SIDA para o Programa Nacional por Infeção VIH/SIDA	Relatório de atividades de 2017
3.2.	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	Repositório
4.1.	Número de relatórios de notificação laboratorial de micro-organismos multirresistentes	Sítio da DGS
5.1.	Atualização da base de dados de 2016 (mês)	Relatório de atividades de 2017
6.1.	Teste à metodologia de cálculo da estimativa de ingestão de aditivos alimentares com base nos dados obtidos no estudo exploratório (mês)	Relatório de atividades de 2017
7.1.	Número de reportes da transmissão de dados à EFSA (<i>European Food Safety Authority</i>)	EFSA (<i>European Food Safety Authority</i>)
8.1.	Publicação do "Boletim Epidemiológico Observações" (Número)	Repositório
9.1.	Realização do fórum de investigação e desenvolvimento em saúde (mês)	Relatório de atividades de 2017
10.1.	Relatório (mês)	Relatório de atividades de 2017
11.1.	Número de metodologias implementadas	Relatório de atividades de 2017
12.1.	Grau de execução do estudo da prevalência da perturbação do espectro do autismo na região centro de Portugal (%)	Relatório
13.1.	Número de projetos	Módulo de gestão de projetos
14.1.	Projetos de I&D a iniciar no ano	Módulo de gestão de projetos
15.1.	Manter o prazo médio de pagamento a fornecedores (em dias)	Sistema de Informação Centralizado de Contabilidade (SICC)
15.2.	Transmissão trimestral de dados relativos à avaliação económico-financeira	Relatório de atividades de 2017
16.1.	Ações de oferta formativa (% aumento)	Relatório anual da oferta formativa
17.1.	Consolidação do processo de acreditação de ensaios analíticos (Número de ensaios)	Anexo técnico
18.1.	Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação	Relatório anual formação
19.1.	Índice médio de satisfação global dos colaboradores (escala 1-5)	Relatório de satisfação trabalhadores
19.2.	Índice médio de satisfação global dos clientes (escala 1-4)	Relatório de satisfação clientes
20.1.	Conservação do edifício principal (revestimento das fachadas)	Auto de medição
21.1.	Número de novos indicadores	Portal da transparência do SNS

9.1.2. Análise crítica dos resultados alcançados

Do total dos 21 objetivos operacionais e dos 24 indicadores propostos para 2017, o Instituto Ricardo Jorge superou a meta proposta em 10 indicadores (41,67% do total), atingiu a meta proposta em 11 indicadores (45,83% do total) e não atingiu a meta de 3 indicadores (12,5% do total).

Tabela 29 - Indicadores do QUAR e as metas alcançadas

Parâmetro de avaliação	Indicadores	Superou	Atingiu	Não atingiu
Eficácia	11	4	7	0
Eficiência	7	4	2	1
Qualidade	6	2	2	2
Total	24	10	11	3

Gráfico 18 - Taxa de realização dos indicadores QUAR

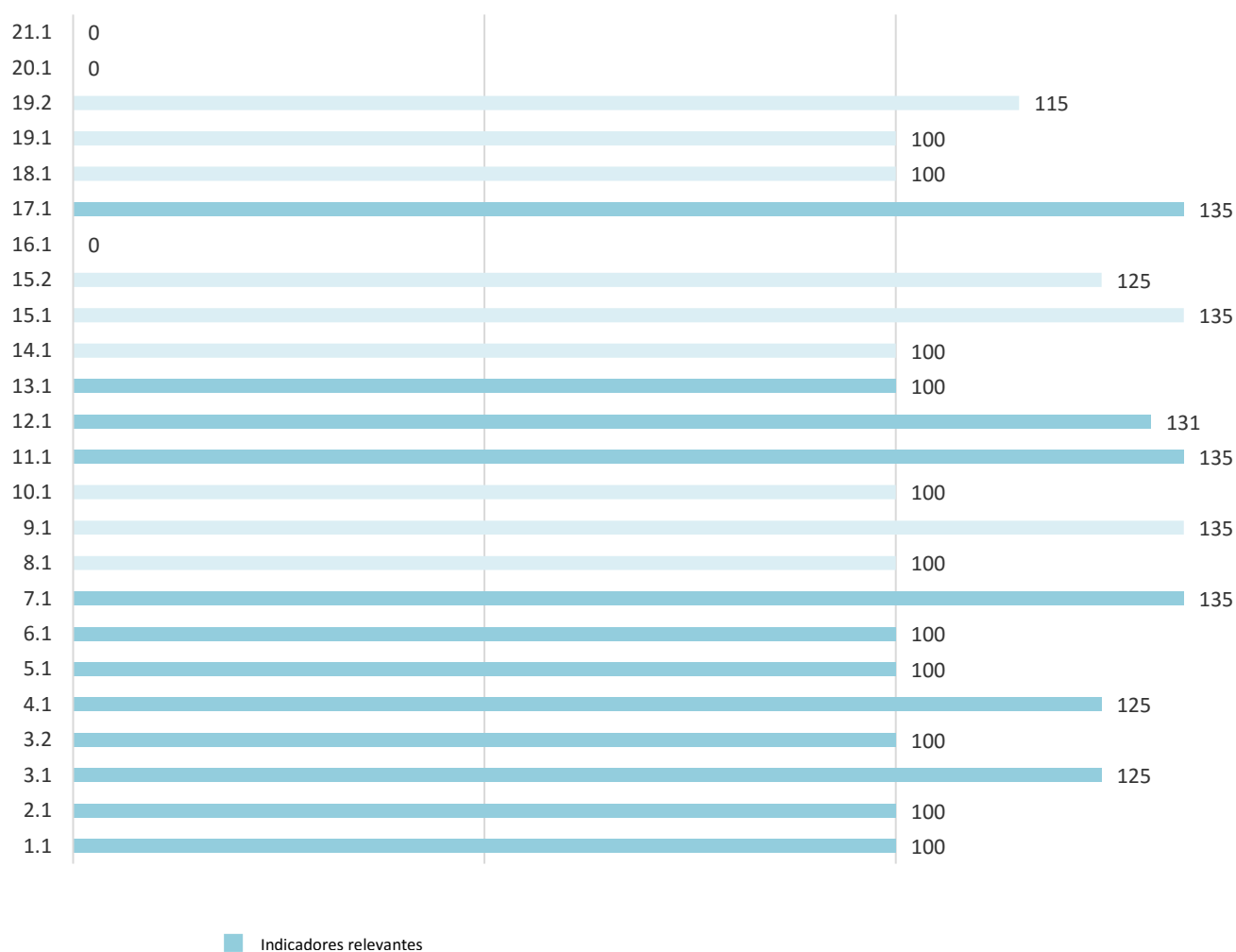
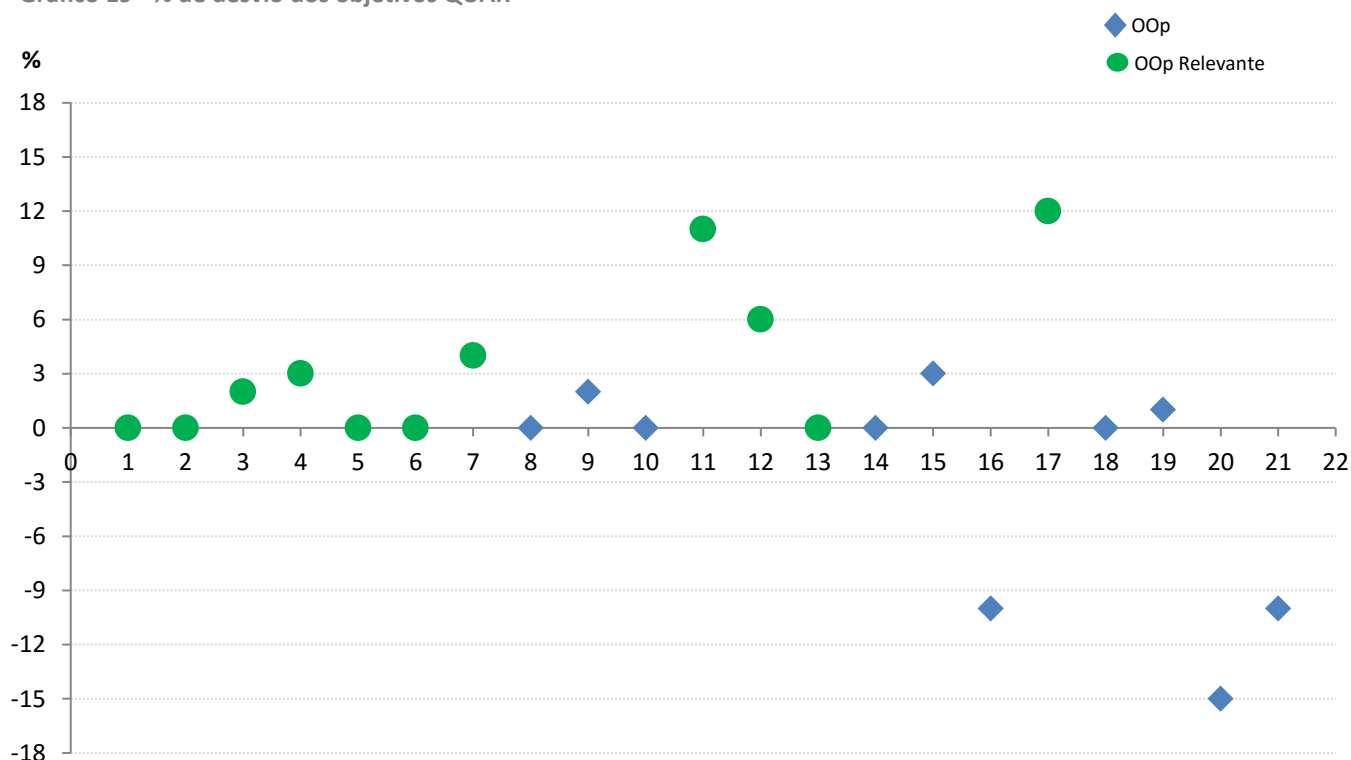


Tabela 30 - Os objetivos do QUAR e as metas alcançadas

Parâmetro de avaliação	Objetivos operacionais	Superou	Atingiu	Não atingiu
Eficácia	10	4	6	0
Eficiência	6	3	2	1
Qualidade	5	2	1	2
Total	21	9	9	3

Gráfico 19 - % de desvio dos objetivos QUAR



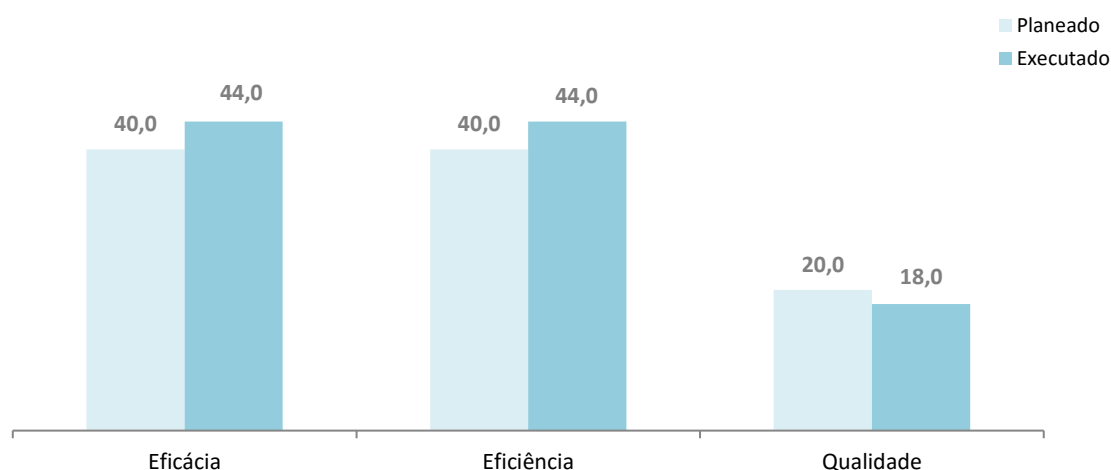
A tabela seguinte (desempenho global por parâmetro de avaliação) evidencia o desempenho previsto e realizado por cada um dos parâmetros de avaliação, assim como, a taxa de realização global atingida.

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

Parâmetro de avaliação	Planeado	Executado	Desvio
Eficácia	40,0	44,0	+4,0
Eficiência	40,0	44,0	+4,0
Qualidade	20,0	18,0	-2,0
Total	100,0	106,0	+6,0

Verifica-se que o desempenho de realização global se situa nos 106,0%, tendo sido superado o valor planeado nos parâmetros de eficácia e eficiência, enquanto que o parâmetro da qualidade ficou 2,0% abaixo do valor projetado.

Gráfico 20 - Desempenho global por parâmetro de avaliação (em %)



9.1.3. Análise dos desvios verificados

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

OBJECTIVOS OPERACIONAIS								
OOp	INDICADORES	META 2017	TOLERÂNCIA	VALOR CRÍTICO	RESULTADO	TAXA DE REALIZAÇÃO	JUSTIFICAÇÃO	
EFICÁCIA								
3	3.1	Relatórios mensais dos casos notificados de infeção por VIH e SIDA para o Programa Nacional por Infeção VIH/SIDA (nº)	12	0	12	12	125%	Cumprimento da meta (= Valor Crítico).
4	4.1	Número de relatórios de notificação laboratorial de micro-organismos multirresistentes	2	0	2	2	125%	Cumprimento da meta (= Valor Crítico).
7	7.1	Número de reportes da transmissão de dados à EFSA (<i>European Food Safety Authority</i>)	2	1	4	5	135%	Do decurso de 2017, a EFSA apresentou pedidos adicionais de dados, que não estavam inicialmente previstos.
9	9.1	Realização do Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde (mês)	11	1	9	5	135%	No ano de 2017, foi decidido antecipar o evento referido, de forma a evitar a sobreposição com outros eventos de relevo que se concretizaram no final do ano.

OBJECTIVOS OPERACIONAIS								
OOp	INDICADORES	META 2017	TOLERÂNCIA	VALOR CRÍTICO	RESULTADO	TAXA DE REALIZAÇÃO	JUSTIFICAÇÃO	
EFICIÊNCIA								
11	11.1	Número de Metodologias implementadas	27	14	57	69	135%	Este indicador com uma longa história em sede de QUAR, dizia respeito apenas a um departamento, até 2016. Do ponto de vista estratégico, foi decidido que, a partir de 2017, todo o Instituto devia assumir responsabilidade pela sua prossecução. Neste contexto, e uma vez que o histórico existente até essa data, não era totalmente representativo da realidade, a meta foi estabelecida tendo em conta uma estimativa aproximada. Os referidos factos ocasionaram a subestimação da referida meta o que originou o desvio ocorrido.
12	12.1	Grau de execução do estudo da prevalência da perturbação do espectro do autismo na região centro de Portugal (%)	50	10	70	75	131%	A adesão das escolas e das famílias das crianças com perturbações do espectro do autismo, foi maior do que inicialmente previsto, o que permitiu reunir mais rapidamente os dados necessários para análise e preparação do relatório final.
15	15.1	Prazo médio de pagamento a fornecedores (em dias)	16	1	14	13	135%	Uma vez que, em 2017, se estabeleceu, entre outros, aos serviços financeiros o objetivo de pagamento atempado das faturas, existiu um reforço dos recursos e empenho empregues nessa atividade. Tais factos permitiram alcançar um prazo médio de pagamento de 13 dias.
15	15.2	Transmissão trimestral de dados relativos à avaliação económico-financeira	4	0	4	4	125%	Cumprimento da meta (= Valor Crítico).
16	16.1	Ações de oferta formativa (% aumento)	5	2	8	0	0%	Parte significativa das ações de oferta formativa planeadas em 2017, foram programadas para datas em que ocorreram emergências de saúde pública. As referidas emergências, de natureza imprevisível, exigiram a utilização de recursos, designadamente humanos, alocados às ações de oferta formativa, que subsequentemente não puderam ser realizadas. Concomitantemente, nem sempre foi possível reagendar as ações de oferta formativa canceladas, para datas em que fosse assegurado o número mínimo de participantes.

OBJECTIVOS OPERACIONAIS								
OOp	INDICADORES	META 2017	TOLERÂNCIA	VALOR CRÍTICO	RESULTADO	TAXA DE REALIZAÇÃO	JUSTIFICAÇÃO	
QUALIDADE								
17	17.1	Consolidação do processo de acreditação de ensaios analíticos (Número de ensaios)	490	34	549	579	135%	A diferença entre a meta e o resultado obtido relaciona-se com a possibilidade da atualização de alguns ensaios com a acreditação flexível global. A acreditação flexível global é uma metodologia que delega no laboratório a capacidade para implementar métodos normalizados/ métodos desenvolvidos internamente ou adaptados pelo laboratório e subsequentemente os adicionar à lista de ensaios sob acreditação flexível, dentro do enquadramento de competência dado pelo anexo técnico. Assim, sendo este um mecanismo que confere maior capacidade de adaptar a resposta às necessidades, também torna mais difícil uma estimativa exata da meta.
19	19.2	Índice médio de satisfação global dos clientes (escala 1-4)	3,0	0,5	4,0	3,59	115%	A meta e tolerância deste indicador foram definidos em concordância com o histórico existente na Instituição. O valor crítico estabelecido corresponde ao valor máximo da escala de avaliação. Assim, considera-se que o desvio verificado decorre das ligeiras flutuações anuais que indicadores desta natureza podem sofrer.
20	20.1	Conservação do edifício principal (revestimento das fachadas)	2	1	4	0	0%	Em sequência de um plano de investimento alargado, perspectivado para 2018, com a atribuição de verbas para a modernização e qualificação do INSA. Associado a um processo de colmatação da ausência ou escassez de recursos na composição da Direção da Gestão de Recursos Técnicos e perante indisponibilidade financeira vivida pelo Instituto em 2017 e à priorização de outros trabalhos, dos quais se destacam a alteração funcional dos laboratórios do INSA no Porto e a empreitada para a instalação do CNS – Conselho Nacional de Saúde, poderia, assim, o Instituto reabilitar integralmente em 2018 as fachadas da sua sede, em detrimento de uma reabilitação gradual que não colmataria de forma cabal as prementes necessidades do edifício. Neste contexto, tal desiderato ficou consagrado no plano de investimentos alargado que se perspectivou para 2018.

OBJECTIVOS OPERACIONAIS								
OOp	INDICADORES		META 2017	TOLERÂNCIA	VALOR CRÍTICO	RESULTADO	TAXA DE REALIZAÇÃO	JUSTIFICAÇÃO
QUALIDADE								
21	21.1	Número de novos indicadores	7	1	9	0	0%	O desvio verificado adveio da necessidade de adaptar e harmonizar os 10 indicadores submetidos para disponibilização no Portal da Transparência do SNS. A referida harmonização visa otimizar a sua atualização futura, bem como a própria estrutura em que estes dados devem disponibilizados, no sentido de permitir efetuar análises temporais e retirar o máximo de informação relevante para os utilizadores do Portal.

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 – 2017

Grupo profissional	Pontuação unitária	Nº efetivos planeados	Pontuação planeada	Nº efetivos executados	Pontuação executada	Desvio %
Dirigentes - Direção superior	20	2	40	2	40	0
Dirigentes - Direção intermédia (1ª e 2ª) e chefes de equipa	16	4	64	4	64	0
Técnicos superiores (inclui especialistas de informática)	12	90	1080	80	960	-11
Coordenadores técnicos	9	1	9	1	9	0
Técnicos de informática	8	5	40	2	16	-60
Assistentes técnicos	8	92	736	84	672	-9
Assistentes operacionais	5	66	330	57	285	-14
Investigadores	12	50	600	46	552	-8
Médicos	12	7	84	7	84	0
Técnicos superiores de saúde	12	93	1116	95	48	33
Enfermeiros	12	3	36	4	1140	2
Técnicos de diagnóstico e terapêutica	12	110	1320	103	1236	-6
Total		523	5455	485	5106	-6

O desvio total da pontuação realizada em relação à planeada foi de -6%. O maior desvio verificado, -60%, ocorreu no grupo dos técnicos de informática.

Tabela 33 - Execução dos recursos financeiros de 2017

Recursos financeiros	Orçamento inicial	Orçamento corrigido	Orçamento executado	Desvio	Desvio em %
Orçamento de Funcionamento	26 510 836,00 €	27 360 836,00 €	27 360 836,00 €	0,00 €	0
Despesas com Pessoal	13 785 994,00 €	13 855 819,00 €	13 855 819,00 €	0,00 €	0
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	9 510 983,00 €	11 043 359,00 €	11 043 359,00 €	0,00 €	0
Outras Despesas Correntes e de Capital	3 213 859,00 €	2 461 658,00 €	2 461 658,00 €	0,00 €	0
Outros Valores	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0
Total	26 510 836,00 €	27 360 836,00 €	27 360 836,00 €	0,00 €	0

Em 2017 verifica-se que não existiram desvios entre o valor executado e o valor orçamentado. O Instituto teve, assim, uma execução de acordo com o orçamento planeado, em todas as rubricas.

9.1.5. Menção proposta

Tendo em consideração que o Instituto Ricardo Jorge:

- **Superou 10, atingiu 11 e não atingiu 3** dos 24 indicadores estabelecidos no QUAR 2017;
- **Superou 9** dos objetivos propostos dos quais 6 relevantes, **atingiu 9** dos quais 5 eram relevantes e **não atingiu 3** objetivos sendo que nenhum foi considerado relevante;
- Atingiu uma **taxa de realização global de 106%**, 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 efetivos, 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 58 objetivos plurianuais, aplicáveis a 2017, para os quais obteve uma taxa de realização média de 101% e que, dando corpo à Estratégia do Instituto, garantiram a sua concretização em 106%;

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

9.2. AVALIAÇÃO GLOBAL DO PLANO DE ATIVIDADES DE 2017

Neste capítulo encontram-se explanados os resultados da avaliação do desempenho do Plano de Atividades para 2017 (PA 2017).

Importa recordar que, de forma a dar corpo à estratégia a vigorar no período entre 2017 e 2019, foram definidos Objetivos Plurianuais (OPI), com uma natureza abrangente, compartilhados entre vários departamentos, direções ou áreas do Instituto. Os referidos objetivos encontram-se agrupados de acordo com dois âmbitos genéricos, os relacionados diretamente com a missão e os relacionados com os recursos a desenvolver. Os primeiros estão associados com o âmbito de atuação do Instituto, a Saúde Pública, a difusão da cultura científica, a investigação desenvolvimento e inovação, a cooperação internacional e a prestação de serviços. Os segundos abrangem os meios necessários para assegurar a missão, estando associados às pessoas, aos recursos económico-financeiros, aos recursos organizacionais e às infraestruturas.

Assim, no ano de 2017, estiveram em vigor 58 OPI que originaram 239 (80,7%) dos 296 objetivos operacionais prosseguidos pelo Instituto. A forma como os referidos OPI e os diferentes departamentos, direções e áreas, contribuíram para a concretização dos Objetivos Estratégicos e respetiva estratégia do Instituto, encontra-se seguidamente apresentada:



É possível inferir, da análise apresentada que, em 2017, a taxa de concretização média da estratégia do Instituto foi de 106%.

Importa destacar o aumento dos objetivos operacionais em monitorização, entre 2016 e 2017, na ordem de 54,2%, de 192 para 296, o que resulta de um esforço de translação da estratégia e visão, preconizadas para o triénio 2017-2019, para a atividade diária do Instituto. Como já explicitado anteriormente, 80,7% destes objetivos decorrem diretamente dos 58 OPI aplicáveis a 2017, que foram efetivados da forma que seguidamente se apresenta:

Tabela 34 – Taxa de realização média objetivos plurianuais relativos a 2017

OE	Âmbito de atuação	OPI	Objetivo plurianual	Indicador	Taxa realização média do OPI
PARÂMETROS DE MISSÃO					
Saúde Pública					
1	Maximizar o impacto positivo na saúde da população	1	Avaliar a execução e resultados das políticas, do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2020 e Programas do Ministério da Saúde	Taxa de atualização da metodologia de avaliação do PNS Organização do <i>Workshop</i> de <i>Health impact assesement</i>	125
		2	Gerar conhecimento para apoiar a decisão em saúde	Taxa média de cumprimento dos objetivos de coordenação de programas nacionais Taxa média de resposta às solicitações nos termos definidos para participação nos programas nacionais Novos indicadores no portal da transparência do SNS	82
		3	Concorrer para "uma nova ambição para a Saúde Pública"	Índice de participação no universo das comissões constituídas	125
		4	Assegurar a atividade das redes referência/vigilância/ observação	Redes nacionais de referência/vigilância/ observação Taxa de cumprimento dos prazos de reporte de informação a entidades oficiais	113
		5	Monitorizar a rede de laboratórios de Saúde Pública	Taxa de resposta aos pedidos de assessoria técnico-científica	125
		6	Assegurar a resposta laboratorial em situações emergência biológica	Taxa média de respostas dentro dos prazos adequados	125

OE	Âmbito de atuação	OPI	Objetivo plurianual	Indicador	Taxa realização média do OPI
Difusão da Cultura Científica					
1	Divulgação da cultura científica	7	Realizar eventos estratégicos (Ex: Dia do INSA, Dia do Jovem investigador; Fórum da Investigação em saúde)	Eventos realizados Taxa de participação nos eventos estratégicos realizados	113
		8	Fomentar a produção editorial científica	Boletins Epidemiológicos Observações com participação de todos os DTC Taxa de publicação dos relatórios dos Programas/Sistemas de informação Nacionais, com intervenção do INSA	68
Investigação, Desenvolvimento e Inovação					
2	Incremento do valor associado à I&D+i	65	Reforçar a investigação	Novas parcerias com serviços de saúde locais e regionais Novas colaborações internacionais Novos projetos em colaboração com instituições nacionais Novos projetos em colaboração com instituições internacionais	129
		17	Incentivar a investigação de tradução	Projetos I&D em curso Novos pedidos provisórios de patente e patentes	113
		18	Reforçar a capacitação em I&D+i	Dissertações de mestrado Teses de doutoramento Taxa de bolsiros pós-doutoramento face ao universo de doutorandos	117
		19	Aumentar as publicações em revistas indexadas	Artigos publicados	135
2	Melhoria do desempenho da I&D+i	20	Harmonizar os indicadores de produtividade	Definição de metodologia para o cálculo do valor em ETI	125
		21	Aumentar captação de financiamento	Definição de um modelo de incentivo à captação de financiamento Taxa de aprovação das candidaturas nacionais Taxa de aprovação das candidaturas internacionais Financiamento dos projetos com gestão interna	93

OE	Âmbito de atuação	OPI	Objetivo plurianual	Indicador	Taxa realização média do OPI
Cooperação/Colaboração Internacional					
3	Reforço do posicionamento internacional	22	Fomentar projetos/ações de cooperação internacionais	Novos projetos/ações de cooperação internacional Novos projetos/ações de cooperação com a CPLP Ações de formação realizadas no INSA	120
		23	Assegurar compromissos internacionais	Taxa de resposta (N.º de respostas/N.º de solicitações)	125
		24	Colaborar com instituições internacionais de relevo no âmbito da saúde	Novas colaborações com institutos congéneres Novas colaborações com a OMS	118
Prestação de Serviços					
5	Prestação de serviços diferenciados na área laboratorial	25	Diversificar os serviços prestados	Novas áreas de negócio Novos ensaios/testes implementados	118
		26	Assegurar a qualidade dos serviços	Aumento dos ensaios acreditados Índice global médio de satisfação dos clientes (escala 1-4)	125
		27	Melhorar a divulgação dos serviços disponíveis	Novos contactos/pedidos de orçamento Novas contratualizações (Ex: ARS, DGAV, Serv. Prisionais) Novos clientes	135
		28	Aumentar volume das receitas	Taxa de crescimento da receita	135
5	Oferta formativa	30	Fomentar a participação dos DTC	Proposta de melhoria ao modelo de incentivo à participação dos DTC	0
		31	Aumentar volume das receitas	Taxa de crescimento da receita	58
		32	Melhorar a divulgação dos serviços disponíveis	Novos contactos/pedidos de orçamento Formandos	68
		33	Assegurar a qualidade do serviço	Taxa de realização das iniciativas programadas Taxa média satisfação dos clientes superior a 3,5 (escala 1-5)	118
5	Avaliação externa da qualidade laboratorial	34	Assegurar a qualidade do serviço	Taxa de realização das ações de formação planeadas Taxa de satisfação dos laboratórios participantes no PNAEQ	113

OE	Âmbito de atuação	OPI	Objetivo plurianual	Indicador	Taxa realização média do OPI
Museu da Saúde					
1	Museu da Saúde	9	Efetuar o levantamento Nacional dos Bens Culturais Móveis da Saúde	Relatório	125
		10	Iniciar a primeira fase de instalação do Museu da Saúde	Cerimónia pública da designação do futuro espaço-sede	125
		11	Realizar exposições	Número de exposições realizadas	125
		12	Realizar atividades educativas e de divulgação	Número de atividades realizadas	125
		13	Promover a realização de encontros científicos	Eventos realizados	125
		14	Apresentar proposta de projeto para Thesaurus de Instrumentos e Coleções de Ciências da Saúde	Projeto	125
		15	Elaborar proposta/dossier para concurso de ideias para arquitetura e museografia para as futuras instalações do Museu da Saúde	Proposta/ <i>dossier</i>	125
		16	Consolidar o inventário e documentação do acervo do Museu da Saúde	Novos registos de inventário e estudo das peças	106

OE	Âmbito de atuação	OPI	Objetivo plurianual	Indicador	Taxa realização média do OPI
PARÂMETROS DE RECURSOS					
Pessoas					
4	Melhoria do planeamento de RH	35	Elaborar uma metodologia para a Gestão Previsional de Recursos Humanos	Taxa de execução	125
4	Melhoria da qualidade da formação interna	36	Modernizar a gestão da formação	Aquisição de <i>software</i>	0
		37	Aperfeiçoar a identificação das necessidades de formação	Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação Modelo de articulação entre a avaliação de desempenho e a formação	113
4	Satisfação/motivação dos trabalhadores	39	Promover a satisfação dos colaboradores	Índice médio de satisfação global (escala 1-5)	100
2, 4	Otimização do desempenho dos investigadores	40	Reduzir o tempo dedicado pelos investigadores às tarefas de apoio	Tempo dedicado às atividades de apoio	100
Qualidade, Processos e TIC					
4	Cultura da qualidade	43	Manter atualizados os requisitos da política de acreditação	Taxa de DTC com os requisitos atualizados	125
4	Reengenharia dos processos administrativos	44	Melhorar o sistema de gestão de processos e procedimentos laboratoriais	Taxa de implementação do sistema com base no documento de requisitos técnicos e funcionais descritos	NA
		45	Redefinir <i>Workflows</i>	Processos em que foram redefinidos <i>Workflows</i>	50
		46	Desmaterializar os processos administrativos	Processos desmaterializados	50
		47	Diminuir o consumo de papel	Consumo do papel do ano N /Consumo do papel do ano N-1	47
4	TIC	48	Atualizar o parque informático	<i>Hardware</i> atualizado nos postos de trabalho	135
		49	Reorganizar e atualizar infraestrutura de servidores do <i>DataCenter</i>	Valor global de licenciamento anual	115

OE	Âmbito de atuação	OPI	Objetivo plurianual	Indicador	Taxa realização média do OPI
Infraestruturas					
4	Infraestruturas	51	Beneficiar as instalações da sede	<p>Conservação do edifício principal (revestimento das fachadas)</p> <p>Taxa de implementação de medidas de autoproteção</p> <p>Submissão da candidatura do Projeto de Eficiência Energética</p> <p>Taxa de cumprimento do plano de execução do Projeto de Eficiência Energética</p>	63
Económico-financeiros					
4	Contabilidade	52	Consolidar o processo de implementação da contabilidade analítica, de acordo com o SNC-AP	Redefinição dos centros de custo	125
		53	Implementar um sistema de apoio ao processo de reconciliações bancárias	Movimentos bancários abrangidos	125
4	Gestão patrimonial	54	Melhorar a gestão do património	Atualização do cadastro do imobilizado	0
4	Aprovisionamento	55	Melhorar a instrução dos procedimentos de contratação	Taxa de processos auditados sem irregularidades	100
4	Armazém	56	Consolidar o processo de implementação dos armazéns avançados	Efetivação dos armazéns avançados	125
4	Custeio	58	Apurar os custos associados à prestação de serviços	<p>Desenvolvimento de uma metodologia de custeio para os serviços prestados</p> <p>Desenvolvimento do instrumento para recolha de informação</p>	125
4	Imputação interna	59	Contratualizar financiamento de acordo com produção efetuada	DTC/Museu contratualizados	0

OE	Âmbito de atuação	OPI	Objetivo plurianual	Indicador	Taxa realização média do OPI
Desenvolvimento organizacional e comunicação					
4	Destacar a imagem do instituto	60	Promover a presença nas redes sociais	Seguidores no <i>Facebook</i> <i>Likes no Facebook</i> <i>Posts disponibilizados</i>	90
		61	Garantir a presença nos media	Notícias sobre o INSA publicadas na comunicação social	135
4	Comunicação interna	62	Promover a comunicação interna	Iniciativas	135
		63	Promover o envolvimento dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão	Taxa de satisfação (questionário de satisfação)	90
4	Fomentar a responsabilidade social	64	Elaborar uma estratégia de Responsabilidade Social	Elaboração do plano	0

De forma complementar apresenta-se, de seguida, uma análise detalhada dos objetivos operacionais, que inclui, a contagem do número de objetivos operacionais e de indicadores propostos, o grau de realização das metas (superadas, atingidas ou não atingidas) e o desempenho global (taxa de realização média dos objetivos) exibido pela estrutura orgânica do Instituto, tendo por base a taxa máxima de realização de objetivos e indicadores de 135% (tal como a adotada para o QUAR). Esta informação é apresentada por Departamento Técnico-Científico (DTC), Museu da Saúde e Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração.

Tabela 35 - Objetivos operacionais, indicadores, metas e taxa de realização média

Unidade orgânica	Número de OOp	Taxa de realização média	Número de indicadores	Meta		
				Superou	Atingiu	Não atingiu
Departamentos Técnico-Científicos	149	101	273	127	102	44
Museu da Saúde	11	108	11	8	1	2
Serviços de apoio à investigação, gestão e administração	136	86	191	82	47	62
Total	296	-	475	217	150	108

Deste modo, verifica-se que o Instituto Ricardo Jorge definiu 296 objetivos operacionais, dos quais, 149 assegurados pelos DTC, o que corresponde a 50,4% do total dos objetivos, 11 assegurados pelo Museu da Saúde correspondendo a 3,7% e 136 assegurados pelos serviços de apoio à investigação, gestão e administração, que correspondem a 45,9% do total dos objetivos.

Estes objetivos são avaliados através de 475 indicadores. Da análise da execução das metas propostas conclui-se que 217 das metas foram superadas (45,7% do total), 150 metas foram atingidas (31,6% do total) e que 108 metas não foram atingidas (22,7% do total).

Importa destacar a evolução positiva, no que diz respeito à distribuição dos objetivos operacionais por parâmetro de avaliação. Esta, surge em resultado da já referida abordagem *top-down* imposta pela estratégia 2017-2019 que, além de uma maior harmonização e coordenação interdepartamental, permitiu instituir uma maior coerência no esforço desenvolvido para assegurar a eficácia, eficiência e qualidade das atividades. Tal facto, torna-se evidente quando se estuda a forma como variou a proporção de objetivos a concorrer para cada um dos referidos parâmetros. Assim, enquanto que em 2016, 59% dos objetivos eram relativos a eficácia, e apenas 24% de eficiência e 17% de qualidade, em 2017 encontramos uma distribuição mais uniforme entre estes parâmetros, um panorama mais condizente com o atual paradigma da Administração Pública que se pretende mais centrada na eficiência, qualidade e efetividade da sua ação.

De acordo com o exposto, relativamente à distribuição dos objetivos operacionais por parâmetro de avaliação, em 2017, verifica-se que 38,5% dos objetivos são de eficácia (medida em que um serviço atinge os seus objetivos e obtém ou ultrapassa os resultados esperados), 35,1% são de eficiência (relação entre os bens produzidos e serviços prestados e os recursos utilizados) e 26,4% são de qualidade (conjunto de propriedades e características de bens ou serviços, que lhes conferem aptidão para satisfazer necessidades explícitas ou implícitas dos utilizadores). As taxas de realização média por parâmetro, são as que seguidamente se apresentam:

Tabela 36 - Objetivos operacionais e taxa de realização média, por parâmetro de avaliação

Parâmetro de avaliação	Número de OOp	Taxa de realização média
Eficácia	114	108
Eficiência	104	75
Qualidade	78	100
Total	296	-

9.2.1. Avaliação do desempenho do PA 2017 dos Departamentos Técnico-Científicos

Neste ponto será apresentado o desempenho dos seis DTC relativamente aos objetivos estabelecidos no plano de atividades de 2017.

Para além das atividades elencadas no plano de atividades para 2017, 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 – Taxa de realização média dos objetivos e cumprimento dos indicadores dos Departamentos Técnico Científicos

DTC	Número de OOp	Taxa de realização média	Número de indicadores	Meta		
				Superou	Atingiu	Não Atingiu
Departamento de alimentação e nutrição (DAN)	30	102	51	21	24	6
Departamento de doenças infecciosas (DDI)	25	97	48	21	13	14
Departamento de epidemiologia (DEP)	23	102	52	23	24	5
Departamento de genética humana (DGH)	21	106	38	22	12	4
Departamento de promoção da saúde e prevenção de doenças não transmissíveis e (DPS)	25	105	43	24	11	8
Departamento de saúde ambiental (DSA)	25	96	41	16	18	7
Total	149	-	273	127	102	44

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

Tabela 38 – Taxa de realização média dos objetivo dos DTC por tipo de parâmetro

Parâmetro OOp	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	N.º OOp	TRM	N.º OOp	TRM	N.º OOp	TRM	N.º OOp	TRM	N.º OOp	TRM	N.º OOp	TRM
Eficácia	14	115	10	104	13	112	7	115	11	115	10	103
Eficiência	10	81	10	83	5	75	9	97	9	89	10	82
Qualidade	6	108	5	111	4	103	5	110	5	109	5	111
Total	30	-	25	-	22	-	21	-	25	-	25	-

9.2.2. Avaliação do desempenho do PA 2017 do Museu da Saúde

Apresenta-se de seguida o desempenho do Museu da Saúde, face aos objetivos estabelecidos para 2017.

Tabela 39 – Taxa de realização média dos objetivos do Museu da Saúde

	Número de Oop	Taxa de realização média	Número de indicadores	Meta		
				Superou	Atingiu	Não Atingiu
Museu da Saúde	11	108	11	8	1	2

Tabela 40 - Taxa de realização média dos objetivos do Museu da Saúde por tipo de parâmetro

Parâmetro OOp	MUSEU DA SAÚDE	
	Número de OOp	Taxa de realização média
Eficácia	8	120
Eficiência	1	135
Qualidade	2	45
Total	11	-

9.2.3. Avaliação do desempenho do PA 2017 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 2017.

Tabela 41 – Taxa de realização média dos objetivos dos serviços de apoio à investigação, gestão e administração

Serviço de apoio à investigação, gestão e administração	Número de OOp	Taxa de realização média	Número de indicadores	Meta		
				Superou	Atingiu	Não Atingiu
Direção de Gestão de Recursos Humanos (DGRH)	25	87	28	12	5	11
Direção de Gestão de Recursos Financeiros (DRF)	43	93	68	36	16	16
Direção de Gestão de Recursos Técnicos (DRT)	68	82	95	34	26	35
Total	136	-	191	82	47	62

Tabela 42 - Taxa de realização média dos objetivos dos serviços de apoio à investigação, gestão e administração por parâmetro

Parâmetro OOp	DGRH		DRF		DRT	
	Número de OOp	Taxa de realização média	Número de OOp	Taxa de realização média	Número de OOp	Taxa de realização média
Eficácia	9	89	12	110	20	104
Eficiência	7	64	18	84	24	48
Qualidade	9	104	13	90	24	98
Total	25	-	43	-	68	-

10. SATISFAÇÃO DOS TRABALHADORES

Tendo como objetivo o conhecimento do grau de satisfação, as necessidades e as expectativas dos colaboradores do Instituto Ricardo Jorge, a área do planeamento estratégico e desenvolvimento organizacional, lançou “O questionário de satisfação dos trabalhadores do Instituto Ricardo Jorge” (INSA-IM101_02, Anexo I), relativo ao ano de 2017, 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 09 de novembro e 28 de novembro de 2017, 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.

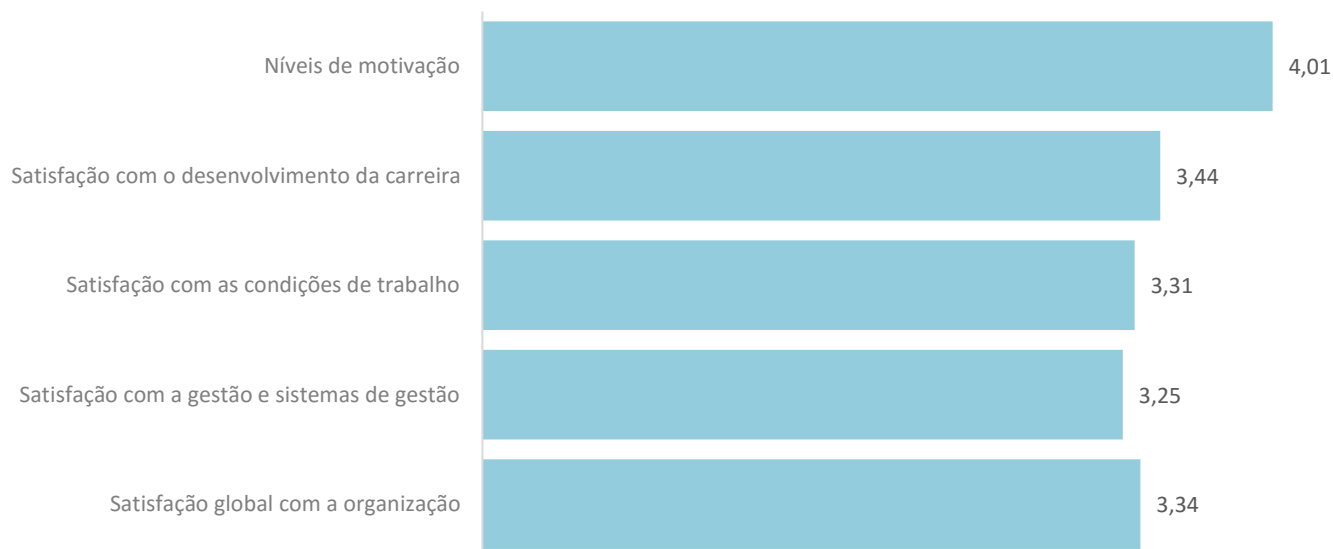
A metodologia assim aplicada permitiu o tratamento quantitativo e qualitativo dos dados obtidos e um breve resumo destes é seguidamente apresentado.

10.2. RESUMO DOS RESULTADOS

O questionário foi enviado a todos os trabalhadores do Instituto (n= 492) tendo sido devolvidos 173 questionários totalmente preenchidos, o que corresponde a uma taxa de resposta de 35% (n=173; N=492).

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 2017



Da análise dos valores obtidos é possível verificar que em todos os grupos o resultado é positivo, com um valor médio de 3,47, e com índices que variam entre o mínimo de 3,25 e o máximo de 4,01 numa escala cujo valor superior é 5.

O questionário de 2017 foi desenvolvido de forma a permitir a comparabilidade dos resultados com a avaliação efetuada em 2016, tendo-se verificado uma variação negativa nos cinco parâmetros em análise, com valores que oscilam entre -5 e -3%.

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 (4,01). Verifica-se ainda que, somatório dos três níveis superiores de motivação, em cada um dos itens, atinge valores que variam entre 89% e 96%. Destaque para os itens “aprender novos métodos trabalho” e “desenvolver trabalho em equipa” com taxas superiores a 30% 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 96 e 92% nos três níveis superiores de satisfação respetivamente.

Um último destaque para a satisfação manifestada com a “Imagem do INSA”, parâmetro que evolui positivamente em relação a 2016, e que apresentou uma taxa de resposta de 95% nos três níveis superiores de satisfação.

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 2017, 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 2017 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) em Lisboa (SAL L) no Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infeciosas Doutor Francisco Cambournac em Águas de Moura (CEDVI); Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira no Porto (SAL P) e Departamento de Genética Humana em Lisboa (DGH).
- **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 2017.

11.3. RESUMO DOS RESULTADOS

Importa desde já destacar que, a avaliação global dos dados obtidos, permitiu concluir que Instituto Ricardo Jorge assegura um nível de satisfação elevado com os serviços que disponibiliza, tendo sido obtido um índice médio de satisfação dos clientes de 3,59, numa escala cujo máximo é 4.

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.

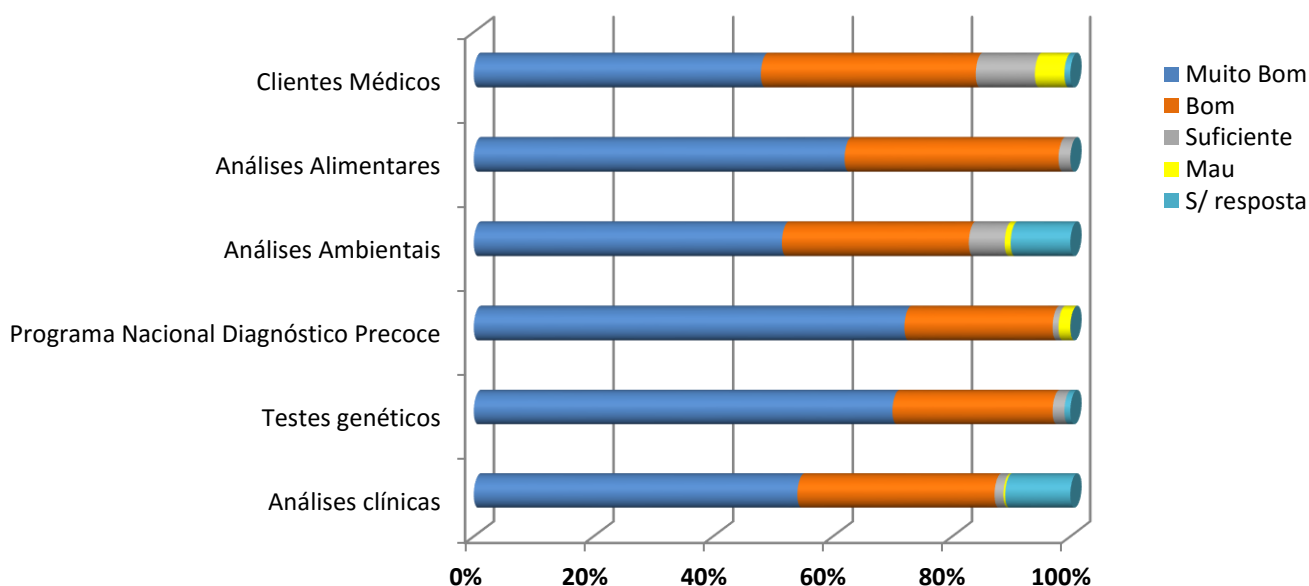
Tabela 43 - Avaliação global do serviço

	Muito bom		Bom		Suficiente		Mau		S/ resposta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Análises clínicas	176	54	108	33	5	1,5	1	0,3	36	11
Testes genéticos	258	70	99	27	7	2	0	0	2	1
Programa nacional diagnóstico precoce	306	72	108	25	4	1	10	2	0	0
Análises área ambiental	107	51	65	31	13	6	2	1	21	10
Análises área alimentar	24	62	14	36	1	2	0	0	0	0
Clientes médicos	28	48	21	36	6	10	3	5	1	1

Fonte: Relatório de avaliação do grau de satisfação dos clientes do INSA 2017

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 0,97% (n= 428/N= 43913) percentagem calculada com base no número de visualizações do *site*, sendo o número de recém-nascidos rastreados em 2017 de 87577. O DGH recebeu 420 utentes e foram preenchidos 366 inquéritos correspondendo a uma taxa de resposta de 87%. Já o SAL, em 2017, efetuou colheitas de amostras biológicas a 4785 utentes, tendo sido preenchidos 326 inquéritos, o que corresponde a uma taxa de resposta de 6,8%.

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 3,02 e 3,88, tendo o nível máximo o valor 4.

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

	Nível de satisfação médio				
	SAL	SAL L	SAL P	DGH	PNDP
Atendimento/apoio técnico					
Horário de funcionamento	3,74	3,55	3,57	3,50	-
Atendimento no INSA (Receção)	3,73	3,44	3,75	3,76	-
Desempenho do técnico que efetuou a colheita	3,73	3,80	3,73	3,88	-
Esclarecimento de dúvidas	3,64	3,50	3,65	3,79	-
Adequação do tempo previsto para entrega do resultado	3,51	3,33	3,52	3,02	-
Instalações					
Qualidade da sala de espera e salas de colheitas	3,58	3,44	3,59	3,38	-
Limpeza das instalações	3,68	3,67	3,68	3,56	-
Avaliação global	3,65	3,53	3,68	3,56	3,66

Fonte: Relatório de avaliação do grau de satisfação dos clientes 2017

Em 2017, no âmbito dos serviços prestados na área ambiental foram disponibilizados 1534 inquéritos e recolhidos 208, o que corresponde a uma taxa de resposta de 14%. A maioria dos clientes avaliou todos os serviços relativamente aos aspetos apreciados de modo positivo, com valores médios que variaram entre 3,06 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)	3,68	3,48	3,76
Desempenho do técnico que efetuou a colheita	3,69	3,70	3,68
Cumprimento de prazos de entrega de resultados	3,19	3,21	3,17
Apresentação de resultados (Relatório)	3,49	3,44	3,06
Clareza nos relatórios de ensaio	3,52	3,53	3,07
Assistência e apoio técnico	3,66	3,57	3,44
Esclarecimento de dúvidas	3,70	3,81	3,75
Avaliação global	3,56	3,42	3,54

Fonte: Relatório de avaliação do grau de satisfação dos clientes 2017

A avaliação dos clientes da área alimentar, para o ano de 2017, baseou-se nas respostas recolhidas em 39 inquéritos, correspondendo a uma taxa de retorno de 26,7%. O 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 3,55 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)	3,62	3,57	3,64
Desempenho do técnico que efetuou a colheita	3,80	3,89	3,64
Cumprimento de prazos de entrega de resultados	3,57	3,55	3,63
Apresentação de resultados (Relatório)	3,58	3,62	3,56
Clareza nos relatórios de ensaio	3,63	3,72	3,56
Assistência e apoio técnico	3,74	3,80	3,71
Esclarecimento de dúvidas	3,80	3,85	3,77
Avaliação global	3,67	3,71	3,64

Fonte: Relatório de avaliação do grau de satisfação dos clientes 2017

No caso dos clientes médicos foram enviados 326 questionários e foram respondidos 59, representando uma taxa de resposta de 18%. 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 3,09 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	3,09
Apresentação de resultados (Relatório)	3,38
Clareza nos relatórios de ensaio	3,50
Assistência e apoio técnico	3,53
Esclarecimento de dúvidas	3,54
Avaliação global	3,41

Fonte: Relatório de avaliação do grau de satisfação dos clientes 2017

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 2017, 71,2% 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, da despesa e da tesouraria.
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) Apoio do MS para a Reforma e Modernização do Instituto	1) Sustentabilidade do SNS
	2) Articulação com os Institutos Congêneres Europeus	2) Enquadramento dos diplomas legais da AP que condiciona a gestão dos recursos humanos e financeiros
	3) Estabelecimento e consolidação de parcerias estratégicas nacionais e internacionais	3) Impedimento de recrutamento fora da AP, para funções mais diferenciadas comprometendo a renovação de recursos humanos
	4) Constantes avanços na área de I&D+i	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) Reconhecimento do Instituto Ricardo Jorge, de uma forma global, como laboratório de referência	5) Forte concorrência de entidades nacionais e internacionais
	6) Reforço da missão do Instituto Ricardo Jorge no âmbito da reestruturação dos Laboratórios de Saúde Pública	6) Dispersão de informação relevante em Saúde Pública resultado da repartição e/ou complementaridade de competências, previstas pelo atual enquadramento legal
	7) Reforma da Saúde Pública em curso	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) Relações internacionais / CPLP/ UE/ OMS	8) Insuficiente representação nos organismos nacionais e internacionais
	9) Criação de centros de Excelência no Instituto Ricardo Jorge – “selo ou marca” Instituto Ricardo Jorge	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) Surgimento de novos atores na área da saúde	10) Constrangimento no investimento em infraestruturas e equipamento
	11) Interesse reemergente da sociedade pela área Saúde Pública	
	12) Interesse da tutela e da sociedade pela informação epidemiológica de apoio à decisão	
	13) Necessidade de criação de equipas de epidemiologia de campo, incluindo com competências laboratoriais, no seio do MS	
	14) Consolidação da política “O público contrata o público”, para aumento da prestação de serviços na área da clínica	
	15) 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 - International Association of National Public Health Institutes	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	Robert KOCH Institut	
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	Norwegian Institute for Public Health (NIPH)	
Instituto Português do Mar e da Atmosfera		ASAE - Autoridade de Segurança Alimentar e Económica	National Institute for Health and Welfare (THL)	
		Camões - Instituto da Cooperação e da Língua, IP	RINSP - Rede de Institutos de Saúde Pública CPLP	
			CDC - Centers for disease Control and Prevention - USA	
			European Commission Joint Research Centre (ISPRA)	

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 2017 de um montante de 23 054 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 – 2015 - 2017

Órgão de comunicação social	Ano			Var Abs 2016-2017	Var % 2016-2017
	2015	2016	2017		
Imprensa Nacional Casa da Moeda	24 738	25 349	20 971	-4 378	-17
Global Notícias, SA	1 476	1 230	1 722	492	40
Imprensa Livre, SA	0	0	0	0	-
Correio da Manhã	0	0	361	361	-
Total	26 214	26 579	23 054	-3 525	-13

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 2016/2017. 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: 2016 - 2017

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Artigos em revistas internacionais	22	24	57	62	18	25	42	47	18	20	26	17
Artigos em revistas nacionais	23	15	15	4	13	13	16	10	6	12	7	3
Apresentações orais em reuniões científicas	36	34	37	11	28	37	43	40	15	18	25	15
Posters/abstracts em reuniões científicas	73	88	78	28	34	29	62	85	32	42	34	12
Relatórios científicos e técnicos	0	6	6	9	20	17	6	6	12	1	0	0
Livros científicos	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Capítulos de livros científicos	0	1	2	4	1	1	2	1	0	0	4	0
Dissertações de mestrado	4	6	1	5	1	2	8	6	2	2	2	5
Teses de doutoramento	2	2	1	1	0	1	2	2	0	0	1	3
Doutoramentos co/orientados no INSA	12	13	13	4	2	5	21	17	12	13	13	6
Projetos de I&D novos	4	6,83	7,5	1,5	3	3,33	4,5	4,33	3	0	4	1
Projetos de I&D em curso/concluídos	24	17,83	29	22,5	14	17,33	23	25,33	18	20	21	16
Patentes	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Prémios	5	2	1	3	1	2	5	8,5	1	2,5	1	3
Organização de reuniões científicas	8	7,5	13	15	5	7,5	8	6	2	4	6	5
Redes de investigação	11	7	7	1	1	1	7	8	8	7	12	10

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.

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 2017, 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 2017

Reunião	DTC
4º Simpósio nacional - Promoção de uma Alimentação Saudável e Segura, do nutriente à embalagem - inovação e desafios	DAN
10ª Reunião anual da Plataforma Portuguesa de Informação Alimentar (PortFIR)	
<i>Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) 2017</i>	
6ª Reunião da Rede Laboratorial Portuguesa de Biossegurança Lab-PTBioNet	DDI
9º Workshop da Rede de Vigilância de Vetores REVIVE	
Reunião zero da Comissão Técnica 207 – Biossegurança em Laboratórios	
Reunião um da Comissão Técnica 207 – Biossegurança em Laboratórios	
3º Seminário NRBQ “Ameaças globais: investigação, resposta e política”	
Fórum de discussão: Virar de página na vigilância laboratorial de doenças infecciosas: aplicação da sequenciação total do genoma (WGS)	
Reunião da rede Portuguesa de laboratórios para o diagnóstico da gripe	
Reunião anual da vigilância epidemiológica da gripe em Portugal	
Reunião dois da Comissão Técnica 207 – Biossegurança em Laboratórios	
VII Workshop de Biossegurança: “Certificação de laboratórios de Microbiologia”	
Apresentação do Inquérito serológico nacional	
2ª conferência do INSEF "Desigualdades na distribuição da obesidade e diabetes – reflexões e perspetivas futuras"	DEP
Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF) - Um Olhar à Saúde dos Portugueses	
Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF) - Um Olhar à Saúde dos Açorianos Ilha Terceira	
Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF) - Um Olhar à Saúde dos Açorianos São Miguel	
3ª Reunião Nacional dos Programas Nacionais de Avaliação Externa da Qualidade na áreas da Microbiologia de Alimentos e Microbiologia de Águas	
Encontro anual da Rede Médicos Sentinela	DGH
Dia do jovem investigador do Instituto Ricardo Jorge	

Reunião	DTC
Curso "Identificação e Tratamento de Doentes com Hipercolesterolemia Familiar"	DPS
<i>Workshop em Health Impact Assessment (HIA)</i>	
Reunião técnica para o Planeamento da Avaliação do Plano Nacional de Saúde 2020 (PNS 2020)	
Congresso Associação Portuguesa dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública (APTAC)	DSA
2º <i>workshop/</i> Curso prático de microscopia eletrónica	
3ª Reunião Nacional dos Programas Nacionais de Avaliação Externa da Qualidade para as áreas da Microbiologia de Alimentos e Microbiologia de Águas	DAN DSA
2º Congresso de Controlo da Qualidade Laboratorial para Países de Língua Portuguesa (CCQ-PLP)	DEP DSA

Tabela 52 - Reuniões científicas de âmbito internacional organizadas pelos DTC em 2017

Reunião	DTC
26 th Annual Conference - Society for Risk analysis Europe 3 th	DAN
<i>International Conference on Childhood Obesity (CIOI)</i>	
<i>International Conference on Food Contaminants (ICFC) 2017</i>	
3 th <i>Imekofoods-Metrology Promoting Standardization and Harmonization in Food and Nutrition</i>	
5ª reunião do Governing Board ERINHA2 (<i>European Research Infrastructure on Highly Pathogenic Agents</i>)	DDI
3ª reunião da Joint Action EMERGE (<i>Efficient response to highly dangerous and emerging pathogens at EU level</i>)	
<i>Face-to-Face Good Clinical Practice (GCP) training</i>	
Reunião INNUENDO " <i>INNUENDO symposium on genomics in foodborne pathogen surveillance</i> "	DEP
<i>Public Health Initiatives Program - Bilateral Relations Meeting</i>	
<i>Networking towards clinical application of antisense-mediated exon skipping (COST Action BM1207)</i>	DGH
<i>International Meeting on Signal transduction (SINAL) 2017_</i>	
Clube Citogenética e Biologia Molecular – Workshop prévio à 21ª Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Genética Humana	
21ª Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Genética Humana	
Simpósio Doenças Raras 2017: Com investigação um mundo de possibilidades	
Reunião do Comité Executivo do ICPeMed (consórcio internacional que visa desenvolver a medicina personalizada na Europa)	DPS
<i>Cancer and Work Network (CANWON) COST Action MC Meeting</i>	DSA
<i>EpiChemBio and MuTaLig COST joint meeting</i>	

Prémios

Em 2017, os DTC receberam no total 21 prémios. De seguida encontra-se a informação detalhada sobre cada um dos prémios.

Tabela 53 - Prémios atribuídos por instituições nacionais em 2017

Prémio	Nomes dos premiados	Instituição que atribui prémio	DTC
Prémio de melhor poster no XVI Congresso de Nutrição e Alimentação: "Caracterização da reação alérgica às bagas goji (<i>Lycium barbarum</i>)"	Rita Batista; Sandrina Teixeira	Associação Portuguesa dos Nutricionistas (APN)	DAN
Melhor poster PortFir 2017 - Carne de aves importada como fonte de transmissão de <i>Salmonella Heidelberg</i> e <i>S. Minnesota</i> resistentes a cefalosporinas de espectro alargado	Margarida Saraiva; Cristina Belo Correia	Plataforma Portuguesa de Informação Alimentar (PortFir)	
Distinção melhor poster	Raquel Tavares; Ana Rita Silva; Isménia Oliveira; Jaime Calha; Patrícia Pereira; Isabel Galvão; Raquel Sabino; Cristina Veríssimo; Paulo Rodrigues	III Jornadas Regionais Temáticas de Infeciologia – Virologia Clínica	DDI
Menção Honrosa - comunicação oral	Líbia Zé-Zé	III Jornadas Regionais Temáticas de Infeciologia	
Menção honrosa "Genotypic characterization of <i>Staphylococcus aureus</i> isolates from human and animal origin"	Vanessa Salgueiro	INSA I.P.	
Melhor poster "Hypertension: comparison of self-reported information and objective measures from the first Portuguese National Health Examination Survey (INSEF)"	Irina Kislaya	INSA I.P.	DEP
Menção honrosa para comunicação oral "Development of an antisense-mediated exon skipping approach as a therapeutic option for the ML II-causing mutation c.3503_35044delTC"	Liliana Matos	21º Encontro Anual da "Sociedade Portuguesa de Genética Humana"	DGH
Melhor Poster "Identification of novel biomarkers to distinguish polygenic and monogenic dyslipidemia" no Dia do Jovem Investigador do INSA, I.P.	Marta Correia; Margarida Gama-Carvalho; Mafalda Bourbon	INSA I.P.	DPS
Melhor comunicação oral "Establishment of lipids and lipoproteins reference values based on population specific percentiles"	Cibelle Mariano	Sociedade Portuguesa de Aterosclerose	
Prémio Arnaldo Sampaio 2016	Ana Sofia Mendes; Ana Nogueira; Cristiana Pereira; Diana Mendes; Fátima Aguiar; Fátima Brandão; Lívia Aguiar; Luís Guimarães; Manuela Cano; Maria Carmo Proença; Maria Paula Neves; Susana Pinho e Silva	Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública / Fundação Calouste Gulbenkian	DSA
Melhor comunicação oral "Geriatric Study in Portugal on Health Effects of Air Quality in Elderly Care Centers" no Dia do Jovem Investigador do INSA, I.P.	Ana Sofia Mendes	INSA I.P.	
Menção Honrosa "Assessment of DNA Damage on a group of professional Dancers during a 10-month Dancing Season" Dia do Jovem Investigador do INSA, I.P.	Filipa Esteves	INSA I.P.	

Tabela 54 - Prémios atribuídos por instituições internacionais em 2017

Prémio	Nomes dos premiados	Instituição que atribui prémio	DTC
Melhor ePoster, <i>Labquality Days</i> 2017	Armandina Miranda; Susana Pereira; Helena Correia; João Reguengos; Ana Cardoso; José Requeijo; Ana Paula Faria; Piet Meijer	<i>Labquality Oy</i>	DEP
Bolsa para participação no congresso anual da <i>RNA Society</i> em Praga (República checa)	Luísa Romão	<i>International RNA Society</i>	DGH
Bolsa para participação no congresso anual da <i>RNA Society</i> em Praga (República checa)	Rafaela Lacerda	<i>International RNA Society</i>	
Bolsa para participação no congresso anual da <i>RNA Society</i> em Praga (República checa)	Paulo Costa	<i>International RNA Society</i>	
Bolsa para participação no congresso anual da <i>RNA Society</i> em Praga (República checa)	Ana Neves	<i>International RNA Society</i>	
Prémio comunicação de poster " <i>Mitochondrial disorders: insights into diagnosis and management in the new era of genomic medicine</i> "	Célia Nogueira	SPDM	
Prémio de melhor poster " <i>Development of an antisense-mediated exon skipping approach as a therapeutic option for the ML II-causing mutation c.3503_3504delTC</i> "	Matos L, Vilela R, Coutinho MF, Gaspar P, Alves S	<i>13th Annual Meeting of the "Oligonucleotide Therapeutics Society"</i>	
Prémio de melhor poster: " <i>Tissue and cell-type dependent impact of secondary glucocerebrosidase abnormalities due to limp-2 deficiency</i> "	Paulo Gaspar	SPDM	
Prémio de melhor poster "Hemoglobinas variantes com mobilidade eletroforética semelhante à da Hemoglobina S."	Armandina Miranda; Filomena Seuanes; Sandra Copeto; Pedro Loureiro; Alcina Costa; Sandra Costa; Maria Teresa Seixas; João Gonçalves; Paula Faustino	INSA I.P.	DGH/DPS

Redes de I&D

Os quadros seguintes resumem a participação do Instituto em redes de investigação.

Tabela 55 - Lista de participação em redes de investigação nacionais em 2017

Rede	Entidade coordenadora	Responsável no INSA	DTC
Centro de Estudos do Ambiente e do Mar (CESAM)	Universidade de Aveiro	Paula Alvito	DAN
Rede de Química e Tecnologia (REQUIMTE)	Universidade do Porto/Universidade Nova de Lisboa	Helena Soares Costa	
<i>Bioresources for Sustainability (GREEN-it) research unit</i>	Instituto de Tecnologia Química e Biológica António Xavier (ITQB) Universidade Nova Lisboa	Rita Batista	

Rede	Entidade coordenadora	Responsável no INSA	DTC
Plataforma nacional de Sequenciação de Genomas (GenomePT)	Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT)	Luís Vieira	DGH
Rede Nacional Espectometria de massa (RNEM)	FCT	Deborah Penque	
Rede Portuguesa de Proteómica (Rede Procura)	Associação sem fins lucrativos	Deborah Penque	
Doenças Genómicas e Rearranjos Cromossómicos	INSA I.P./FCT	Dezso David	
Instituto de Biosistemas e Ciências Integrativas (BioISI), Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa (FCUL)	FCUL	Astrid Moura Vicente	DPS
Estudo Português de Hipercolesterolemia familiar	INSA I.P.	Mafalda Bourbon	
Centro de Estudos de Ciência Animal (CECA)	Instituto de Ciências, Tecnologias e Agroambiente da Universidade do Porto (ICETA)	Elsa Dias	DSA

Tabela 56 - Lista de participação em redes de investigação internacionais em 2017

Rede	Entidade coordenadora	Responsável no INSA	DTC
<i>Improving Health Properties of Food by Sharing our knowledge on the Digestive Process (INFOGEST) COST Action</i>	<i>Institut national de la recherche agronomique (INRA) (França)</i>	Paula Alvito	DAN
<i>International Measurement Confederation (IMEKO)</i>	INSA I.P.	Isabel Castanheira	
<i>Improving Allergy Risk Assessment Strategy for New Food Proteins (ImpARAS) COST Action 1402</i>	TNO, (Países Baixos)	Paula Alvito	
<i>European network to advance carotenoid research and applications in agro-food and health (EUROCAROTEN) COST Action OC-2015-1-19780</i>	<i>Universidad de Sevilla (Espanha)</i>	Maria da Graça Dias	
<i>Influenza - Monitoring Vaccine Effectiveness (I-MOVE +)</i>	INSA I.P.	Baltazar Nunes	DEP
<i>European Network for Highly Pathogenic Bacteria</i>	<i>Robert Koch Institut (Alemanha)</i>	Sofia Núncio	DDI
Rede Europeia de Proteómica (EuPA)	<i>European Proteomics Association</i>	Deborah Penque	DGH
Rede Internacional de Proteómica (HUPO)	<i>Human Proteome Organization</i>	Deborah Penque	
<i>Networking towards clinical application of antisense-mediated exon skipping COST Action BM1207</i>	<i>Leiden University Medical Center (Países Baixos)</i>	Sandra Alves	
<i>Genetics of Male Infertility Initiative (GEMINI) Consortium</i>	<i>Washington University School of Medicine (Estados Unidos da América)</i>	João Gonçalves	

Rede	Entidade coordenadora	Responsável no INSA	DTC
Rede Ibero-americana de Hipercolesterolemia familiar	Fundação Hipercolesterolemia familiar (Espanha)	Mafalda Bourbon	DPS
<i>International Stroke Genetics Consortium</i>	<i>University of London</i> (Reino Unido)	Astrid Moura Vicente	
<i>Psychiatric Genomics Consortium</i>	<i>University of Queensland</i> (Austrália)	Astrid Moura Vicente	
<i>Autism Spectrum Disorders in Europe (ASDEU)</i>	Instituto de Saúde Carlos III (Espanha)	Astrid Moura Vicente	
<i>Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing Across the Life Cycle (JA-CHrodis)</i>	Instituto de Saúde Carlos III (Espanha)	Luciana Costa	
Rede Ibérica de Cianotoxinas	<i>Facultad de ciencias Universidade de Zagagoza</i> (Espanha)	Carina Menezes	DSA
<i>Improved Protection of Medical Devices Against Infection (iPROMEDI) COST Action TD1305</i>	<i>German Heart Institute Berlin</i> (Alemanha)	Maria Jordão	
Microareias	INSA I.P.	João Brandão	
<i>Industrially Contaminated Sites and Health Network (ICSHNet)</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>Indoor living space improvement: Smart Habitat for the Elderly (SHELD-ON)</i>	<i>European Cooperation in Science and Technology</i>	Ana Sofia Mendes	
<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>	Sónia Fraga	
Rede Iberoamericana Ministerial de Aprendizagem e Investigação em Saúde (RIMAS)	Ministério da Saúde da Costa Rica	Isabel Carvalho-Oliveira	GAI

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 – 2016-2017

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Formação RH INSA												
Iniciativas de formação	34	150	359	357	38	89	69	208	52	81	109	215
Taxa de realização das iniciativas programadas	79	75	27	37	47	50	51	52	31	67	29	59
Taxa de execução da verba disponível para formação	57	107	38	79	162	248	66	91	41	77	44	212
Colaboradores que realizaram formação	45 (92%)	44 (90%)	102 (87%)	83 (71%)	15 (79%)	16 (70%)	69 (88%)	64 (78%)	27 (90%)	28 (82%)	41 (72%)	57 (81%)
Horas de formação por colaborador	21	10	21	14	21	16	21	13	21	10	21	13
Custos com formação por colaborador	131	200	90	181	387	490	155	185	99	137	125	353
Oferta formativa												
Iniciativas de oferta formativa	7	2	20	16	5	13	2	2	1	2	12	9
Taxa de realização das iniciativas programadas	71	50	75	81	60	62	100	100	0	100	58	78
Estágios de formação	36	24	20	11	6	3	17	13	6	4	81	47
Visitas de estudo (visitantes)	209	200	111	100	0	0	220	240	23	83	93	103
Colaboração em atividades docentes (horas)	17	16	0	0	0	0	27	43	0	0	47	31

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– 2016-2017

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Iniciativas organizadas para público interno	62	49	30	21	31	12	145	48	18	15	21	35
Iniciativas organizadas para público externo	15	17	9	15	4	1	10	15	5	4	7	1
Atualizações do conteúdo do <i>site</i>	14	20	20	39	41	59	2	18	1	14	0	16
Resposta a pedidos de informação dos órgãos de comunicação social*	16	18	72	112	23	71	26	23	1	6	7	24
<i>Press Releases</i> divulgados	1	2	4	3	4	2	0	3	0	1	0	0
Materiais educativos/corporativos criados	3	0	2	0	3	0	6	7	4	0	0	0
Comunicações dirigidas a públicos-alvo	25	6	0	4	3	9	3	17	9	6	1	4

* 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 – 2016-2017

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Participação em SRVE	4	3	22	15	7	7	0	0	2	2	0	0
Coordenação de SRVE	4	4	10	11	5	5	0	0	0	0	0	0
Boletins de observação ou vigilância epidemiológica emitidos	0	0	59	6	586	581	0	7	6	8	0	0
Produtos editoriais resultantes de IOSP	0	0	10	0	16	5	0	0	0	0	0	0
Coordenação ou cocoordenação de programas de saúde nacionais	0	0	2	3	2	1	1	1	0	0	0	0
Participação/colaboração em programas de saúde nacionais	1	1	3	7	6	6	8	8	1	2	0	0
Bases de dados validadas	1	0	15	0	5	10	1	1	1	1	0	0
Bases de dados validadas e utilizadas em redes internacionais	1	1	4	0	4	2	0	0	0	1	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 – 2016-2017

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Total de amostras	4 845	4 884	46 868	52 254	178	164	102 212	99 312	12 751	12 266	15 420	17 440
Determinações destinadas à faturação	21 197	30 316	112 296	114 978	786	769	211 974	202 455	111 565	99 321	41 960	67 726
Valor gerado com análises clínicas (€)	0	0	2 337 996	2 539 686	0	0	0	0	152 700	153 652	0	0
Valor gerado com análises sanitárias (€)	250 102	311 916	0	0	0	0	0	0	0	0	479 622	668 827
Valor gerado com testes genéticos (€)	0	0	0	0	0	0	2 317 298	2 587 034	0	0	0	0
Valor gerado com PNAEQ (€)	0	0	0	0	188 603	92 865	0	0	0	0	0	0
Valor gerado com consultoria (€)	0	100	0	0	0	27 750	0	0	0	0	0	0
Valor gerado com oferta formativa (€)	11 576	7475	14 757	14 914	3 400	11 085	9 025	6 293	338	3 151	28 269	27 210
Valor gerado com venda de publicações (€)	1 190	652	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0

Merece aqui destaque que, relativamente ao valor gerado com as análises, que representa a maior percentagem das receitas próprias do Instituto, todos os departamentos melhoraram o seu desempenho, com variações positivas que oscilam entre 1% para o Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção das doenças não transmissíveis e 40% para o Departamento de Saúde Ambiental.

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 2016-2017

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Recomendações para apoio técnico-normativo	1	0	1	5	0	0	0	0	0	0	2	2
Participação em comissões /grupos de trabalho internacionais	3	1,83	4	13	10	8,83	20	8	0	0	4	1,33
Participação em comissões/grupos de trabalho nacionais	9	11	13	11	16	12	47	17	1	2	18	7
Coordenação de programas AEQ internacionais	0	0	1	0	181	215	0	0	0	0	7	9
Coordenação de programas AEQ nacionais	15	17	5	8	45	31	0	0	0	0	5	5
Materiais de referência implementados	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Novas metodologias de referência	0	4	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0
Coordenação de redes de referência	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0
Participação de redes de referência	1	2	12	10	0	0	6	12	1	1	0	0
Consultorias no âmbito da referência	0	156	9	4	0	0	2	3	0	0	10	8
Publicações técnicas de referência	0	0	1	2	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 – 2016-2017

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Realização de auditorias internas como auditor	1	4	8	10	0	0	1	2	1	1	24	18
Participação em programas nacionais de AEQ	15	13	16	0	0	0	0	0	20	13	14	14
Participação em programas internacionais de AEQ	4	10	93	111	0	0	35	35	22	28	53	45
*Novos ensaios acreditados	14	5	10	25	0	0	0	3	4	4	20	98
*Manutenção da acreditação de ensaios	111	125	72	82	0	0	18	18	0	4	195	215
Pareceres técnicos	278	185	17	126	0	0	52	121	0	0	166	542
Organização/Promoção de reuniões internas à Unidade Orgânica	10	14	12	3	20	3	26	28	14	7	17	23
Participação em comissões de escolha para aquisição de consumíveis/ equipamentos	22	25	8	6	2	0	12	12	5	5	0	0
Implementação de novas metodologias	4	0	5	6	1	0	31	45	6	1	13	6
Apoiar o desenvolvimento e revisão de aplicações informáticas	3	5	6	6	2	4	8	17	2	4	2	4

*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 foram desenvolvidas pelos diversos departamentos técnico-científicos, durante o ano de 2017.

17.1. DEPARTAMENTO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Dos factos/ações mais relevantes desenvolvidos pelo Departamento de Alimentação e Nutrição podem ser salientados os que se encontram abaixo descritos.

Promoção e organização da *International Conference on Food Contaminants 2017*



Realizada nos dias 13 e 14 de julho de 2017, em Braga, a 2ª Conferência Internacional sobre Contaminantes Químicos em Alimentos (ICFC2017) teve como principal objetivo promover a reflexão e discussão relativamente ao impacto que as alterações climáticas sobre a segurança alimentar e subsequentes implicações na saúde humana. Tendo em consideração a elevada pertinência dos temas a discutidos, a revista científica *“Food Additives and Contaminants – Part A”*, dedicou um número especial à divulgação dos trabalhos apresentados nesta

conferência.

International Conference on Childhood Obesity (CIOI) 2017



A terceira *International Conference on Childhood Obesity (CIOI)* foi organizada pelo departamento de alimentação e nutrição do Instituto Ricardo Jorge, enquanto Centro Colaborativo da *WHO-Europe*. A CIOI 2017 teve como objetivo principal agregar e discutir a informação disponível a nível nacional e internacional sobre a obesidade infantil, a doença pediátrica mais prevalente em todo o mundo. Esta conferência, teve lugar entre os dias 5 e 8 de julho, na Fundação Champalimaud, em Lisboa, reuniu participantes de mais de quarenta países e diversas

instituições nacionais e internacionais e contou com o Alto Patrocínio de sua Excelência o Presidente da República.

4º Simpósio nacional Promoção de uma Alimentação Saudável e Segura (SPASS 2017). Do nutriente à embalagem - inovação e desafios



O departamento de alimentação e nutrição organizou o 4º Simpósio Nacional “Promoção de uma Alimentação Saudável e Segura (SPASS 2017) que decorreu dia 21 de setembro, no auditório do Instituto Ricardo Jorge em Lisboa. O evento pretendia contribuir para a discussão, entre profissionais de saúde e do setor alimentar, sobre as suas diferentes perspetivas enquanto elementos fundamentais na promoção de uma alimentação saudável e segura. A iniciativa dirigiu-se a profissionais da indústria e comunidade científica, assim como estudantes tendo, este ano, sido dedicada à temática “Do Nutriente à Embalagem – Inovação e Desafios”.

Participação na 3ª Conferência internacional IMEKOFODS



O departamento de alimentação e nutrição do Instituto Ricardo Jorge participou na 3ª conferência IMEKOFODS (*Metrology Promoting Standardization and Harmonization in Food and Nutrition*) que se realizou entre os dias 1 e 4 de outubro na Grécia. O Instituto teve oportunidade de apresentar e divulgar o seu trabalho intitulado “Identificação de alimentos ricos em selénio e iodo consumidos pela população portuguesa” na 12ª sessão do evento, que se realizou dia 4 de outubro.

Submissão do pedido de registo de patente que contribui para a defesa da saúde da população



O Instituto Ricardo Jorge, através do seu departamento de alimentação e nutrição, registou um pedido de patente nacional, em resultado do trabalho desenvolvido pela investigadora Isabel Castanheira e as alunas de doutoramento Susana Jesus e Inês Delgado, no contexto de um projeto de I&D+i iniciado em setembro 2015 designado *Total Diet Studies Exposure (TDS-Exposure)*. A referida patente permitirá contribuir para a proteção da saúde da população, uma vez que assegura a redução dos teores de Acrilamida, um contaminante alimentar com características carcinogénicas, no pão. Esta patente permitirá oferecer um produto mais saudável, sem imputar qualquer custo adicional à indústria de panificação e consumidores.

Algumas outras atividades:

- Desenvolvimento de formação, em colaboração com a Agência Ciência Viva. Nomeadamente desenvolvimento de atividades sob a temática “A viagem do pequeno-almoço”, com o objetivo de dar a conhecer métodos digestão humana *in vitro*, no âmbito da iniciativa .COME, que decorreu entre os dias 16 e 19 março no pavilhão do conhecimento – Centro Ciência Viva.
- Participação na *Gordon Research Conference* realizada nos Estados Unidos da América, com o objetivo de dar a conhecer trabalhos portugueses sobre exposição de crianças a micotoxinas com origem em alimentos.
- Participação na conferência internacional “*The burden on Mycotoxins on animal and human health*”, realizada dia 15 de dezembro em Roma, com o objetivo de divulgar trabalhos em curso no Instituto no âmbito biomonitorização humana.
- Participação na terceira reunião de trabalho conjunta da *EFSA/ECDC*, nos dias 16 e 17 outubro 2017, que ocorreu em Itália.
- Desenvolvimento de uma técnica de *Polymerase Chain Reaction* (PCR) para sequenciação de *Clostridium botulinum*, que permite reforçar a capacidade de resposta em atividades de investigação e desenvolvimento.
- Colaboração no projeto *Feedcities* da *World Health Organization* (WHO). Este projeto, e a participação do Instituto, visam fornecer informação nutricional sobre alimentos comercializados em mercados e outros sítios de venda na região oriental da WHO Europa, sobre os quais ainda pouca informação está disponível, nomeadamente no que diz respeito à sua composição em ácidos gordos trans e sódio. O Instituto, tem ainda colaborado na capacitação de recursos humanos e planeamento das infraestruturas necessárias, para que países como a Bósnia e Herzegovina, Turquemenistão e Uzbequistão, possam adquirir a sua autonomia nos contextos referidos.

17.2. DEPARTAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS

Dos factos/ações mais relevantes desenvolvidos no Departamento de Doenças Infecciosas podem ser salientados os que se encontram abaixo descritos.

Apresentação de resultados do Inquérito Serológico Nacional 2015-2016



O Instituto Ricardo Jorge apresentou, dia 31 de outubro, os resultados do Inquérito Serológico Nacional (ISN) 2015-2016, numa conferência organizada pelo departamento de doenças infecciosas que teve lugar no auditório do Instituto, em Lisboa.

O ISN, promovido através dos departamentos de doenças infecciosas e de epidemiologia do Instituto Ricardo Jorge, foi realizado numa amostra de base populacional desenhada de forma a ser representativa da população residente no país, estratificada por região e grupo etário. Este foi o 3º inquérito efetuado em Portugal mas o primeiro a incluir as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores.

Este estudo, teve como principal objetivo, determinar a prevalência de anticorpos específicos para os agentes das doenças evitáveis pela vacinação que integram o Plano Nacional de Vacinação (PNV), bem como a prevalência de alguns agentes infecciosos associados a infeções sexualmente transmissíveis, com impacto em saúde pública. O recrutamento de participantes foi efetuado em laboratórios de análises clínicas dos parceiros do estudo e contou ainda com a colaboração de outros laboratórios de análises clínicas, hospitais e dos serviços de saúde das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores, tendo sido recrutados 4866 indivíduos com idade igual ou superior a 2 anos. O ISN 2015-2016 contou com um financiamento de cerca de 700 mil euros, dos quais 85 por cento assegurados pela Islândia, Liechtenstein e Noruega, através do Programa Iniciativas em Saúde Pública dos EEA Grants.

Instituto Ricardo Jorge identifica pela primeira vez em Portugal espécie de mosquito *Aedes albopictus*



O Instituto Ricardo Jorge, no âmbito da Rede Nacional de Vigilância de Vetores (REVIVE), coordenada operacionalmente pelo departamento de doenças infecciosas, identificou pela primeira vez Portugal, na região norte, a espécie de mosquito *Aedes albopictus*.

O mosquito *Aedes albopictus* é uma espécie originária do Sudeste Asiático, adaptada a climas temperados e com características invasivas, sendo que nos últimos 30 anos passou a apresentar uma ampla distribuição geográfica em todos os continentes. Na Europa,

sobretudo nos países mediterrâneos que reúnem as condições necessárias à sua sobrevivência, foi introduzido primeiro na Albânia (1979) e mais tarde em Itália (1990), encontrando-se atualmente presente em 26 países europeus. Apesar de não ser o vetor primário de Dengue, Chikungunya e Zika, tem capacidade vetorial para a transmissão destes agentes pelo que é considerado, devido às suas características invasivas e vetorais, um risco em saúde pública.

No âmbito do REVIVE pretende-se não só vigiar a presença/ausência de espécies vetorais (como por exemplo, *Aedes aegypti* e *Ae. albopictus*) mas também avaliar a transmissão de agentes patogénicos, sendo efetuada a pesquisa de flavivírus (que incluem os vírus West Nile, Dengue, Febre Amarela, Zika e outros) com maior impacto em saúde pública, presentes ou em risco de serem introduzidos em Portugal. A monitorização no âmbito do REVIVE é realizada em pontos de entrada (portos e aeroportos) todos os meses do ano. Fora destes locais, as colheitas são efetuadas no período mais significativo para a presença de mosquitos que ocorre de maio a outubro, não excluindo, no entanto, a probabilidade, cada vez maior, de ocorrência de mosquitos noutros períodos do ano devido às alterações climáticas.

A criação do REVIVE, em 2008, deveu-se principalmente à necessidade de instalar capacidades nas diversas regiões, visando aumentar o conhecimento sobre as espécies de vetores presentes, sua distribuição e abundância, impacte das alterações climáticas, explicar o seu papel como vetores e para detetar espécies invasoras em tempo útil, com importância na saúde pública.

Profissionais da saúde humana, animal e alimentar discutem aplicação da sequenciação total do genoma na vigilância laboratorial de doenças infecciosas – Projeto INNUENDO



O Instituto Ricardo Jorge, através do seu departamento de doenças infecciosas, promoveu, dia 28 de setembro, no seu auditório em Lisboa, o “Fórum de Discussão: Virar de página na vigilância laboratorial de doenças infecciosas – Aplicação da sequenciação total do genoma (WGS)”. A iniciativa contou com a presença de mais de uma centena de profissionais dos setores da saúde humana, saúde animal e da segurança alimentar.

Organizado no âmbito do projeto INNUENDO (*a cross-sectorial platform for the integration of genomics in surveillance of food-borne pathogens*), o evento pretendeu suscitar a discussão em torno da necessidade premente de concretizar esta transição tecnológica para a vigilância epidemiológica das doenças infecciosas em Portugal. Estiveram presentes representantes de entidades-chave na promoção da saúde humana, saúde animal e da segurança alimentar em Portugal, nomeadamente Direção-Geral da Saúde, Direção-Geral de Alimentação e Veterinária, Instituto Nacional de Investigação Agrária e Veterinária e Autoridade de Segurança Alimentar e Económica.

Já entre os dias 11 e 13 de julho, o departamento de doenças infecciosas tinha estado presente, numa reunião e curso do âmbito do projeto INNUENDO, em Espanha.

Cofinanciado pela *European Food Safety Authority* (EFSA) o projeto INNUENDO visa criar um quadro intersectorial de integração da tecnologia de WGS na vigilância e investigação epidemiológica dos patogénicos bacterianos alimentares. Este objetivo está alinhado com a missão da EFSA de promover o desenvolvimento e validação de novas abordagens na caracterização microbiana, através de uma coordenação ativa de esforços entre todas as partes interessadas de saúde pública e de segurança alimentar, no contexto de “Uma só Saúde”.

17.3. DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

Dos factos/ações mais relevantes desenvolvidos pelo Departamento de Epidemiologia podem ser salientados os que se encontram abaixo descritos.

Avaliação e monitorização dos efeitos dos incêndios na saúde da população



O Instituto Ricardo Jorge participa no projeto de avaliação e monitorização dos efeitos dos incêndios na saúde da população, que será coordenado internamente pelo departamento de epidemiologia, contando com a colaboração de diversos outros departamentos. O objetivo deste projeto, passa por avaliar os efeitos na saúde da população exposta a incêndios e respetivos produtos de combustão, ocorridos no médio e longo prazo, de forma a produzir informação pertinente para a tomada de decisão nos vários níveis das estruturas intervenientes, organização da prestação de cuidados e facilitar a intervenção dos agentes comunitários envolvidos na resolução do problema. Esta iniciativa visa ainda minimizar os riscos de exposição durante a fase de limpeza, reconstrução e recuperação do meio ambiente.

Devido às características deste tipo de eventos, a população-alvo abrangida pelo projeto, não se resume à população que esteve diretamente exposta ao fogo, mas deverá incluir também a população da área geográfica que sofreu a influência da propagação da massa de ar contaminada com os produtos da emissão.

A 4 de julho de 2017, na Câmara Municipal de Pedrógão Grande, estiveram reunidos catorze organismos públicos ligados ao Ministério da Saúde, para ajudar a definir uma resposta a longo prazo para a zona afetada pelo incêndio de 17 de junho nas vertentes da doença orgânica, saúde mental e saúde pública. Nesta ocasião, o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Dr. Fernando Araújo, referiu que as várias etapas previstas no plano de ação estão “programadas, articuladas e coordenadas” e vão estender-se durante pelo menos dois anos, junto das populações dos concelhos afetados, sendo que, em algumas áreas, como a saúde mental, podem estender-se no tempo. “O programa pode durar mais de dois anos. Temos o exemplo da tragédia de Entre-os-Rios, em que na saúde mental foram precisos mais anos de apoio e, portanto, temos de ter a capacidade de ao longo do tempo ir reconhecendo as necessidades e lhes responder”, salientou.

Colaboração em plano de contingência para Comemorações do Centenário das Aparições de Fátima



O plano de contingência do Ministério da Saúde para as Comemorações do Centenário das Aparições de Fátima, decorridas dias 12 e 13 de maio, visou garantir uma resposta atempada, estruturada e eficaz no âmbito da saúde e da gestão dos seus recursos. Este plano exigiu a cooperação entre os diversos organismos, entre os quais o Instituto Ricardo Jorge, através do seu departamento de epidemiologia. Além dos cuidados de saúde primários, dos hospitais que participaram nas respostas a vários níveis e dos hospitais de campanha que foram montados no local, este plano contemplou ainda respostas para situações muito específicas, passando pela valorização da doença médica, do trauma e de outro tipo de incidentes: desde biológicos e químicos à saúde mental.

Foi também implementado um sistema de vigilância epidemiológica que permitiu a deteção precoce de doenças antes, durante e na fase imediata após o evento, bem como a promoção da acessibilidade a cuidados de saúde primários no caso de patologia aguda não urgente e a cuidados pré-hospitalares e hospitalares nos casos urgentes e emergentes.

A Comissão de Gestão do referido Plano de Contingência recebeu posteriormente um louvor do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Fernando Araújo, “pelas elevadas qualidades pessoais e profissionais demonstradas” pelo seu coordenador e restantes elementos. Refere o Louvor n.º 214/2017, publicado no Diário da República, 2.ª série — n.º 141 — de 24 julho de 2017:

A comissão prestou um valioso contributo para um planeamento cuidado, uma eficiente gestão e correta decisão no âmbito do processo de desenho e implementação do Plano de Contingência do Ministério da Saúde para as Comemorações do Centenário de Fátima, tendo os resultados alcançados sido de elevada qualidade e servirão de suporte a processos semelhantes no futuro. Pela disponibilidade e empenho demonstrados, pelo elevado compromisso com o interesse público e pela excelência dos resultados alcançados é de inteira justiça deixar à Comissão este público louvor.

Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico



Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), realizado em 2015, com vários parceiros nacionais e internacionais foi delineado para ser representativo a nível regional e nacional (4910 participantes), da população com idade entre os 25 e os 74 anos. No âmbito deste inquérito foi recolhida informação por entrevista e por medição direta de parâmetros biométricos, por exame físico, e bioquímicos, através de análise laboratorial, e constituída uma coleção de amostras biológicas.

Já em 2017, com o objetivo principal de discutir os resultados obtidos relativamente à diabetes e à obesidade, foi promovida a 2ª Conferência do INSEF sob o tema “Desigualdades na distribuição da obesidade e diabetes – reflexões e perspetivas futuras”, realizada dia 21 de abril, no auditório do Instituto em Lisboa.

Esta iniciativa contou com a presença dos diretores dos programas prioritários do Plano Nacional de Saúde para estas áreas, que destacaram a importância dos dados apresentados. Maria Cristina Valadas, diretora do Programa Prioritário para o Controlo da Diabetes, considera fundamentais os dados obtidos para a tomada de decisões em Saúde Pública e destaca também o facto de os resultados terem sido apresentados por idade, sexo e região, uma vez que existem, a este nível, diferenças regionais significativas. “Quem tem que tomar decisões de saúde pública, só o pode fazer conscientemente sabendo os dados do terreno”, sublinha.

Já Pedro Graça, diretor do Programa Prioritário para a Promoção da Alimentação Saudável, refere: “Observamos neste trabalho que esta alimentação inadequada transformada em obesidade atinge mais as populações com menor escolaridade e economicamente mais desfavorecidas. Esta informação é central para que a intervenção possa ter essa população como centros da nossa intervenção e assim encontrarmos as estratégias que melhor se adaptam a conseguir promover a alimentação saudável”.

Algumas outras atividades:

- 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.
- No âmbito das atividades de avaliação externa da qualidade laboratorial, refiram-se, entre outras atividades, a realização de duas ofertas formativas, com o objetivo de promover a capacitação dos profissionais e a melhoria do desempenho dos laboratórios: (1) Pré analítica e (2) Ferramenta de Avaliação Externa da Qualidade. É ainda de destacar a promoção, entre os dias 2 e 14 de outubro, do 2.º Congresso de Controlo da Qualidade Laboratorial para Países de Língua Portuguesa (CCQL-PLP) e a visita a dois laboratórios a São Tomé e Príncipe.
- Pesquisa de soluções para o *Software* de apoio ao Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade Laboratorial, de forma a otimizar os relatórios avaliação emitidos.
- Participação no *advisory forum* do ECDC, que visa disponibilizar informação, à direção do centro, sobre a qualidade do trabalho científico desenvolvido pelo ECDC. Este órgão é constituído por representantes dos institutos e agências nacionais de saúde pública, nomeados pelos estados membros, com base na sua competência científica, e especialistas em saúde pública da Comissão Europeia.
- Implementação do projeto IMOVE+, com o objetivo de avaliar a efetividade e impacto da vacina antigripal e antipneumocócica e reativação do sistema EVITA que visa promover a vigilância dos acidentes domésticos e de lazer.
- Participação na análise dos resultados e revisão dos relatórios do Inquérito Serológico Nacional (ISN), na componente Doenças Evitáveis pela Vacinação e Infeções Sexualmente Transmissíveis.

17.4. DEPARTAMENTO DE GENÉTICA HUMANA

Dos factos/ações mais relevantes desenvolvidos pelo Departamento de Genética Humana podem ser salientados os que se encontram abaixo descritos.

Investigação do Instituto Ricardo Jorge abre possibilidade de nova estratégia terapêutica em diversos tipos de cancro



Uma investigação do departamento de genética humana do Instituto Ricardo Jorge permitiu identificar que a proteína mTOR, (*mammalian target of rapamycin*) que se encontra “hiperativada” na maior parte dos cancros e outras doenças humanas, como diabetes e doenças cardiovasculares, pode ser produzida no organismo através de um mecanismo alternativo da iniciação da síntese proteica. Esta descoberta abre a possibilidade para o estabelecimento de uma nova estratégia terapêutica em diversos tipos de cancro.

Os resultados publicados no artigo “*Cap-independent translation ensures mTOR expression and function upon protein synthesis inhibition*” mostram também que este mecanismo se encontra ativo tanto em condições normais, como em condições de baixa oxigenação, como é o caso dos tumores sólidos.

A proteína mTOR está envolvida na resposta celular a estímulos ambientais, fazendo parte de vias ou cascatas de sinalização dirigidas à regulação da expressão dos genes. Segundo Luísa Romão, investigadora do departamento de genética humana e uma das autoras deste trabalho, estas observações além de contribuírem para o conhecimento da regulação da expressão do mTOR podem também abrir a possibilidade de estabelecimento de uma nova estratégia terapêutica através da inibição da via alternativa de síntese desta proteína. “Têm sido desenvolvidos vários compostos para inativar a via de sinalização em que se insere o mTOR, estando alguns deles já a ser testados em ensaios clínicos. Dado que muitos desses compostos possuem alvos não específicos com potenciais efeitos adversos, a inibição direta do mTOR através da inativação do mecanismo alternativo da sua síntese pode ser a próxima forma de contrariar a hiper-ativação desta proteína em diversos tipos de cancro e, assim, bloquear a sua progressão”, explica a investigadora do Instituto Ricardo Jorge.

Estudo do Instituto Ricardo Jorge abre caminho a nova estratégia terapêutica para a anemia hereditária grave



Uma investigação do departamento de genética humana do Instituto Ricardo Jorge e do *Weatherall Institute of Molecular Medicine* da Universidade de Oxford permitiu delinear uma nova estratégia terapêutica para uma patologia designada talassémia de tipo beta. Esta descoberta decorre de um trabalho colaborativo, de vários anos, entre as duas instituições.

De referir que as talassémias (de tipo alfa ou beta) são anemias hereditárias graves que

fazem parte do grupo das hemoglobinopatias, as doenças genéticas mais frequentes nas populações humanas. Para a grande maioria dos doentes não há cura efetiva e a morbilidade e mortalidade são elevadas, factos que ampliam a importância da nova estratégia, que o trabalho em análise, faz emergir.

A partir do estudo de uma família portuguesa com alfa-talassémia, os investigadores do Instituto Ricardo Jorge e do *Weatherall Institute of Molecular Medicine* conseguiram delinear uma nova estratégia terapêutica que assenta na edição do genoma através de uma tecnologia denominada CRISPR/Cas9 e demonstrar o seu potencial como futura terapia da beta-talassémia. Os resultados deste trabalho foram recentemente publicados na prestigiada revista *Nature Communications* no artigo intitulado “*Editing an α -globin enhancer in primary human hematopoietic stem cells as a treatment for β -thalassemia*”.

Baseada no facto de a gravidade das talassémias depender sobretudo do desnível de abundância relativa dos dois tipos de subunidades (alfa ou beta) da hemoglobina, a nova estratégia consiste em introduzir, nas células precursoras dos glóbulos vermelhos dos doentes com beta-talassémia (com défice em cadeias beta), uma alteração genómica que diminui também o nível de cadeias alfa, reequilibrando assim o nível dos dois tipos de subunidade. Os investigadores acreditam que tal reequilíbrio tenha como consequência um alívio significativo dos sintomas da doença.

“Uma vez mais, a detalhada análise de casos clínicos atípicos se revelou muito importante para a descoberta de novos mecanismos de doença, abrindo a porta para a inovação terapêutica”, sublinha Paula Faustino (na foto), investigadora do Instituto Ricardo Jorge e co-autora deste trabalho.

Algumas outras atividades:

- No sentido de contribuir para o objetivo estratégico do Instituto Ricardo Jorge que visa promover a mudança e a modernização organizacional foi, no decurso de 2017, introduzida uma nova plataforma informática (*Service Desk* UTI) para envio, receção e gestão de pedidos de serviços de sequenciação e genotipagem.
- Validação, por Consórcio Europeu, da Unidade de Citogenética (UCI) enquanto laboratório apto para implementação do Rastreio pré-natal não invasivo (NIPT), através de *Next-Generation Sequencing* (NGS), no sangue materno de grávidas, a partir das 9 semanas de gestação, para as trissomias 13, 18 e 21.
- Procurando melhorar continuamente os serviços diferenciados por si prestados, o departamento de genética humana, deu continuidade, em 2017, à aposta na acreditação dos seus ensaios, tendo assegurado a acreditação de dois novos ensaios. Ainda no contexto dos serviços diferenciados, destaque para o desenvolvimento e disponibilização, através da sua unidade de rastreio neonatal, metabolismo e genética, de um novo método de diagnóstico bioquímico e molecular para a doença de Niemann-Pick tipo C. Esta nova metodologia, mais rápida e sensível, é única em Portugal.
- O Departamento de Genética Humana recebeu, durante 2017 e no âmbito da sua participação na avaliação externa da qualidade efetuada pelo *European Molecular Genetics Quality Network* (EMQN) o reconhecimento de melhor relatório. Esta distinção foi atribuída quer à Unidade de Genética Molecular (UMO) para os testes genéticos BRCA2 relativo ao cancro da mama e APC relativo à Polipose adenomatosa familiar, e à UCI para o estudo do Síndrome de Beckwith-Wiedemann.

17.5. DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Dos factos/ações mais relevantes desenvolvidos pelo Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças não Transmissíveis podem ser salientados os que se encontram abaixo descritos.

JA-CHRODIS e JA-CHRODIS PLUS



O JA-CHRODIS (*Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing Across the Life Cycle*) é uma iniciativa desenvolvida por um consórcio europeu, tendo como principal objetivo a prevenção de doenças crónicas e a promoção do envelhecimento saudável na população europeia. O projeto inicial, que teve a duração de três anos (2014-2017), representa uma colaboração europeia que reuniu mais de 60 parceiros associados e colaboradores provenientes de 26 países. Estes parceiros trabalharam em conjunto de forma a identificar, validar, partilhar e difundir na

Europa boas práticas em doenças crónicas e facilitar a sua implementação. O Instituto Ricardo Jorge, juntamente com a Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal e a Direção-Geral de Saúde, foi um dos organismos nacionais que integra o projeto na qualidade de parceiro associado.

Já em 2017, Alexander Haarmann, responsável por uma das áreas de trabalho específicas do consórcio JA-CHRODIS, no contexto de uma visita de trabalho a Lisboa, referiu considerar que o Instituto Ricardo Jorge foi dos parceiros mais ativos neste projeto europeu.

Refira-se ainda que, o Instituto Ricardo Jorge, através do seu departamento de promoção da saúde e prevenção de doenças não transmissíveis, participou na conferência final deste projeto europeu, encontro decorreu, em Bruxelas, nos dias 27 e 28 de fevereiro. Esta reunião teve como objetivo discutir os resultados da Ação Comum Trienal e explorar a forma como estes resultados podem ser utilizados para enfrentar o desafio da doença crónica em toda a Europa. A iniciativa contou com a presença de decisores políticos europeus e nacionais, representantes de organizações internacionais e organizações não-governamentais, investigadores e parceiros JA-CHRODIS.

Já em setembro o Instituto esteve, igualmente presente entre os dias 18 e 20 na reunião de lançamento do projeto JA-CHRODIS PLUS: *Implementing good practices for chronic diseases*, realizada em Vilnius (Lituânia), grupo de trabalho que será integrado pelo departamento de promoção da saúde e prevenção de doenças não transmissíveis e que tem como objetivo fundamental contribuir para a implementação e transferência de boas práticas nesta área das doenças crónicas. A referida reunião contou ainda com a presença do Comissário Europeu para a Saúde, Vytenis Andriukaitis, e do diretor do departamento de doenças não transmissíveis da *World Health Organization- Europe*, Gauden Galea.

ICPerMed: Consórcio internacional para o desenvolvimento da medicina personalizada na Europa



O Instituto Ricardo Jorge e a Fundação para a Ciência e a Tecnologia integram um consórcio internacional que pretende desenvolver a medicina personalizada na Europa, através de uma maior coordenação e alinhamento das atividades de investigação. Fazem parte deste consórcio mais de 35 instituições e entidades europeias e internacionais, em representação de ministérios da ciência e da saúde, bem como agências de financiamento de investigação e desenvolvimento.

A medicina personalizada é um modelo de prática médica que integra a caracterização fenotípica e genotípica do indivíduo, ou seja, inclui dados sociodemográficos, ambientais e de estilos de vida e informação clínica e de imagem médica e perfis genéticos, na estimativa da predisposição individual para uma doença e na definição de estratégias preventivas e terapêuticas para cada indivíduo. Os grandes avanços na implementação da medicina personalizada têm sido feitos essencialmente na área da oncologia e das doenças raras.

Durante 2017, o Instituto, através do departamento de promoção da saúde e prevenção de doenças não transmissíveis, organizou a reunião do comité executivo do ICPerMed, que teve lugar em Lisboa, nos dias 24 e 25 outubro, com o objetivo de planear e discutir as próximas ações e atividades do consórcio. Entre os vários temas abordados, destaque para a apresentação de uma atualização sobre as próximas iniciativas da Comissão Europeia relativas à área da medicina personalizada e para a discussão em torno da organização da primeira Conferência ICPerMed, que terá lugar em novembro do próximo ano em Berlim. Na reunião de Lisboa, foram ainda acordados os objetivos, ações e compromissos dos vários grupos de trabalho ICPerMed para 2018.

Algumas outras atividades:

- Proposta de criação de um portal literacia em saúde nas prisões portuguesas, de forma a aumentar a literacia em saúde de funcionários e reclusos de acordo com as recomendações da *WHO*.
- Implementação do diagnóstico da Hipercolesterolemia familiar por novas tecnologias de sequenciação (*NGS*), visando melhorar o diagnóstico da Hipercolesterolemia Familiar e a qualidade da prestação de serviços.
- Desenvolvimento de um painel de rastreio molecular por *NGS* de 112 genes funcionalmente implicados na dislipidemia, com o principal objetivo de identificar novos genes responsáveis pela Hipercolesterolemia Familiar de forma a melhorar o diagnóstico de doentes com dislipidemia severa.
- Estabelecimento de protocolo com Luanda Medical Center para prestação de serviços. Pretende-se nesta colaboração com Angola, e através uma resposta concertada no Instituto, dar resposta às necessidades deste parceiro, nomeadamente através da disponibilização de testes e análises que este não efetua nos seus laboratórios.
- Publicação da base de dados internacional da Hipercolesterolemia familiar na revista *Genetics in Medicine*: “*Analysis of publicly available LDLR, APOB, and PCSK9 variants associated with familial hypercholesterolemia: application of ACMG guidelines and implications for familial hypercholesterolemia diagnosis*”. No âmbito do Estudo Português de Hipercolesterolemia Familiar foi criada uma base de dados internacional de mutações de apoio ao diagnóstico da Hipercolesterolemia familiar no sentido de aumentar o conhecimento na área e melhoria da prestação de serviços.
- Desenvolvimento do rastreio da perturbação do espectro do Autismo nas escolas da região centro para estimativa da prevalência, no âmbito do estudo Europeu *Autism Spectrum Disorder in the European Union*.

17.6. DEPARTAMENTO DE SAÚDE AMBIENTAL

Dos factos/ações mais relevantes desenvolvidos pelo Departamento de Saúde Ambiental podem ser salientados os que se encontram abaixo descritas.

Acompanhamento do surto de *Legionella* no Hospital São Francisco Xavier



O Instituto Ricardo Jorge acompanhou em permanência, e disponibilizou a sua fulcral colaboração, no âmbito do surto de *Legionella* que ocorreu em 2017 no Hospital São Francisco Xavier. O departamento de saúde ambiental do Instituto cooperou na vertente laboratorial do inquérito epidemiológico instalado na sequência do referido surto da Doença dos Legionários.

Na sequência do referido evento, todos os partidos com assento parlamentar na Assembleia da República apresentaram propostas de Decreto-Lei sobre a Qualidade do Ar Interior em geral e controlo da *Legionella*, em particular. Neste contexto, o Instituto, enquanto entidade de referência no âmbito da saúde, foi consultado e apresentou os seus pareceres técnicos, à luz do *know how* que detém cumprindo rigorosamente os prazos estipulados, de forma apoiar a decisão política e contribuir para a evolução positiva do enquadramento legislativo neste âmbito.

Adicionalmente, e em estreita colaboração com a Direção Geral da Saúde, foram desenvolvidos e publicados três documentos relacionados com o tema *Legionella*, que visam clarificar, facilitar e orientar a atuação de diversas entidades: (1) a norma n.º 24/2017 “Prevenção e Controlo Ambiental da bactéria *Legionella* em Unidades de Saúde”; (2) as orientações n.º 20/2017 “Doença dos Legionários: Diagnóstico laboratorial de Doença dos Legionários e pesquisa de *Legionella* em amostras ambientais” e (3) as orientações n.º 21/2017 “Doença dos Legionários: Vigilância e Investigação Epidemiológica”

Importa ainda destacar que, na sequência das ações que implementadas para combater o surto da Doença dos Legionários identificado no Hospital de São Francisco Xavier, o Ministério da Saúde entendeu reforçar as práticas já existentes de prevenção e controlo do risco de ocorrência de novos surtos. Atento ao exposto, decidiu o Ministério da Saúde desenvolver, através do Instituto Ricardo Jorge, em articulação com as Autoridades de Saúde de Nível Nacional, Regional e Local, bem como com os órgãos gestores das unidades de saúde, um Programa de Intervenção Operacional de Prevenção Ambiental de *Legionella* (PIOPAL). No contexto do referido programa o Instituto Ricardo Jorge é responsável por assegurar a realização de vigilância laboratorial da qualidade da água, para pesquisa e identificação da *Legionella*, em todas as unidades de prestação de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde.

Submissão de pedido de registo de patente que contribui para novas soluções na prevenção e tratamento do cancro



O Instituto Ricardo Jorge, através do seu departamento de saúde ambiental, submeteu um pedido de registo de patente que resulta do trabalho efetuado em parceria com a Faculdade de Farmácia do Porto, durante o ano de 2016, no âmbito do projeto de doutoramento “sandwich” do aluno Klebson Silva Santos, em que estiveram ainda envolvidos os investigadores Carla Costa e João Paulo Teixeira.

A referida patente de invenção diz respeito a um produto derivado das folhas de *Azadirachta indica* vulgarmente conhecidas como nim, que possui elevado potencial de aplicação farmacológico, devido

as suas características fotoquímicas, bem como, capacidade de reduzir a viabilidade de células B linfoblásticas humanas bloqueando um ciclo celular maligno na origem de determinados tipos de neoplasias. Esta patente poderá ter, portanto, interesse para as indústrias farmacêutica, cosmética, medicina humana e veterinária, alimentos e bebidas, nutrição e biotecnologia.

Emissão de pareceres sobre a utilização confinada de organismos geneticamente modificados



Por forma a dar cumprimento ao Decreto-Lei n.º 55/2015, de 17 de abril, que estabelece as medidas para a utilização confinada de microrganismos geneticamente modificados e de organismos geneticamente modificados, o Instituto Ricardo Jorge enquanto entidade de referência no âmbito da saúde, através dos seus especialistas do departamento de saúde ambiental emitiu, durante 2017, um total de oito pareceres sobre a utilização confinada de organismos geneticamente modificados tendo em

vista a proteção da saúde humana e do ambiente. Estes pareceres visam apoiar a atividade da autoridade nacional competente nesta matéria, a Agência Portuguesa do Ambiente I.P.

Algumas outras atividades:

- O departamento de saúde ambiental desenvolveu a pedido de diversas empresas e instituições, oito iniciativas de oferta formativa além das previstas no seu plano inicial. O âmbito destas atividades incidiu sobre as áreas “Amianto-localização, aplicação e risco”, “Exposição profissional a agentes biológicos” e “Controlo microbiológico do ar e superfícies, em contexto hospitalar”.
- Participação, mediante convite da *European Asbestos Forum Foundation* (EAF), na sua 3.ª Conferência, sobre o tema “*Asbestos & Industry*”, que teve lugar em Londres nos dias 25 e 26 de

outubro. O Instituto apresentou a comunicação “Asbestos – Portuguese Panorama”, com o objetivo de dar a conhecer as ações que Portugal tem vindo a desenvolver no sentido de proteger a saúde dos trabalhadores, e da população em geral, no que respeita ao amianto e doenças relacionadas.

- No contexto do seu contributo para a cooperação para o desenvolvimento, o Instituto recebeu uma visita técnica de dois peritos do Ministério do Trabalho e Segurança Social da República da Turquia. A visita dos peritos à unidade de ar e saúde ocupacional foi solicitada pela Autoridade para as Condições de Trabalho, tendo incluído uma contextualização do trabalho realizado na unidade no âmbito da exposição profissional a agentes químicos e a agentes biológicos e a visita aos laboratórios.
- Organização da exposição “Ambientes de Trabalho Saudáveis – Importância da Prevenção” para assinalar o Dia Nacional de Prevenção e Segurança no Trabalho que se comemorou dia 28 de abril 2017.
- Apresentação, dia 29 de março, do estudo piloto "Avaliação do estado das coberturas de fibrocimento dos prédios de habitação de um concelho de Lisboa" Neste estudo foi feita a avaliação do estado das coberturas de fibrocimento (material com amianto na sua composição) dos prédios de habitação, pertença exclusiva de uma câmara do Distrito de Lisboa. Este estudo permitiu validar uma grelha para avaliação “*in loco*” do estado de conservação das coberturas de fibrocimento.
- O departamento de saúde ambiental, ao longo de todo o ano 2017, e como forma de dar resposta às necessidades e expectativas dos seus clientes, investiu significativamente na implementação de novas metodologias que permitiram aumentar a capacidade de resposta. Da mesma forma, o departamento manteve a aposta na acreditação de novos ensaios que, ao permitir evidenciar a qualidade dos serviços prestados pelo departamento, tem vindo a traduzir-se num aumento significativo da carteira de clientes do Instituto.

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.

A tomada de posse do antigo edifício da neurocirurgia do Hospital de Santo António dos Capuchos em 2016 veio permitir a mostra ao público da 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. Esta exposição, inaugurada a 7 de abril de 2017, com uma cerimónia pública na qual estiveram presentes cerca de 200 convidados, dá 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. Para além de possibilitar a mostra em permanência das coleções do Museu da Saúde, a atribuição do espaço-sede, revela-se 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. Permite e continuará a permitir no futuro 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.

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

Enquanto não se dá a mudança definitiva, o Museu da Saúde continua sediado no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, onde detém salas para acondicionamento do acervo em reserva e salas de trabalho. 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.

A organização e o inventário do acervo do Museu da Saúde desenvolvem-se de forma sistemática desde 2011, estando inventariados mais de 2700 objetos, numa cronologia que se situa essencialmente no período entre meados do século XIX e final do século XX.

ATIVIDADES REALIZADAS EM 2017

- **Exposições**

Exposição sobre a História da Saúde em Portugal - Foi inaugurada em abril de 2017 a mostra expositiva “800 ANOS DE SAÚDE EM PORTUGAL”, nas futuras instalações do Museu da Saúde, no edifício onde funcionou o serviço de neurocirurgia do Hospital de Santo António dos Capuchos. Após todo o trabalho de conceptualização, pesquisa, seleção de peças, elaboração das tabelas e redação de roteiro, efetuou-se a montagem da exposição durante os primeiros meses do ano (**janeiro-abril**).

Foi editado o **catálogo da exposição**, um **folheto de divulgação** e um **guião em Braille**.

A partir de abril 2017, o Museu funcionou, em regime de visita livre, todas as 4^{as} feiras das 14h30 às 18h00, tendo alargado o seu horário das 10h00 às 18h00, desde o dia 15 de outubro. Nos restantes dias úteis, as visitas foram feitas por marcação prévia (**abril-dezembro**).

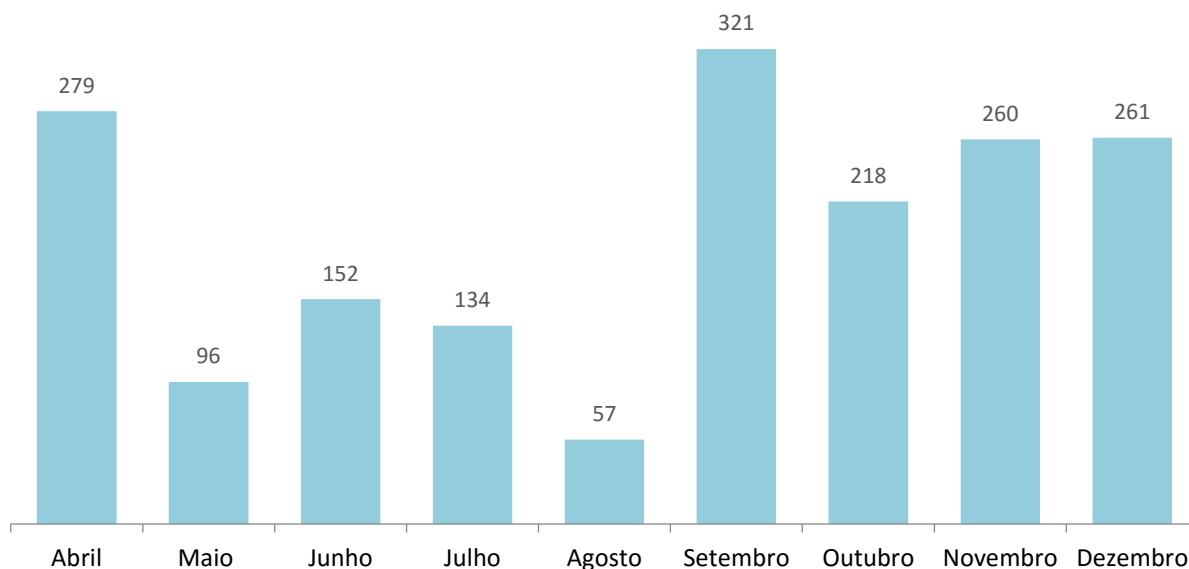
A exposição tem suscitado grande interesse por parte do público escolar (c. 70% das visitas de grupo) de todos os níveis: secundário (do 9.º ao 12.º ano), técnico-profissional e universitário (licenciatura, mestrado). Universidades seniores, associações e grémios profissionais, programas e roteiros de outras organizações (CML, agências turísticas) constituem as restantes visitas de grupo.

O número de visitantes tem evoluído de uma média de 130 visitantes mensais (maio/julho 2017) para 260 visitantes mensais (novembro/dezembro em 2017). Em setembro de 2017 realizaram-se as Jornadas Europeias do Património, com atividades e visitas que justificam o súbito aumento no número de visitantes.

Número de visitantes (7 de abril a 31 de dezembro 2017):

Natureza da visita	N.º visitantes	N.º grupos
Visitas individuais	558	
Visitas de grupo	1220	69
Total	1778	69

Número de visitantes por mês (7 de abril a 31 de dezembro 2017):



No âmbito da exposição desenvolveram-se outras iniciativas e atividades:

- **Dia Internacional dos Museus**, 18/05/2017, abertura excepcional.
- **Percursos Turismo Sustentável**, Ano Internacional do Turismo Sustentável, 24/06/2017, visita orientada (30 pessoas)
- **Jornadas Europeias do Património**, 22, 23 e 24/09/2017, de acordo com o seguinte calendário:
 - Saúde, Natureza & Património, Debate (Museu da Saúde), 22/09/2017
 - Saúde, Natureza & Património, Percorso Orientado (Museu da Saúde | MUHNAC), 22/09/2017
 - Das Cercas Conventuais à Farmácia, Percorso Orientado (Museu da Saúde | CHLC-EPE), 23/09/2017
 - Água, Saúde & Património, Visita Comentada (Museu da Saúde | Museu da Água), 23/09/2017
 - Roda da Saúde: O que é o Almoço? Atividade educativa (BIGPICNIC Project), 24/09/2017
 - Descobre no Museu. *Peddy-paper*, Atividade educativa (Museu da Saúde), 24/09/2017

• Inventário do 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. Foram contactadas pelo Gabinete do Ministro da Saúde 59 instituições. Até final de 2017, 31 responderam (52,5 %), das quais 10 enviaram inventário completo, 6 suscitam algumas dúvidas (inventários incompletos ou em fase de levantamento), 6 afirmam não possuir bens móveis que se enquadrem no âmbito do

Despacho, e 1 afirma não ter recursos que lhe permitam proceder ao inventário (recursos humanos com formação específica na área). As restantes 8 pedem esclarecimentos ou informam que ainda vão enviar o inventário. 28 instituições continuam sem responder (47,5 %) **(janeiro-dezembro)**.

- **Rede Portuguesa de Museus**

Em 2017, o Museu da Saúde apresentou a candidatura à Rede Portuguesa de Museus da Direção Geral do Património Cultural. Foi preparada e compilada toda a documentação necessária à credenciação (formulário, programa museológico, política de incorporação, plano de atividades, plano de segurança, plano de acessibilidades, orçamentos, etc.) **(julho-setembro)**.

Com a mesma finalidade, deu-se continuidade ao processo de organização das reservas do Museu, segundo os critérios da DGPC **(setembro-dezembro)**.

- **Divulgação**

“**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)**.

Redes sociais - 2017 foi também o ano em que o Museu da Saúde começou a marcar presença nas redes sociais:

- **INSTAGRAM**, criado em 22/04/2017, n.º atual de seguidores: 526

https://instagram.com/museu_da_saude/

- **FACEBOOK**, criado em 10/05/2017, n.º atual de seguidores: 1037

www.facebook.com/museudasaude/

Divulgação das atividades do Museu nos meios de comunicação social em 2017:

SUPORTE	Número
Imprensa escrita	9
Televisão	1
Rádio	1
Agendas culturais	8
Internet	17

- **Projetos de Investigação e Desenvolvimento**

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**

Incorporação de doação do Professor Pereira Miguel - Incorporação de cerca de 50 peças, entre propaganda médica, livros e *memorabilia* (janeiro).

Incorporação de doação do Professor Dr. Alberto Matos Ferreira - Incorporação de cerca de 100 peças e 16 livros de urologia. Urologista e professor catedrático, o Doutor Matos Ferreira foi também diretor do Serviço de Urologia do Hospital Curry Cabral e fundador, diretor clínico e diretor do departamento de ensino do Instituto de Urologia (fevereiro).

Incorporação de doação do Dr. Meyrelles do Souto - Incorporação de cerca de 10 peças de ortopedia (dezembro).

Incorporação por transferência de outros departamentos - O Museu da Saúde incorpora frequentemente peças provenientes do fundo antigo do Instituto Ricardo Jorge. Em 2017 a mais relevante proveio do Departamento de Gestão de Recursos Humanos (cerca de 50 fotografias do Posto de Desinfecção do Porto, do combate a epidemias e de outras doenças) (janeiro-dezembro).

- **Empréstimos e cedência de imagens**

Várias peças sobre tuberculose - Empréstimo de 2 cartazes, 2 caixas de donativos, dois pratos e talheres para a exposição “Tuberculose e Património” que decorreu no Instituto de Higiene e Medicina Tropical (março-abril 2017).

Imagens de cartazes ANT - Cedência de utilização de imagens de 38 cartazes para ilustrar uma palestra na reunião “Tuberculose: História e Património”, que decorreu no Instituto de Higiene e Medicina Tropical (abril 2017).

Banheira de Hipotermia de Superfície - Empréstimo da uma banheira de Hipotermia de Superfície para a “Exposição de Circulação Extracorporal” que decorreu no Hospital de Santa Marta (abril).

Fotografias do Sanatório de Carcavelos e cartaz ANT - Cedência de utilização de imagens de 2 fotografias do sanatório e imagem de 1 cartaz para figurarem na publicação da Câmara Municipal de Cascais “Cascais Social – História de um Percurso Secular” (outubro).

Cartaz 1882/1982 Cem anos depois a tuberculose ainda existe - Empréstimo de cartaz para a exposição do Museu de Cerâmica de Sacavém “Higiene e Saúde em Loures à Época de António Carvalho de Figueiredo. Quotidianos Públicos e Privados 1886-1938” (abril 2017-maio 2018).

Luz frontal e esfigmomanómetro – Empréstimo de duas peças para a exposição “História do Serviço Nacional de Saúde” no Ministério da Saúde (a partir de julho).

- **Conservação e restauro**

Conservação preventiva e restauro do acervo - No âmbito da montagem da exposição “800 anos de saúde em Portugal” foi feita a limpeza e consolidação de diferentes peças, nomeadamente do modelo anatómico do corpo humano e de várias fotografias (fevereiro-março).

- **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
346	0	0	346	2493	333	27	2853

- **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**

Exposição “Os Postos de Desinfecção e a Saúde Pública” - O Museu da Saúde desenvolveu uma exposição de fotografia, patente no Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, ao longo de 2017, tendo por base as fotografias do seu acervo do Posto de Desinfecção Pública de Lisboa e do Posto de Desinfecção Marítima de Leixões (**janeiro-março**).

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 continua a ser uma necessidade. No sentido de minorar esta carência, foi aberto um concurso para integração de um bolseiro, por um período de quatro anos. (**março-julho**).

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 (**janeiro-dezembro**).

1º Encontro Nacional sobre Património Cultural da Saúde - No âmbito do ponto anterior, o Museu da Saúde coordenou e organizou o encontro Património Ciência e Saúde: Intervir, Conhecer, Preservar e Valorizar, em parceria com outros museus e instituições da área da saúde da região de Lisboa (**setembro**).

1ªs Jornadas do NEFIRS - O Museu da Saúde organizou uma visita guiada à exposição “800 anos de saúde em Portugal” no âmbito do encontro do Núcleo de Estudos em Fisiopatologia Respiratória e Sono da Associação Portuguesa de Cardiopneumologistas (**dezembro**).

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 2017.

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 – 2013- 2017

Indicadores	2013	2014	2015	2016	2017
Setor de gestão de Recursos Humanos					
Área administrativa de Recursos Humanos					
Circulares informativas	2	10	5	3	5
Procedimentos concursais (Abertos/Publicitados/Terminados)	11	19	12/8/6	10/14/8	12/14/5
Prazo médio de resposta aos pedidos apresentados por trabalhadores	3	3	3	3	3
Prazo médio de análises jurídicas no âmbito dos recursos humanos	10	10	4	10	10
Área da Segurança Higiene e Saúde no Trabalho					
Ações inspetivas no âmbito da Higiene e Segurança	-	-	10	11	29
Ações de avaliação do risco laboral			4	9	5
Auditorias de gestão de resíduos	1	2	1	1	2
Ações de formação/informação no âmbito do ambiente, higiene e segurança			3	16	10
Incidentes de trabalho	-	-	2	10	8
Acidentes de trabalho	14	18	16	25	23
Exames médicos de admissão aos trabalhadores e bolseiros	33	24	29	100	81
Exames médicos periódicos aos trabalhadores	219	225	193	295	310
Exames médicos ocasionais	343	133	215	366	342
Expediente					
Entrada de documentos	7 271	8 321	7 104	6 601	9 889
Saída de documentos	9 901	9 392	8 639	6 559	3 323
Setor de Desenvolvimento de Recursos Humanos					
Área da formação interna					
Elaboração do Plano Anual de Formação	abril	março	março	março	março
Apoio à realização de ações de formação interna	-	-	17	22	46

Indicadores	2013	2014	2015	2016	2017
Área de bolsas					
Bolsas Ricardo Jorge - existentes			6	1	0
Bolsas Ricardo Jorge - novas	10	6	0	0	0
Bolsas de Projeto com Gestão Interna - existentes			47	48	43
Bolsas de Projeto com Gestão Interna - novas			20	28	15
Bolsas de Projeto com Gestão Externa - existentes			69	56	65
Bolsas de Projeto com Gestão Externa - novas			20	22	14
Colaborações de I&D - existentes			83	65	54
Colaborações de I&D - novas	50	65	47	38	39

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 – 2013- 2017

Indicadores	2013	2014	2015	2016	2017
Setor jurídico					
Pareceres, informações e estudos produzidos	36	65	159	214	163
Minutas de contratos, acordos e protocolos elaborados	10	62	60	82	61
Instrução de processos disciplinares	0	0	2	1	1
Contencioso administrativo (patrocínio judicial direto ou indireto)	-	7	42	7	2
Insolvências e processos especiais de revitalização	-	18	23	26	7
Contencioso cível	-	2	1	3	0
Procedimento de injunção	-	5	5	4	1
Participações criminais	-	3	1	0	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	trimestral	trimestral
Relatórios periódicos de execução	Trimestral	Trimestral	Trimestral	mensal	mensal
Reporte periódico do prazo médio de pagamento	Trimestral	Trimestral	Trimestral	mensal	mensal
Reporte dos principais credores do Estado	Trimestral	Trimestral	Trimestral	mensal	mensal
Reporte das dívidas certas, líquidas e exigíveis	Mensal	Mensal	Mensal	trimestral	mensal
Reporte dos encargos assumidos e não pagos	Mensal	Mensal	Mensal	trimestral	mensal
Reporte da consolidação de contas do SNS	dezembro	dezembro	dezembro	abril	abril
Elaboração da conta de gerência	abril	abril	maio	abril	abril
Setor de planeamento e apoio à investigação					
Área de planeamento					
Elaboração do plano de ação	abril	junho	abril	maio	junho
Elaboração da proposta de QUAR	abril	maio	abril	maio	junho
Elaboração do relatório de atividades	junho	julho	julho	agosto	agosto
Monitorização dos indicadores de desempenho por função essencial e de suporte	-	-	2	2	1
Área de apoio à investigação					
Elaboração de pedidos de pagamento no âmbito dos projetos de I&D	51	43	55	37	106
Apoio à elaboração de novas candidaturas a financiamento externo	76	76	167	62	46
Apoio a novos concursos financiados pelo INSA	1	0	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 – 2013 - 2017

Indicadores	2013	2014	2015	2016	2017
Setor de instalações e equipamentos					
Área de instalações e equipamentos					
Pedidos diversos rececionados (para resolução com recursos internos)	-	-	319	290	349
Pedidos internos (tempo médio de resolução-dias)	-	-	8,3	3	4,8
Folhas de obra rececionadas	-	-	623	543	326
Folhas de obra despachadas (enviadas para Serv. de aprovisionamento)	336	380	576	415	240
Setor de apoio técnico especializado					
Área da comunicação, marketing e relações externas					
Apoio à organização de eventos	-	278	657	686	498
Resposta às reclamações apresentadas pelos utentes	-	3	2	2	4
Atualizações do conteúdo no site	-	-	197	115	384
Edição da <i>newsletter</i> eletrónica	-	11	41	49	50
Divulgação de informações para público interno	-	-	34	52	48
Divulgação de resumos de imprensa	-	-	240	257	303
Resposta a pedidos de informação dos órgãos de comunicação social	-	-	224	157	286
<i>Press Releases</i> divulgados	-	-	19	9	17
Destaques informativos para o site	-	-	290	370	339
Conteúdos colocados nas redes sociais	-	-	616	838	466
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	30	38(34)	19/27	50,5/41	62,5/48
Apoio a auditorias externas	5	8(13)	30/13	30,5/16	33,5/16
Documentos revistos e atualizados	45	25	49	60	23
Inquéritos de satisfação aos clientes/utentes	-	489	1075	57550	51124
Elaboração de relatórios dos inquéritos de satisfação	-	1	1	1	1
Instrução de processos	7	8	5	6	5
Apoio na calibração de equipamentos	986	911	981	1185	1319
Área da oferta formativa					
Elaboração do plano de oferta formativa	janeiro	janeiro	fevereiro	fevereiro	janeiro
Elaboração do relatório sobre a oferta formativa	dezembro	dezembro	fevereiro	dezembro	dezembro
Apoio à realização de cursos, seminários e outras iniciativas de oferta formativa	35	36	42	52	43
Divulgação da oferta formativa do INSA	37/1.422	45/1.728	20/953	32/961	28/8970

Indicadores	2013	2014	2015	2016	2017
Coordenação de estágios de formação	123	118	163	166	100
Coordenação de visitas de estudo (desde 2016, medido em número de visitantes)	18	36	10	656	746
Estabelecimento de protocolos/acordos entre o INSA e instituições do ensino superior	2	2	4	4	1
Área da contratualização					
Contratos/protocolos/acordos/adendas, em vigor, na área das análises clínicas	96	103	87	128	98
Novos contratos/protocolos/acordos/adendas na área das análises clínicas	-	-	9	9	9
Contratos/protocolos/acordos/adendas, em vigor, na área das análises sanitárias	113	119	118	128	129
Novos contratos/protocolos/acordos/adendas na área das análises sanitárias	5	6	11	16	6
Contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, no âmbito da formação	49	62	45	59	60
Novos contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, no âmbito da formação	13	16	7	14	23
Propostas de orçamento enviadas ao cliente na área das análises clínicas (DPS DDI DG PNAEQ)	-	-	31	43	30
Propostas de orçamento adjudicadas na área das análises clínicas (DPS DDI DG PNAEQ)	-	-	12	13	11
Propostas de orçamento enviadas ao cliente na área das análises sanitárias (DSA DAN)	-	-	1003	1162	1002
Propostas de orçamento adjudicadas na área das análises sanitárias (DSA DAN)	-	-	463	469	445
Contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, em vigor, no âmbito da investigação	-	-	36	46	54
Novos contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, no âmbito da investigação	-	-	9	11	13
Contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, em vigor, no âmbito do museu da saúde	-	-	9	10	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	41
Novos contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, de âmbito diverso	-	-	8	6	2
Área da biblioteca da saúde*					
Revistas, monografias, legislação e normas técnicas adquiridas ^a	242	63 273	63 248	63 270	63 292
Fundos e núcleos documentais integrados	2	3	1	3	2
Total de registos do catálogo bibliográfico (nº cumulativo)	35 675	36 869	37 663	37 741	38 525
Total de obras <i>online</i> na biblioteca digital e de estatísticas de acessos aos conteúdos (<i>downloads</i> e consultas) (nº cumulativo) ^b	2 220/ 291 779	3 039/ 1 063 158	3 539/ 1 633 826	4 479/ 1 855 465	5 314/ 2 085 051
Pedidos de informação e empréstimos interbibliotecas ^c	1 255	27 976	52 228	50 792	53 477
Pesquisas orientadas e apoio de normalização bibliográfica	50	146	144	146	140
Exposições, mostras e outras iniciativas de divulgação documental e de capacitação/formação de utilizadores	18	58	91	93	85

Indicadores	2013	2014	2015	2016	2017
Edições INSA coordenadas/editadas e outros trabalhos gráficos de apoio à divulgação de atividades ^d	19	25/117	23/34	27/87	20/60
Divulgação de edições INSA, exemplares distribuídos e estatísticas de acesso ^e	18/ 2 627	97/ 141 640/ 56 016	250/ 141 670/ 68 353	293/ 142 248/ 182 867	207/ 142 030/ 148 828
Edições do INSA comercializadas (nº/euros)	169/ 4 771	71/2 252	69/2 391,15	37/1 240,94	19/698,67
Boletim epidemiológico Observações (nº cumulativo)	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	29 números 306 artigos 75 150 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 2017.

Salienta-se que a avaliação final do Instituto, no âmbito do Sistema de Avaliação do Desempenho da Administração Pública, corresponde a 106%, tendo sido atingidos todos os objetivos relevantes, o que qualitativamente equivale a um desempenho **Satisfatório**, 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 o valor planeado nos parâmetros em avaliação eficácia e eficiência ficando a apenas 2,0% do valor planeado para o parâmetro qualidade. Do total dos 21 objetivos operacionais e dos 24 indicadores propostos para 2017, o Instituto Ricardo Jorge superou a meta proposta em 10 indicadores (41,67% do total), atingiu a meta proposta em 11 indicadores (45,83% do total) e não atingiu a meta de 3 indicadores (12,50% do total).

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, direções e áreas, 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 estiveram em vigor no Instituto Ricardo Jorge, 58 objetivos plurianuais que deram origem a 239 (80,7%) dos 296 objetivos operacionais prosseguidos. Regista-se um aumento de 54,2% (de 192 em 2016 para 296 em 2017) no número de objetivos alvo de monitorização, em resultado de um esforço de translação da estratégia e visão preconizadas para o triénio 2017-2019, para a atividade diária do Instituto. Esta abordagem, permitiu alcançar um nível de concretização da estratégia do Instituto na ordem dos 106%.

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 92% classificam o serviço disponibilizado como “Bom” ou “Muito Bom”, tendo o Instituto assegurado, em 2017, 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 **Satisfatório** durante o ano de 2017, 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 31.12.2017

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	Doutor Peter Jordan	Presidente	peter.jordan@insa.min-saude.pt
Unidade de acompanhamento	-	-	-
Fiscal único	João Cipriano e associados	ROC	-
Comissão paritária	Dra. Maria Antónia Calhau	Presidente	m.antoniamcalhau@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 Nuncio Soares	Coordenadora	sofia.nuncio@insa.min-saude.pt
Departamentos Técnico-Científicos			
Departamento de Alimentação e Nutrição	Dra. Maria Antónia Calhau	Coordenadora	m.antoniamcalhau@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	Arquiteto Jorge Jerónimo	Diretor de serviço	Jorge.jeronimo@insa.min-saude.pt
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 2017

21.2.1. Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN)

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
2	INSA d)	1	Gerar conhecimento para apoiar a decisão em saúde	Eficiência	Taxa média de resposta às solicitações nos termos definidos para participação nos programas nacionais	Resultado	50%	85	10	100	100	125%	Superou	63%
2	INSA d)	1			Novos indicadores no portal da transparência do SNS (QUAR 2017)	Resultado	50%	1	0	1	0	0%	Não atingiu	
	DAN d)	1	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	100%	15	0	15	17	125%	Superou	125%
	INSA h)	1	Assegurar a vigilância epidemiológica	Eficácia	Implementação de estudo de dieta total piloto - Fase 2 (1 ano) - Finalização da análise das amostras e base de dados dos resultados analíticos de 18 grupos de alimentos	Realização	100%	80	10	100	75	100%	Atingiu	100%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
	INSA j)	1	Implementar um sistema de monitorização da ingestão de aditivos alimentares (QUAR 2017 R)	Eficácia	Testar a metodologia de cálculo da estimativa da ingestão de aditivos alimentares com base nos dados obtidos no estudo exploratório (mês) (QUAR 2017 R)	Realização	100%	11	1	9	11	100%	Atingiu	100%
4	INSA h)	1	Assegurar a atividade das redes referência/vigilância/observação (QUAR 2017 R)	Eficácia	Número de redes nacionais de referência/vigilância/observação asseguradas (QUAR 2017 R)	Realização	50%	4	1	6	4	100%	Atingiu	113%
4	INSA j)	1			Recolha e reporte atempado da informação e evidência, no âmbito da vigilância epidemiológica laboratorial das toxinfecções alimentares para as redes nacionais e internacionais	Resultado	50%	90	5	100	100	125%	Superou	
5	INSA e)	1	Monitorizar a rede de laboratórios de saúde pública	Eficiência	Taxa de resposta aos pedidos de assessoria técnico-científica	Resultado	100%	85	10	100	100	125%	Superou	125%
6	INSA i)	1	Assegurar a resposta laboratorial em situações de emergência biológica	Eficácia	Taxa média de respostas dentro dos prazos adequados	Resultado	100%	100	0	100	100	125%	Superou	125%
8	INSA b)	1	Fomentar a produção editorial científica	Eficácia	Boletins Epidemiológicos Observações com participação do DAN	Realização	50%	3	1	5	4	100%	Atingiu	113%
8	INSA b)	1			Taxa de publicação dos relatórios dos Programas/Sistemas de informação Nacionais, com intervenção do DAN	Resultado	50%	85	10	100	100	125%	Superou	

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
	INSA m)	1	Desenvolver os trabalhos do programa PortFIR	Eficácia	Documentos submetidos ao GOC	Realização	50%	2	1	4	1	100%	Atingiu	113%
		1			Taxa média de satisfação da Reunião anual PortFIR	Resultado	50%	90	5	100	100	125%	Superou	
65	INSA a)	2	Reforçar a investigação	Eficácia	Novas colaborações internacionais	Resultado	20%	2	1	4	6	135%	Superou	107%
ID12	INSA a)	2			Projetos de I&D em curso/concluídos	Realização	20%	20	5	26	17,83	100%	Atingiu	
ID11	INSA a)	2			Projetos de I&D novos (QUAR 2017)	Realização	20%	5	2	8	6,83	100%	Atingiu	
65	INSA a)	2			Novos projetos em colaboração com instituições nacionais	Realização	20%	2	1	5	3	100%	Atingiu	
65	INSA a)	2			Novos projetos em colaboração com instituições internacionais	Realização	20%	3	1	5	3,83	100%	Atingiu	
17	INSA a)	2	Incentivar a investigação de tradução	Eficiência	Projetos de I&D em curso	Realização	50%	4	1	6	4	100%	Atingiu	113%
17	INSA a)	2			Novos pedidos provisórios de patente e patentes	Resultado	50%	1	0	1	1	125%	Superou	
	INSA b)	2	Reforçar a capacitação em I&D+i	Eficácia	Bolseiros existentes	Realização	16,7%	10	2	13	12	100%	Atingiu	104%
18	INSA b)	2			Bolseiros pós-doutoramento	Realização	16,7%	1	0	1	2	125%	Superou	
18	INSA b)	2			Dissertações de mestrado	Resultado	16,7%	6	2	9	6	100%	Atingiu	

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
18	INSA b)	2			Teses de doutoramento	Resultado	16,7%	2	1	4	2	100%	Atingiu	
ID10	INSA b)	2			Doutorandos orientados ou coorientados no INSA	Resultado	16,7%	12	1	14	13	100%	Atingiu	
	INSA b)	2			Organização de workshops/seminários/ Reuniões Científicas	Realização	16,7%	8	2	11	8	100%	Atingiu	
19	INSA a)	2	Aumentar as publicações em revistas indexadas	Eficácia	Artigos publicados em revistas internacionais	Realização	100%	12	2	15	26	135%	Superou	135%
21	INSA a)	2	Aumentar captação de financiamento	Eficiência	Taxa de aprovação das candidaturas nacionais	Resultado	25%	15	5	29	100,00	135%	Superou	129%
21	INSA a)	2			Taxa de aprovação das candidaturas internacionais	Resultado	25%	15	5	68	35,36	110%	Superou	
21	INSA a)	2			Financiamento dos projetos com gestão interna (% de aumento)	Resultado	50%	5	1	7	111,15	135%	Superou	
22	INSA m)	3	Fomentar projetos e ações de cooperação internacionais	Eficácia	Novos projetos/ações de cooperação internacional	Resultado	40%	2	1	4	1	100%	Atingiu	100%
22	INSA m)	3			Novos projetos/ações de cooperação com a CPLP	Resultado	40%	2	1	4	1	100%	Atingiu	
22	INSA m)	3			Ações de formação realizadas no INSA	Realização	20%	2	1	4	2	100%	Atingiu	
23	INSA m)	3	Assegurar compromissos internacionais	Eficácia	Taxa de resposta (N.º de respostas/N.º de solicitações)	Resultado	100%	85	5	100	100	125%	Superou	125%
	DAN c)	3	Assegurar a produção, recolha, compilação e transmissão de dados analíticos sobre ocorrência de substâncias químicas em alimentos (QUAR 2017 R)	Eficácia	Transmissões de dados à EFSA (European Food Safety Authority) (QUAR 2017 R)	Resultado	100%	2	1	4	5	135%	Superou	135%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
24	INSA m)	3	Colaborar com instituições internacionais de relevo no âmbito da saúde	Eficácia	Novas colaborações com institutos congêneres	Resultado	100%	2	1	4	3	100%	Atingiu	100%
25	INSA n)	5	Diversificar os serviços prestados na área laboratorial	Eficiência	Novas áreas de negócio	Resultado	50%	2	1	4	0	0%	Não atingiu	25%
25	INSA n)	5			Novos ensaios/testes implementados	Realização	50%	3	1	5	1	50%	Não atingiu	
	INSA n)	5	Desenvolvimento, validação e implementação de novas metodologias (QUAR 2017 R)	Eficiência	Novas metodologias implementadas (QUAR 2017 R)	Realização	100%	2	1	4	4	125%	Superou	125%
26	DAN d)	5	Assegurar a qualidade dos serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras (QUAR 2017 R)	Qualidade	Consolidação do processo de acreditação de ensaios analíticos (Número de ensaios) (QUAR 2017 R)	Resultado	50%	129	1	131	130	100%	Atingiu	108%
26	DAN d)	5			Índice médio de satisfação dos clientes (escala 1-4)	Impacto	50%	3,0	0,5	4	3,67	117%	Superou	
28	INSA n)	5	Aumentar o volume da receita oriunda da prestação de serviços diferenciados na área laboratorial	Eficiência	Taxa de crescimento da receita	Resultado	100%	4	0,9	5	24,72	135%	Superou	135%
31	INSA n)	5	Aumentar volume da receita oriunda da oferta formativa	Eficiência	Taxa de crescimento da receita	Resultado	100%	5	1	7	-35,43	0%	Não atingiu	0%
33	INSA n)	5	Assegurar a qualidade do serviço no âmbito da oferta formativa	Qualidade	Taxa de realização das iniciativas programadas	Resultado	50%	50	10	70	50	100%	Atingiu	100%
33	INSA n)	5			Taxa média satisfação dos clientes superior a 3,5 (escala 1-5)	Impacto	50%	70	10	100	69	100%	Atingiu	

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
37	INSA b)	4	Assegurar a formação dos trabalhadores (QUAR 2017)	Qualidade	Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação (QUAR 2017)	Resultado	100%	80	10	100	90	100%	Atingiu	100%
	INSA b)	5	Promover formação interna	Eficácia	Organizar os “Encontros com Ciência no DAN” (mês)	Realização	100%	10	1	8	7	135%	Superou	135%
40	INSA a)	4	Reduzir o tempo dedicado pelos investigadores às tarefas de apoio	Eficiência	Tempo máximo dedicado às atividades de apoio (%)	Resultado	100%	30	5	20	30	100%	Atingiu	100%
43	A QUAL a)	4	Manter atualizados os requisitos da política de acreditação	Qualidade	Documento atualizado com os requisitos	Realização	100%	1	0	1	1	125%	Superou	125%
44	DRT m)	4	Melhorar o sistema de gestão de processos e procedimentos laboratoriais		Taxa de implementação do sistema com base no documento de requisitos técnicos e funcionais descritos	Resultado	100%	80	0	80	NA	Não foi possível assegurar a concretização deste indicador e respetivo objetivo, por motivos não imputáveis ao Instituto. Razão pela qual este se decidiu pela sua não aplicabilidade a 2017.		
47		4	Diminuir o consumo de papel	Eficiência	Consumo do papel do ano N /Consumo do papel do ano N-1 (% de diminuição)	Impacto	100%	20	5	30	+26	0%	Não atingiu	0%
63		4	Promover o envolvimento dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão	Qualidade	Taxa de satisfação (questionário de satisfação)	Impacto	100%	45	5	60	36	90%	Não atingiu	90%

21.2.2. Departamento de Doenças Infeciosas (DDI)

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
2	INSA d)	1	Gerar conhecimento para apoiar a decisão em saúde	Eficiência	Taxa média de cumprimento dos objetivos de coordenação de programas nacionais	Resultado	33,33%	80	10	100	100	125%	Superou	83%
2	INSA d)	1			Taxa média de resposta às solicitações nos termos definidos para participação nos programas nacionais	Resultado	33,33%	85	10	100	100	125%	Superou	
2	INSA d)	1			Novos indicadores no portal da transparência do SNS (QUAR 2017)	Resultado	33,33%	2	1	4	0	0%	Não atingiu	
	INSA h)	1	Assegurar a vigilância epidemiológica	Eficácia	Aplicação da <i>Next-Generation Sequencing</i> (NGS) na tipagem de microrganismos recomendados pelo ECDC (%)	Resultado	100%	75	15	100	75	100%	Atingiu	100%
	DDI c)	1	Melhorar a monitorização da informação sobre resistências aos antimicrobianos (QUAR 2017 R)	Eficiência	Relatório de notificação laboratorial de microrganismos multirresistentes (QUAR 2017 R)	Realização	100%	2	0	2	2	125%	Superou	125%
	DDI c)	1	Assegurar e promover a vigilância epidemiológica e a monitorização da infeção por VIH/SIDA (QUAR 2017 R)	Eficiência	Relatórios mensais dos casos notificados de infeção por VIH e SIDA para o Programa Nacional por Infeção VIH/SIDA (QUAR 2017 R)	Realização	50%	12	0	12	12	125%	Superou	113%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
	DDI c)	1			Relatório anual (referente ao ano anterior) e semestral (referente ao ano em curso) dos casos notificados de infecção por VIH e SIDA para divulgação geral (QUAR 2017 R)	Realização	50%	2	1	4	2	100%	Atingiu	
4	INSA h)	1	Assegurar a atividade das redes referência/vigilância/observação (QUAR 2017 R)	Eficácia	Número de redes nacionais de referência/vigilância/observação asseguradas (QUAR 2017 R)	Realização	50%	22	0	22	18	82%	Não atingiu	103%
4	INSA h)	1			Taxa de cumprimento dos prazos de reporte de informação a entidades oficiais	Resultado	50%	90	5	100	100	125%	Superou	
6	INSA i)	1	Assegurar a resposta laboratorial em situações de emergência biológica	Eficácia	Taxa média de respostas dentro dos prazos adequados	Resultado	100%	100	0	100	100	125%	Superou	125%
8	INSA b)	1	Fomentar a produção editorial científica	Eficácia	Boletins Epidemiológicos Observações com participação do DDI	Realização	50%	3	1	5	1	50%	Não atingiu	88%
8	INSA b)	1			Taxa de publicação dos relatórios dos Programas/Sistemas de informação Nacionais, com intervenção do DDI	Realização	50%	85	10	100	100	125%	Superou	
65	INSA a)	2	Reforçar a investigação	Eficácia	Novas parcerias com serviços de saúde locais e regionais	Resultado	16,67%	2	1	4	2	100%	Atingiu	66%
65	INSA a)	2			Novas colaborações internacionais	Resultado	16,67%	3	1	5	3	100%	Atingiu	
ID11	INSA a)	2			Projetos de I&D em curso/concluídos	Realização	16,67%	30	8	45	22,5	100%	Atingiu	

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
ID12	INSA a)	2			Projetos de I&D novos (QUAR 2017)	Realização	16,67%	12	5	23	1,5	21%	Não atingiu	
65	INSA a)	2			Novos projetos em colaboração com instituições nacionais	Realização	16,67%	8	3	15	0	0%	Não atingiu	
65	INSA a)	2			Novos projetos em colaboração com instituições internacionais	Realização	16,67%	4	2	8	1,5	75%	Não atingiu	
	INSA b)	2	Reforçar a capacitação em I&D+i	Eficácia	Bolseiros existentes	Realização	16,67%	20	6	30	16	100%	Atingiu	
18	INSA b)	2			Bolseiros pós-doutoramento	Realização	16,67%	5	1	7	5	100%	Atingiu	
18	INSA b)	2			Dissertações de mestrado	Resultado	16,67%	3	1	5	5	125%	Superou	
18	INSA b)	2			Teses de doutoramento	Resultado	16,67%	2	1	5	1	100%	Atingiu	107%
ID10	INSA b)	2			Doutorandos orientados ou coorientados no INSA	Resultado	16,67%	6	1	9	4	80%	Não atingiu	
	INSA b)	2			Organização de workshops/seminários/ Reuniões Científicas	Realização	16,67%	8	3	12	15	135%	Superou	
19	INSA a)	2	Aumentar as publicações em revistas indexadas	Eficácia	Artigos publicados em revistas nacionais	Realização	50%	2	1	4	4	125%	Superou	
19	INSA a)	2			Artigos publicados em revistas internacionais	Realização	50%	45	7	60	62	128%	Superou	127%
21	INSA a)	2	Aumentar captação de financiamento		Taxa de aprovação das candidaturas nacionais	Resultado	0%	25	5	60	NA	No decurso de 2017 não foi recebida qualquer resposta relativa às candidaturas submetidas por este departamento, pelo que não foi possível aferir um resultado e o indicador se considera não aplicável.		

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
21	INSA a)	2	Aumentar captação de financiamento	Eficiência	Taxa de aprovação das candidaturas internacionais	Resultado	35%	30	5	88	100,00	135%	Superou	47%
21	INSA a)	2			Financiamento dos projetos com gestão interna (% de aumento)	Resultado	45%	5	3	9	-61,92	0%	Não atingiu	
	INSA a)	2			Financiamento dos projetos com gestão externa (% de aumento)	Resultado	20%	5	3	9	-33,11	0%	Não atingiu	
22	INSA m)	3	Fomentar projetos e ações de cooperação internacionais	Eficácia	Novos projetos/ações de cooperação internacional	Resultado	40%	6	2	10	3	75%	Não atingiu	97%
22	INSA m)	3			Novos projetos/ações de cooperação com a CPLP	Resultado	40%	5	1	8	4	100%	Atingiu	
22	INSA m)	3			Ações de formação realizadas no INSA	Realização	20%	10	2	14	18	135%	Superou	
23	INSA m)	3	Assegurar compromissos internacionais	Eficácia	Taxa de resposta (N.º de respostas/N.º de solicitações)	Resultado	100%	85	5	100	100	125%	Superou	125%
24	INSA m)	3	Colaborar com instituições internacionais de relevo no âmbito da saúde	Eficácia	Novas colaborações com institutos congêneres	Resultado	50%	2	1	4	2	100%	Atingiu	100%
24	INSA m)	3			Novas colaborações com a OMS	Resultado	50%	2	1	4	2	100%	Atingiu	
25	INSA n)	5	Diversificar os serviços prestados na área laboratorial	Eficiência	Novos ensaios/testes implementados	Realização	100%	20	6	30	5	36%	Não atingiu	36%
	INSA n)	5	Desenvolvimento, validação e implementação de novas metodologias (QUAR 2017 R)	Eficiência	Novas metodologias implementadas (QUAR 2017 R)	Realização	100%	5	2	10	13	135%	Superou	135%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
26	DDI c)	5	Assegurar a qualidade dos serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras (QUAR 2017 R)	Qualidade	Consolidação do processo de acreditação de ensaios analíticos (Número de ensaios) (QUAR 2017 R)	Resultado	50%	87	1	89	107	135%	Superou	124%
26	DDI c)	5			Índice médio de satisfação dos clientes (escala 1-4)	Impacto	50%	3,0	0,5	4	3,53	113%	Superou	
28	INSA n)	5	Aumentar o volume da receita oriunda da prestação de serviços diferenciados na área laboratorial	Eficiência	Taxa de crescimento da receita	Resultado	100%	4	0,9	5	8,63	135%	Superou	135%
31	INSA n)	5	Aumentar volume da receita oriunda da oferta formativa	Eficiência	Taxa de crescimento da receita	Resultado	100%	5	1	7	1,06	27%	Não atingiu	27%
33	INSA n)	5	Assegurar a qualidade do serviço no âmbito da oferta formativa	Qualidade	Taxa de realização das iniciativas programadas	Resultado	50%	50	10	70	81	135%	Superou	118%
33	INSA n)	5			Taxa média satisfação dos clientes superior a 3,5 (escala 1-5)	Impacto	50%	70	10	100	69	100%	Atingiu	
37	INSA b)	4	Assegurar a formação dos trabalhadores (QUAR 2017)	Qualidade	Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação (QUAR 2017)	Resultado	100%	80	10	100	71	100%	Atingiu	100%
40	INSA a)	4	Reduzir o tempo dedicado pelos investigadores às tarefas de apoio	Eficiência	Tempo máximo dedicado às atividades de apoio (%)	Resultado	100%	30	5	20	20	125%	Superou	125%
43	A QUAL a)	4	Manter atualizados os requisitos da política de acreditação	Qualidade	Documento atualizado com os requisitos	Realização	100%	1	0	1	1	125%	Superou	125%
44	DRT m)	4	Melhorar o sistema de gestão de processos e procedimentos laboratoriais		Taxa de implementação do sistema com base no documento de requisitos técnicos e funcionais descritos	Resultado	100%	80	0	80	NA	Não foi possível assegurar a concretização deste indicador e respetivo objetivo, por motivos não imputáveis ao Instituto. Razão pela qual este se decidiu pela sua não aplicabilidade a 2017.		

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
47		4	Diminuir o consumo de papel	Eficiência	Consumo do papel do ano N /Consumo do papel do ano N-1 (% de diminuição)	Impacto	100%	20	5	30	+8	0%	Não atingiu	0%
63		4	Promover o envolvimento dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão	Qualidade	Taxa de satisfação (questionário de satisfação)	Impacto	100%	45	5	60	36	90%	Não atingiu	90%

21.2.3. Departamento de Epidemiologia (DEP)

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
1	INSA I)	1	Avaliar a execução e resultados das políticas, do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2020 e Programas do Ministério da Saúde	Eficácia	Taxa de atualização da metodologia de avaliação do PNS	Resultado	75%	100	0	100	100	125%	Superou	125%
1	INSA I)	1			Organização do <i>Workshop de Health impact assesment</i>	Realização	25%	1	0	1	1	125%	Superou	
2	INSA d)	1	Gerar conhecimento para apoiar a decisão em saúde	Eficiência	Taxa média de cumprimento dos objetivos de coordenação de programas nacionais	Resultado	25%	80	10	100	100	125%	Superou	94%
2	INSA d)	1			Taxa média de resposta às solicitações nos termos definidos para participação nos programas nacionais	Resultado	25%	85	10	100	100	125%	Superou	
2	INSA d)	1			Novos indicadores no portal da transparência do SNS (QUAR 2017)	Resultado	25%	5	1	7	0	0%	Não atingiu	
	INSA d)	1			Taxa de resposta às solicitações de entidades oficiais através de pareceres técnico-científicos no âmbito das normas e políticas de Saúde	Resultado	25%	85	5	100	100	125%	Superou	
	INSA c)	1	Coordenação do Programa Nacional de avaliação externa da qualidade (PNAEQ)	Eficácia	Coordenação dos programas de AEQ	Realização	50%	31	0	31	31	125%	Superou	125%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
	INSA c)	1			Número de programas disponibilizados com entidades congêneres (Labquality, ECAT, PHE, SBAC/PNCQ)	Realização	50%	211	0	211	215	125%	Superou	
	INSA h)	1	Assegurar a vigilância epidemiológica	Eficácia	Taxa implementação do sistema de Vigilância Efeito do FRIO Extremo na Saúde da população (FRIESA)	Realização	30%	100	0	100	100	125%	Superou	120%
	INSA h)	1			Instrumentos de vigilância em funcionamento	Realização	30%	7	1	9	7	100%	Atingiu	
	INSA h)	1			Boletins de vigilância emitidos	Realização	20%	512	20	550	581	135%	Superou	
	INSA h)	1			Apresentação dirigida aos médicos neonatologistas do âmbito e funcionamento do Registo Nacional de Anomalias Congénitas (mês)	Realização	20%	11	0	11	11	125%	Superou	
4	INSA j)	1	Assegurar a atividade das redes referência/vigilância/observação (QUAR 2017 R)	Eficácia	Número de redes nacionais de referência/vigilância/observação asseguradas (QUAR 2017 R)	Realização	50%	3	1	5	5	125%	Superou	
4	INSA j)	1			Taxa de cumprimento dos prazos de reporte de informação a entidades oficiais	Resultado	50%	90	5	100	100	125%	Superou	

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
4	DEP b)	1	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 2017 R)	Eficácia	Relatório científico «Vacinação antigripal da população portuguesa: evolução e tendência da cobertura e algumas características do ato vacinal (mês) (QUAR 2017 R)	Realização	100%	11	1	9	12	100%	Atingiu	100%
4	DEP b)	1	Manter atualizado o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) (QUAR 2017 R)	Eficácia	Atualização da base de dados de 2016 (mês) (QUAR 2017 R)	Realização	100%	11	1	9	12	100%	Atingiu	100%
8	INSA b)	1	Fomentar a produção editorial científica	Eficácia	Boletins Epidemiológicos Observações com participação do DEP	Realização	40%	3	1	5	4	100%	Atingiu	103%
8	INSA b)	1			Taxa de publicação dos relatórios dos Programas/Sistemas de informação Nacionais, com intervenção do DEP	Realização	40%	85	10	100	85,7	100%	Atingiu	
	INSA b)	1			Disponibilização aos ACeS de Folheto explicativo do âmbito e funcionamento da Rede Médicos Sentinela (mês)	Realização	10%	7	2	4	7	100%	Atingiu	
	INSA b)	1			Disponibilização aos hospitais do folheto explicativo do âmbito e funcionamento do Registo Nacional de Anomalias Congénitas (mês)	Realização	10%	11	0	11	11	125%	Superou	

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
65	INSA a)	2	Reforçar a investigação	Eficácia	Novas parcerias com serviços de saúde locais e regionais	Resultado	16,67%	5	1	10	5	100%	Atingiu	86%
65	INSA a)	2			Novas colaborações internacionais	Resultado	16,67%	2	1	4	2	100%	Atingiu	
ID12	INSA a)	2			Projetos de I&D em curso/concluídos	Realização	16,67%	18	2	21	17,33	100%	Atingiu	
ID11	INSA a)	2			Projetos de I&D novos (QUAR 2017)	Realização	16,67%	5	2	9	3,33	100%	Atingiu	
65	INSA a)	2			Novos projetos em colaboração com instituições nacionais	Realização	16,67%	3	1	5	0	0%	Não atingiu	
65	INSA a)	2			Novos projetos em colaboração com instituições internacionais	Realização	16,67%	2	1	4	3,33	117%	Superou	
17	INSA a)	2	Incentivar a investigação de tradução	Eficiência	Projetos de I&D em curso	Realização	100%	2	1	4	1	100%	Atingiu	100%
	INSA b)	2	Reforçar a capacitação em I&D+i	Eficácia	Bolseiros existentes	Realização	16,67%	10	2	13	10	100%	Atingiu	104%
18	INSA b)	2			Bolseiros pós-doutoramento	Realização	16,67%	2	1	4	2	100%	Atingiu	
18	INSA b)	2			Dissertações de mestrado	Resultado	16,67%	3	1	5	2	100%	Atingiu	
18	INSA b)	2			Teses de doutoramento	Resultado	16,67%	1	0	1	1	125%	Superou	
ID10	INSA b)	2			Doutorandos orientados ou coorientados no INSA	Resultado	16,67%	4	1	6	5	100%	Atingiu	

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
	INSA b)	2			Organização de workshops/seminários/Reuniões Científicas	Realização	16,67%	12	2	15	14	100%	Atingiu	
19	INSA a)	2	Aumentar as publicações em revistas indexadas	Eficácia	Artigos publicados em revistas nacionais	Realização	50%	2	1	4	13	135%	Superou	135%
19	INSA a)	2			Artigos publicados em revistas internacionais	Realização	50%	16	3	21	25	135%	Superou	
21	INSA a)	2	Aumentar captação de financiamento	Eficiência	Taxa de aprovação das candidaturas internacionais	Resultado	40%	30	5	60	27,97	100%	Atingiu	40%
21	INSA a)	2			Financiamento dos projetos com gestão interna (% de aumento)	Resultado	60%	5	1	7	-45,86	0%	Não atingiu	
22	INSA m)	3	Fomentar projetos e ações de cooperação internacionais	Eficácia	Novos projetos/ações de cooperação internacional	Resultado	30%	2	1	4	2	100%	Atingiu	110%
22	INSA m)	3			Novos projetos/ações de cooperação com a CPLP	Resultado	30%	2	1	4	1	100%	Atingiu	
	INSA m)	3			Colaboração na organização do congresso, bienal, de controlo da qualidade laboratorial dos países de língua portuguesa CCQL-PLP (mês)	Realização	20%	10	0	10	10	125%	Superou	
	INSA m)	3			Elaboração de um projeto de AEQ para CPLP (taxa de execução)	Realização	20%	100	0	100	100	125%	Superou	
23	INSA m)	3	Assegurar compromissos internacionais	Eficácia	Taxa de resposta (N.º de respostas/N.º de solicitações)	Resultado	100%	85	5	100	100	125%	Superou	

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
24	INSA m)	3	Colaborar com instituições internacionais de relevo no âmbito da saúde	Eficácia	Novas colaborações com institutos congêneres	Resultado	100%	2	1	4	2	100%	Atingiu	100%
31	INSA n)	5	Aumentar volume da receita oriunda da oferta formativa	Eficiência	Taxa de crescimento da receita	Resultado	100%	5	1	7	226,03	135%	Superou	135%
33	INSA n)	5	Assegurar a qualidade do serviço no âmbito da oferta formativa	Qualidade	Taxa de realização das iniciativas programadas	Resultado	50%	50	10	70	62	115%	Superou	108%
33	INSA n)	5			Taxa média satisfação dos clientes superior a 3,5 (escala 1-5)	Impacto	50%	70	10	100	69	100%	Atingiu	
34	INSA c)	5	Assegurar a qualidade do serviço de avaliação externa da qualidade laboratorial	Qualidade	Taxa de realização das ações de formação planeadas	Resultado	50%	90	5	100	100	125%	Superou	113%
34	INSA c)	5			Taxa de satisfação dos laboratórios participantes no PNAEQ	Impacto	50%	85	5	100	85,5	100%	Atingiu	
37	INSA b)	4	Assegurar a formação dos trabalhadores (QUAR 2017)	Qualidade	Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação (QUAR 2017)	Resultado	100%	80	10	100	70	100%	Atingiu	100%
40	INSA a)	4	Reduzir o tempo dedicado pelos investigadores às tarefas de apoio	Eficiência	Tempo máximo dedicado às atividades de apoio (%)	Resultado	100%	30	5	20	35	100%	Atingiu	100%
47		4	Diminuir o consumo de papel	Eficiência	Consumo do papel do ano N /Consumo do papel do ano N-1 (% de diminuição)	Impacto	100%	20	5	30	+89	0%	Não atingiu	0%
63		4	Promover o envolvimento dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão	Qualidade	Taxa de satisfação (questionário de satisfação)	Impacto	100%	45	5	60	36	90%	Não atingiu	90%

21.2.4. Departamento de Genética Humana (DGH)

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
2	INSA d)	1	Gerar conhecimento para apoiar a decisão em saúde	Eficiência	Taxa média de cumprimento dos objetivos de coordenação de programas nacionais	Resultado	50%	80	10	100	100	125%	Superou	125%
2	INSA d)	1			Taxa média de resposta às solicitações nos termos definidos para participação nos programas nacionais	Resultado	50%	85	10	100	100	125%	Superou	
4	INSA j)	1	Assegurar a atividade das redes Vigilância/Observação/Referência	Eficácia	Taxa de cumprimento dos prazos de reporte de informação a entidades oficiais	Resultado	100%	90	5	100	100	125%	Superou	125%
8	INSA b)	1	Fomentar a produção editorial científica	Eficácia	Boletins Epidemiológicos Observações com participação do DGH	Realização	50%	3	1	5	4	100%	Atingiu	113%
8	INSA b)	1			Taxa de publicação dos relatórios dos Programas/Sistemas de informação Nacionais, com intervenção do DGH	Resultado	50%	85	10	100	100	125%	Superou	
65	INSA a)	2	Reforçar a investigação	Eficácia	Novas parcerias com serviços de saúde locais e regionais	Resultado	20%	5	2	8	5	100%	Atingiu	103%
65	INSA a)	2			Novas colaborações internacionais	Resultado	20%	3	1	5	4	100%	Atingiu	
ID12	INSA a)	2			Projetos de I&D em curso/concluídos	Resultado	20%	19	5	30	25,33	114%	Superou	
ID 11	INSA a)	2			Projetos de I&D novos (QUAR 2017)	Realização	20%	4	3	15	4,33	100%	Atingiu	

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
65	INSA a)	2			Novos projetos em colaboração com instituições nacionais	Realização	20%	4	3	15	2	100%	Atingiu	
17	INSA a)	2	Incentivar a investigação de tradução	Eficiência	Projetos de I&D em curso	Resultado	100%	14	3	20	8	73%	Não atingiu	73%
	INSA b)	2	Reforçar a capacitação em I&D+i	Eficácia	Bolseiros existentes	Realização	20%	20	2	25	26	130%	Superou	
18	INSA b)	2			Bolseiros pós-doutoramento	Realização	20%	3	1	5	2	100%	Atingiu	
18	INSA b)	2			Dissertações de mestrado	Resultado	20%	9	3	12	6	100%	Atingiu	106%
ID10	INSA b)	2			Doutorandos orientados ou coorientados no INSA	Resultado	20%	16	1	21	17	100%	Atingiu	
	INSA b)	2			Organização de workshops/seminários/ Reuniões Científicas	Realização	20%	7	5	12	6	100%	Atingiu	
19	INSA a)	2	Aumentar as publicações em revistas indexadas	Eficácia	Artigos publicados em revistas nacionais	Realização	50%	10	5	15	10	100%	Atingiu	
19	INSA a)	2			Artigos publicados em revistas internacionais	Realização	50%	30	15	50	47	121%	Superou	111%
21	INSA a)	2	Aumentar captação de financiamento	Eficiência	Taxa de aprovação das candidaturas nacionais	Resultado	25%	25	5	40	66,67	135%	Superou	
21	INSA a)	2			Taxa de aprovação das candidaturas internacionais	Resultado	25%	30	5	75	100,00	135%	Superou	135%
21	INSA a)	2			Financiamento dos projetos com gestão interna (% de aumento)	Resultado	35%	5	1	7	35,86	135%	Superou	

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
	INSA a)	2			Financiamento dos projetos com gestão externa (% de aumento)	Resultado	15%	5	1	7	7,65	133%	Superou	
23	INSA m)	3	Assegurar compromissos internacionais	Eficácia	Taxa de resposta (N.º de respostas/N.º de solicitações)	Resultado	100%	85	5	100	100	125%	Superou	125%
25	INSA n)	5	Diversificar os serviços prestados na área laboratorial	Eficiência	Novos ensaios/testes implementados	Realização	100%	19	8	30	40	135%	Superou	135%
	INSA n)	5	Desenvolvimento, validação e implementação de novas metodologias (QUAR 2017 R)	Eficiência	Novas metodologias implementadas (QUAR 2017 R)	Realização	100%	11	8	30	45	135%	Superou	135%
26	INSA f)	5	Assegurar a qualidade dos serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras (QUAR 2017 R)	Qualidade	Consolidação do processo de acreditação de ensaios analíticos (Número de ensaios) (QUAR 2017 R)	Resultado	50%	19	1	21	21	125%	Superou	119%
26	INSA f)	5			Índice médio de satisfação dos clientes (escala 1-4)	Impacto	50%	3,0	0,5	4	3,54	114%	Superou	
28	INSA n)	5	Aumentar o volume da receita oriunda da prestação de serviços diferenciados na área laboratorial	Eficiência	Taxa de crescimento da receita	Resultado	100%	4	0,9	5	11,64	135%	Superou	135%
31	INSA n)	5	Aumentar volume da receita oriunda da oferta formativa	Eficiência	Taxa de crescimento da receita	Resultado	100%	5	1	7	-30,27	0%	Não atingiu	0%
33	INSA n)	5	Assegurar a qualidade do serviço no âmbito da oferta formativa	Qualidade	Taxa de realização das iniciativas programadas	Resultado	50%	50	10	70	100	135%	Superou	118%
33	INSA n)	5			Taxa média satisfação dos clientes superior a 3,5 (escala 1-5)	Impacto	50%	70	10	100	69	100%	Atingiu	

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
37	INSA b)	4	Assegurar a formação dos trabalhadores (QUAR 2017)	Qualidade	Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação (QUAR 2017)	Resultado	100%	80	10	100	78	100%	Atingiu	100%
40	INSA a)	4	Reduzir o tempo dedicado pelos investigadores às tarefas de apoio	Eficiência	Tempo máximo dedicado às atividades de apoio (%)	Resultado	100%	30	5	20	17,5	131%	Superou	131%
43	A QUAL a)	4	Manter atualizados os requisitos da política de acreditação	Qualidade	Documento atualizado com os requisitos	Realização	100%	1	0	1	1	125%	Superou	125%
44	DRT m)	4	Melhorar o sistema de gestão de processos e procedimentos laboratoriais		Taxa de implementação do sistema com base no documento de requisitos técnicos e funcionais descritos	Resultado	100%	80	0	80	NA	Não foi possível assegurar a concretização deste indicador e respetivo objetivo, por motivos não imputáveis ao Instituto. Razão pela qual este se decidiu pela sua não aplicabilidade a 2017.		
47		4	Diminuir o consumo de papel	Eficiência	Consumo do papel do ano N /Consumo do papel do ano N-1 (% de diminuição)	Impacto	100%	20	5	30	+5	0%	Não atingiu	0%
58	DRF c)	4	Apurar os custos associados à prestação de serviços	Eficácia	Desenvolvimento uma metodologia de custeio para os serviços prestados (%)	Realização	50%	100	0	100	100	125%	Superou	125%
58	DRF c)	4			Desenvolvimento do instrumento para recolha de informação (%)	Realização	50%	100	0	100	100	125%	Superou	
63		4	Promover o envolvimento dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão	Qualidade	Taxa de satisfação (questionário de satisfação)	Impacto	100%	45	5	60	36	90%	Não atingiu	90%

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

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
1	INSA I)	1	Avaliar a execução e resultados das políticas, do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2020 e Programas do Ministério da Saúde	Eficácia	Taxa de atualização da metodologia de avaliação do PNS	Resultado	33,33%	100	0	100	100	125%	Superou	125%
1	INSA I)	1			Organização do <i>Workshop de Health impact assesment</i>	Realização	33,33%	1	0	1	1	125%	Superou	
	INSA I)	1			Desenvolvimento de estudos de <i>Health impact assesment</i>	Realização	33,33%	1	0	1	1	125%	Superou	
2	INSA d)	1	Gerar conhecimento para apoiar a decisão em saúde	Eficiência	Taxa média de resposta às solicitações nos termos definidos para participação nos programas nacionais	Resultado	50%	85	10	100	100	125%	Superou	63%
2	INSA d)	1			Novos indicadores no portal da transparência do SNS (QUAR 2017)	Resultado	50%	2	1	4	0	0%	Não atingiu	
	INSA h)	1	Assegurar a vigilância epidemiológica	Eficácia	Grau de execução do Estudo da Prevalência da Perturbação do Espectro do Autismo na Região Centro de Portugal (QUAR 2017 R)	Realização	100%	50	10	70	75	131%	Superou	131%
4	INSA j)	1	Assegurar a atividade das redes referência/vigilância/observação	Eficácia	Taxa de cumprimento dos prazos de reporte de informação a entidades oficiais	Resultado	100%	90	5	100	100	125%	Superou	125%
8	INSA b)	1	Fomentar a produção editorial científica	Eficácia	Boletins Epidemiológicos Observações com participação do DPS	Realização	50%	3	1	5	4	100%	Atingiu	113%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
	INSA b)	1			Taxa de publicação dos relatórios de estudos no âmbito de Doenças Não Transmissíveis, com intervenção do DPS	Resultado	50%	100	0	100	100	125%	Superou	
65	INSA a)	2	Reforçar a investigação	Eficácia	Novas parcerias com serviços de saúde locais e regionais	Resultado	16,67%	3	1	5	5	125%	Superou	54%
65	INSA a)	2			Novas colaborações internacionais	Resultado	16,67%	9	2	12	9	100%	Atingiu	
ID12	INSA a)	2			Projetos de I&D em curso/concluídos	Realização	16,67%	20	2	23	20	100%	Atingiu	
ID11	INSA a)	2			Projetos de I&D novos (QUAR 2017)		16,67%	4	1	6	0	0%	Não atingiu	
65	INSA a)	2			Novos projetos em colaboração com instituições nacionais	Realização	16,67%	3	1	5	0	0%	Não atingiu	
65	INSA a)	2			Novos projetos em colaboração com instituições internacionais	Realização	16,67%	1	0	1	0	0%	Não atingiu	
17	INSA a)	2	Incentivar a investigação de tradução	Eficiência	Projetos de I&D em curso	Resultado	100%	16	1	18	16	100%	Atingiu	100%
	DPS d)	2	Desenvolver projetos de investigação/translação em medicina personalizada: farmacogenética e monitorização de fármacos (QUAR 2017 R)	Eficácia	Número de projetos (QUAR 2017 R)	Realização	100%	3	1	5	2	100%	Atingiu	100%
	INSA b)	2	Reforçar a capacitação em I&D+i	Eficácia	Bolsiros existentes	Realização	33,33%	13	1	15	15	125%	Superou	108%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
18		2			Bolsistas pós-doutoramento	Realização	33,33%	3	1	5	3	100%	Atingiu	
	INSA b)	2			Organização de workshops/seminários/ Reuniões Científicas	Realização	33,33%	2	1	4	3	100%	Atingiu	
19	INSA a)	2	Aumentar as publicações em revistas indexadas	Eficácia	Artigos publicados em revistas nacionais	Realização	50%	2	1	4	12	135%	Superou	135%
19	INSA a)	2			Artigos publicados em revistas internacionais	Realização	50%	13	3	17	20	135%	Superou	
21	INSA a)	2	Aumentar captação de financiamento		Taxa de aprovação das candidaturas nacionais	Resultado	0%	30	5	85	NA	No decurso de 2017 não foi recebida qualquer resposta relativa às candidaturas submetidas por este departamento, pelo que não foi possível aferir um resultado e o indicador se considera não aplicável.		
21	INSA a)	2	Aumentar captação de financiamento	Eficiência	Taxa de aprovação das candidaturas internacionais	Resultado	35%	30	5	85	0	0%	Não atingiu	27%
21	INSA a)	2			Financiamento dos projetos com gestão interna (% de aumento)	Resultado	45%	5	1	7	-31,75	0%	Não atingiu	
21	INSA a)	2			Financiamento dos projetos com gestão externa (% de aumento)	Resultado	20%	5	1	7	60,96	135%	Superou	
22	INSA m)	3	Fomentar projetos e ações de cooperação internacionais	Eficácia	Novos projetos/ações de cooperação internacional	Resultado	60%	1	0	1	1	125%	Superou	125%
22	INSA m)	3			Ações de formação realizadas no INSA	Realização	40%	1	0	1	1	125%	Superou	
23	INSA m)	3	Assegurar compromissos internacionais	Eficácia	Taxa de resposta (N.º de respostas/N.º de solicitações)	Resultado	100%	85	5	100	100	125%	Superou	125%
24	INSA m)	3	Colaborar com instituições internacionais de relevo no âmbito da saúde	Eficácia	Novas colaborações com institutos congéneres	Resultado	50%	1	0	1	1	125%	Superou	125%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
24	INSA m)	3			Novas colaborações com a OMS	Resultado	50%	1	0	1	1	125%	Superou	
25	INSA n)	5	Diversificar os serviços prestados na área laboratorial	Eficiência	Novos ensaios/testes implementados	Realização	100%	2	1	4	2	100%	Atingiu	100%
	INSA n)	5	Desenvolvimento, validação e implementação de novas metodologias (QUAR 2017 R)	Eficiência	Novas metodologias implementadas (QUAR 2017 R)	Realização	100%	1	0	1	1	125%	Superou	125%
26	DPS d)	5	Assegurar a qualidade dos serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras (QUAR 2017 R)	Qualidade	Consolidação do processo de acreditação de ensaios analíticos (Número de ensaios) (QUAR 2017 R)	Resultado	50%	6	1	8	8	125%	Superou	119%
26	DPS d)	5			Índice médio de satisfação dos clientes (escala 1-4)	Impacto	50%	3,0	0,5	4	3,53	113%	Superou	
28	INSA n)	5	Aumentar o volume da receita oriunda da prestação de serviços diferenciados na área laboratorial	Eficiência	Taxa de crescimento da receita	Resultado	100%	4	0,9	5	0,62	20%	Não atingiu	20%
31	INSA n)	5	Aumentar volume da receita oriunda da oferta formativa	Eficiência	Taxa de crescimento da receita	Resultado	100%	5	1	7	832,25	135%	Superou	135%
33	INSA n)	5	Assegurar a qualidade do serviço no âmbito da oferta formativa	Qualidade	Taxa de realização das iniciativas programadas	Resultado	50%	50	10	100	100	125%	Superou	113%
33	INSA n)	5			Taxa média satisfação dos clientes superior a 3,5 (escala 1-5)	Impacto	50%	70	10	100	69	100%	Atingiu	
37	INSA b)	4	Assegurar a formação dos trabalhadores (QUAR 2017)	Qualidade	Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação (QUAR 2017)	Resultado	100%	80	10	100	82	100%	Atingiu	100%
40	INSA a)	4	Reduzir o tempo dedicado pelos investigadores às tarefas de apoio	Eficiência	Tempo máximo dedicado às atividades de apoio (%)	Resultado	100%	30	5	20	14	135%	Superou	135%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
43	A QUAL a)	4	Manter atualizados os requisitos da política de acreditação	Qualidade	Documento atualizado com os requisitos	Realização	100%	1	0	1	1	125%	Superou	125%
44	DRT m)	4	Melhorar o sistema de gestão de processos e procedimentos laboratoriais		Taxa de implementação do sistema com base no documento de requisitos técnicos e funcionais descritos	Resultado	100%	80	0	80	NA	Não foi possível assegurar a concretização deste indicador e respetivo objetivo, por motivos não imputáveis ao Instituto. Razão pela qual este se decidiu pela sua não aplicabilidade a 2017.		
47		4	Diminuir o consumo de papel	Eficiência	Consumo do papel do ano N /Consumo do papel do ano N-1 (% de diminuição)	Impacto	100%	20	5	30	-16	100%	Atingiu	100%
63		4	Promover o envolvimento dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão	Qualidade	Taxa de satisfação (questionário de satisfação)	Impacto	100%	45	5	60	36	90%	Não atingiu	90%

21.2.6. Departamento de Saúde Ambiental (DSA)

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
2	INSA d)	1	Gerar conhecimento para apoiar a decisão em saúde	Eficiência	Taxa média de resposta às solicitações nos termos definidos para participação nos programas nacionais	Resultado	50%	85	10	100	100	125%	Superou	63%
2	INSA d)	1			Novos indicadores no portal da transparência do SNS (QUAR 2017)	Resultado	50%	2	1	4	0	0%	Não atingiu	
	INSA h)	1	Assegurar a vigilância epidemiológica	Eficácia	Desenvolvimento de um Sistema de monitorização ambiental de substâncias potencialmente tóxicas e/ou microrganismos (potencialmente) patogénicos (teste ao sistema de monitorização através de uma experiência piloto)(taxa de implementação do teste)	Realização	100%	40	10	60	50	100%	Atingiu	100%
	DSA a)	1	Assegurar a função de laboratório de referência para a saúde no domínio da Doença dos Legionários	Eficácia	Novas estirpes de Legionella de origem humana e ambiental conservadas (em %)	Realização	100%	98	1	100	99	100%	Atingiu	100%
5	INSA e)	1	Monitorizar a rede de laboratórios de saúde pública	Eficiência	Taxa de resposta aos pedidos de assessoria técnico-científica	Resultado	100%	85	10	100	100	125%	Superou	125%
6	INSA i)	1	Assegurar a resposta laboratorial em situações de emergência biológica	Eficácia	Taxa média de respostas dentro dos prazos adequados	Resultado	100%	100	0	100	100	125%	Superou	125%
8	INSA b)	1	Fomentar a produção editorial científica	Eficácia	Boletins Epidemiológicos Observações com participação do DSA	Realização	100%	3	1	5	3	100%	Atingiu	100%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
65	INSA a)	2	Reforçar a investigação	Eficácia	Novas colaborações internacionais	Resultado	20%	2	1	4	2	100%	Atingiu	92%
ID12	INSA a)	2			Projetos de I&D em curso/concluídos	Realização	20%	8	1	10	16	135%	Superou	
ID11	INSA a)	2			Projetos de I&D novos (QUAR 2017)	Realização	20%	2	1	4	1	100%	Atingiu	
65	INSA a)	2			Novos projetos em colaboração com instituições nacionais	Realização	20%	1	0	1	0	0%	Não atingiu	
65	INSA a)	2			Novos projetos em colaboração com instituições internacionais	Realização	20%	1	0	1	1	125%	Superou	
17	INSA a)	2	Incentivar a investigação de tradução	Eficiência	Projetos de I&D em curso	Realização	100%	1	0	1	1	125%	Superou	125%
	INSA b)	2	Reforçar a capacitação em I&D+i	Eficácia	Bolseiros existentes	Realização	16,67%	14	4	19	18	100%	Atingiu	110%
18	INSA b)	2			Bolseiros pós-doutoramento	Realização	16,67%	3	1	5	10	135%	Superou	
18	INSA b)	2			Dissertações de mestrado	Resultado	16,67%	4	1	6	5	100%	Atingiu	
18	INSA b)	2			Teses de doutoramento	Resultado	16,67%	4	2	8	3	100%	Atingiu	
ID10	INSA b)	2			Doutorandos orientados ou coorientados no INSA	Resultado	16,67%	4	1	6	6	125%	Superou	
	INSA b)	2			Organização de workshops/seminários/ Reuniões Científicas	Realização	16,67%	2	1	4	3	100%	Atingiu	

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
19	INSA a)	2	Aumentar as publicações em revistas indexadas	Eficácia	Artigos publicados em revistas nacionais	Realização	50%	4	1	6	3	100%	Atingiu	79%
19	INSA a)	2			Artigos publicados em revistas internacionais	Realização	50%	34	5	40	17	59%	Não atingiu	
21	INSA a)	2	Aumentar captação de financiamento		Taxa de aprovação das candidaturas nacionais	Resultado	0%	25	5	67	NA	No decurso de 2017 não foi recebida qualquer resposta relativa às candidaturas submetidas por este departamento, pelo que não foi possível aferir um resultado e o indicador se considera não aplicável.		
21	INSA a)	2	Aumentar captação de financiamento	Eficiência	Taxa de aprovação das candidaturas internacionais	Resultado	35%	30	5	50	50	125%	Superou	71%
21	INSA a)	2			Financiamento dos projetos com gestão interna (% de aumento)	Resultado	45%	5	3	9	-28,83	0%	Não atingiu	
	INSA a)	2			Financiamento dos projetos com gestão externa (% de aumento)	Resultado	20%	5	3	9	57,211	135%	Superou	
22	INSA m)	3	Fomentar projetos e ações de cooperação internacionais	Eficácia	Novos projetos/ações de cooperação internacional	Resultado	100%	4	2	7	2	100%	Atingiu	100%
23	INSA m)	3	Assegurar compromissos internacionais	Eficácia	Taxa de resposta (N.º de respostas/N.º de solicitações)	Resultado	100%	85	5	100	100	125%	Superou	125%
24	INSA m)	3	Colaborar com instituições internacionais de relevo no âmbito da saúde	Eficácia	Novas colaborações com institutos congéneres	Resultado	100%	2	1	4	1	100%	Atingiu	100%
25	INSA n)	5	Diversificar os serviços prestados na área laboratorial	Eficiência	Novas áreas de negócio	Resultado	50%	2	1	4	1	100%	Atingiu	100%
25	INSA n)	5			Novos ensaios/testes implementados	Realização	50%	7	3	11	8	100%	Atingiu	
	INSA n)	5	Desenvolvimento, validação e implementação de novas metodologias (QUAR 2017 R)	Eficiência	Novas metodologias implementadas (QUAR 2017 R)	Realização	100%	8	3	12	6	100%	Atingiu	100%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
26	INSA n)	5	Assegurar a qualidade dos serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras (QUAR 2017 R)	Qualidade	Consolidação do processo de acreditação de ensaios analíticos (Número de ensaios) (QUAR 2017 R)	Resultado	50%	249	30	300	313	131%	Superou	123%
26	INSA n)	5			Índice médio de satisfação dos clientes (escala 1-4)	Impacto	50%	3,0	0,5	4	3,56	114%	Superou	
28	INSA n)	5	Aumentar o volume da receita oriunda da prestação de serviços diferenciados na área laboratorial	Eficiência	Taxa de crescimento da receita	Resultado	100%	4	0,9	5	39,45	135%	Superou	135%
31	INSA n)	5	Aumentar volume da receita oriunda da oferta formativa	Eficiência	Taxa de crescimento da receita	Resultado	100%	5	4	10	-3,75	0%	Não atingiu	0%
33	INSA n)	5	Assegurar a qualidade do serviço no âmbito da oferta formativa	Qualidade	Taxa de realização das iniciativas programadas	Resultado	50%	50	10	70	78	135%	Superou	118%
33	INSA n)	5			Taxa média satisfação dos clientes superior a 3,5 (escala 1-5)	Impacto	50%	70	10	100	69	100%	Atingiu	
37	INSA b)	4	Assegurar a formação dos trabalhadores (QUAR 2017)	Qualidade	Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação (QUAR 2017)	Resultado	100%	80	10	100	81	100%	Atingiu	100%
40	INSA a)	4	Reduzir o tempo dedicado pelos investigadores às tarefas de apoio	Eficiência	Tempo máximo dedicado às atividades de apoio (%)	Resultado	100%	30	5	20	35	100%	Atingiu	100%
43	A QUAL a)	4	Manter atualizados os requisitos da política de acreditação	Qualidade	Documento atualizado com os requisitos	Realização	100%	1	0	1	1	125%	Superou	125%
44	DRT m)	4	Melhorar o sistema de gestão de processos e procedimentos laboratoriais		Taxa de implementação do sistema com base no documento de requisitos técnicos e funcionais descritos	Resultado	100%	80	0	80	NA		Não foi possível assegurar a concretização deste indicador e respetivo objetivo, por motivos não imputáveis ao Instituto. Razão pela qual este se decidiu pela sua não aplicabilidade a 2017.	

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
47		4	Diminuir o consumo de papel	Eficiência	Consumo do papel do ano N /Consumo do papel do ano N-1 (% de diminuição)	Impacto	100%	20	5	30	0	0%	Não atingiu	0%
63		4	Promover o envolvimento dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão	Qualidade	Taxa de satisfação (questionário de satisfação)	Impacto	100%	45	5	60	36	90%	Não atingiu	90%

21.2.7. Museu da Saúde (Mus)

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OO _p	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
9	Mus a)	1	Efetuar o levantamento Nacional dos Bens Culturais Móveis da Saúde (QUAR 2017)	Eficácia	Relatório (mês)	Realização	100%	11	1	9	11	100%	Atingiu	100%
10	INSA c)	1	Iniciar a primeira fase de instalação do Museu da Saúde	Eficácia	Cerimónia pública da designação do futuro espaço-sede	Realização	100%	1	0	1	1	125%	Superou	125%
11	INSA d)	1	Realizar exposições	Eficácia	Número de exposições realizadas	Realização	100%	1	0	1	1	125%	Superou	125%
12	INSA d)	1	Realizar atividades educativas e de divulgação	Eficácia	Número de atividades realizadas	Realização	100%	2	0	2	2	125%	Superou	125%
13	INSA d)	1	Promover a realização de encontros científicos	Eficácia	Encontro - <i>Património da Saúde – Investigar, Intervir e Preservar</i>	Realização	100%	1	0	1	1	125%	Superou	125%
14	INSA a)	1	Apresentar proposta de projeto para <i>Thesaurus de Instrumentos e Coleções de Ciências da Saúde</i>	Eficácia	Projeto	Realização	100%	1	0	1	1	125%	Superou	125%
15	INSA c)	1	Elaborar proposta/ <i>dossier</i> para concurso de ideias para arquitetura e museografia para as futuras instalações do Museu da Saúde	Eficácia	Proposta/ <i>dossier</i>	Realização	100%	1	0	1	1	125%	Superou	125%
16	INSA a)	1	Consolidar o inventário e documentação do acervo do Museu da Saúde	Eficácia	Novos registos de inventário e estudo das peças	Resultado	100%	200	50	600	346	109%	Superou	109%
37	INSA b)	4	Assegurar a formação dos trabalhadores (QUAR 2017)	Qualidade	Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação (QUAR 2017)	Resultado	100%	80	10	100	0	0%	Não atingiu	0%
47		4	Diminuir o consumo de papel	Eficiência	Consumo do papel do ano N /Consumo do papel do ano N-1 (% de diminuição)	Impacto	100%	20	5	30	-48	135%	Superou	135%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
63		4	Promover o envolvimento dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão	Qualidade	Taxa de satisfação (questionário de satisfação)	Impacto	100%	45	5	60	36	90%	Não atingiu	90%

21.2.8. Direção de Gestão de Recursos Humanos (DGRH)

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OO _p	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
2	INSA d)	4	Gerar conhecimento para apoiar a decisão em saúde	Eficiência	Novos indicadores no portal da transparência do SNS (QUAR 2017)	Resultado	100%	1	0	1	0	0%	Não atingiu	0%
35	DRH a)	4	Elaborar uma metodologia para a Gestão Previsional de Recursos Humanos	Eficiência	Taxa execução	Realização	100%	100	0	100	100	125%	Superou	125%
36	DRH d)	4	Modernizar a gestão da formação	Eficiência	Aquisição de <i>software</i>	Realização	100%	100	0	100	0	0%	Não atingiu	0%
37	DRH d)	4	Assegurar a formação dos trabalhadores (QUAR 2017)	Qualidade	Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação (%) (QUAR 2017)	Resultado	100%	80	10	100	50	71%	Não atingiu	71%
37	DRH c)	4	Aperfeiçoar a identificação das necessidades de formação	Qualidade	Modelo de articulação entre a avaliação de desempenho e a formação (% de conclusão)	Realização	100%	100	0	100	100	125%	Superou	125%
39		4	Promover a satisfação dos colaboradores e clientes (QUAR 2017)	Qualidade	Índice médio de satisfação global dos colaboradores (QUAR 2017) (escala 1-5)	Impacto	100%	3,5	0,5	5	3,47	100%	Atingiu	100%
47		4	Diminuir o consumo de papel	Eficiência	Consumo do papel do ano N / Consumo do papel do ano N-1 (% de diminuição)	Impacto	100%	20	5	30	-9	60%	Não atingiu	60%
62	APDO m)	4	Promover a comunicação interna	Qualidade	Número de iniciativas	Realização	100%	2	1	4	3	100%	Atingiu	100%
63		4	Promover o envolvimento dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão	Qualidade	Taxa de satisfação (questionário de satisfação)	Impacto	100%	45	5	60	36	90%	Não atingiu	90%
	DRH g)	4	Avaliar os serviços de suporte	Qualidade	Aplicação de questionário aos colaboradores do INSA (mês)	Realização	33%	11	1	9	10	100%	Atingiu	116%
	DRH g)	4			Tratamento dos dados (meses)	Realização	33%	12	0	12	11	125%	Superou	

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
	DRH g)	4			Elaboração de relatório	Realização	33%	12	0	12	12	125%	Superou	
	DRH m)	4	Proceder à gestão do arquivo intermédio	Eficácia	Taxa de documentação em depósito avaliada %	Realização	100%	7	2	10	7	100%	Atingiu	100%
	DRH m)	4	Instalar o arquivo intermédio num espaço físico exclusivo (depósito) devidamente equipado para o efeito	Eficácia	Taxa de documentação instalada e organizada, 5 meses depois da disponibilização do depósito %	Realização	100%	5	1	7	0	0%	Não atingiu	0%
	Atribuição prevista i) do DRT mas assegurada pela DGRH	4	Desenvolver ferramentas de gestão para reprografia	Eficácia	Relatório de controlo de trabalhos da reprografia (relativo ao ano n-1)	Realização	100%	1	0	1	1	125%	Superou	125%
	DRH d)	4	Elaborar do Plano de Formação	Eficácia	Entrega do Plano para aprovação (meses)	Realização	100%	3	0	3	3	125%	Superou	125%
	DRH j)	4	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	100%	85	5	100	98	122%	Superou	122%
	DRH a)	4	Melhorar o acesso ao registo biométrico	Eficiência	Instalação de um equipamento na área do refeitório/bar	Estrutura	100%	1	0	1	1	125%	Superou	125%
	DRH e)	4	Implementar o acesso a todos os trabalhadores ao portal WebRHV associado à aplicação de recursos humanos e vencimentos na parte respeitante à alteração de dados pessoais, bem como outras funcionalidades que se considerem adequadas e visem a desmaterialização	Eficiência	Disponibilização da nova funcionalidade (mês)	Estrutura	100%	11	1	9	0	0%	Não atingiu	0%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
Área de Segurança Higiene e Saúde no Trabalho														
37	INSA b)	4	Assegurar a formação dos trabalhadores (QUAR 2017)	Qualidade	Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação (QUAR 2017)	Resultado	100%	80	10	100	100	125%	Superou	125%
47		4	Diminuir o consumo de papel	Eficiência	Consumo do papel do ano N /Consumo do papel do ano N-1 (% de diminuição)	Impacto	100%	20	5	30	-37	135%	Superou	135%
63		4	Promover o envolvimento dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão	Qualidade	Taxa de satisfação (questionário de satisfação)	Impacto	100%	45	5	60	36	90%	Não atingiu	90%
	a), artigo 38º, área de Segurança, higiene e saúde no trabalho	4	Elaborar matrizes de avaliação do risco laboratorial	Eficácia	Nº de locais/ensaios avaliados	Realização	100%	15	2	28	12	92%	Não atingiu	92%
	b), artigo 38º, área de Segurança, higiene e saúde no trabalho	4	Elaborar ações inspetivas no âmbito da Segurança, Higiene e Saúde	Eficácia	Nº de ações realizadas expressas em <i>checklist</i>	Realização	100%	20	5	29	21	100%	Atingiu	100%
	a), artigo 38º, área de Segurança, higiene e saúde no trabalho	4	Realizar ações de informação/formação sobre riscos laborais	Eficácia	Nº de ações de informação/formação realizadas	Realização	100%	15	1	17	10	71%	Não atingiu	71%
	a), artigo 38º, área de Segurança, higiene e saúde no trabalho	4	Elaborar e manter atualizados os mapas de registos de acidentes e incidentes	Eficácia	% de registos efetuados	Realização	100%	100	0	100	100	125%	Superou	125%
	a), artigo 38º, área de Segurança, higiene e saúde no trabalho	4	Realizar auditorias no âmbito da gestão de resíduos	Eficácia	Nº de auditorias realizadas	Realização	50%	2	0	2	2	125%	Superou	63%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
	a), artigo 38º, área de Segurança, higiene e saúde no trabalho	4			N de relatórios elaborados	Realização	50%	2	0	2	0	0%	Não atingiu	

21.2.9. Direção de Gestão de Recursos Financeiros (DRF)

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OO _p	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
2	INSA d)	1	Gerar conhecimento para apoiar a decisão em saúde	Eficiência	Novos indicadores no portal da transparência do SNS (QUAR 2017)	Resultado	100%	1	0	1	0	0%	Não atingiu	0%
37	INSA b)	4	Assegurar a formação dos trabalhadores (QUAR 2017)	Qualidade	Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação (QUAR 2017)	Resultado	100%	80	10	100	43	61%	Não atingiu	61%
44	DRT m)	4	Melhorar o sistema de gestão de processos e procedimentos laboratoriais		Taxa de implementação do sistema com base no documento de requisitos técnicos e funcionais descritos	Resultado	100%	80	0	80	NA	Não foi possível assegurar a concretização deste indicador e respetivo objetivo, por motivos não imputáveis ao Instituto. Razão pela qual este se decidiu pela sua não aplicabilidade a 2017.		
45		4	Redefinir <i>Workflows</i>	Eficiência	Processos em que foram redefinidos <i>Workflows</i>	Realização	100%	3	1	5	1	50%	Não atingiu	50%
46		4	Desmaterializar os processos administrativos	Eficiência	Processos desmaterializados	Realização	100%	3	1	5	1	50%	Não atingiu	50%
47		4	Diminuir o consumo de papel	Eficiência	Consumo do papel do ano N /Consumo do papel do ano N-1 (% de diminuição)	Impacto	100%	20	5	30	+5	0%	Não atingiu	0%
52	DRF c)	4	Consolidar o processo de implementação da contabilidade analítica, de acordo com o SNC-AP	Eficácia	Redefinição dos centros de custo (%)	Realização	100%	100	0	100	100	125%	Superou	125%
53	DRF e)	4	Implementar um sistema de apoio ao processo de reconciliações bancárias	Eficiência	Movimentos bancários abrangidos (%)	Realização	100%	100	0	100	100	125%	Superou	125%
54	DRF r)	4	Melhorar a gestão do património	Eficiência	Atualização do cadastro do imobilizado (%)	Realização	100%	60	5	70	0	0%	Não atingiu	0%
55	DRF o)	4	Melhorar a instrução dos procedimentos de contratação	Qualidade	Taxa de processos auditados sem irregularidades	Resultado	100%	30	5	40	30	100%	Atingiu	100%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
56	DRF t)	4	Consolidar o processo de implementação dos armazéns avançados	Eficácia	Efetivação dos armazéns avançados	Realização	100%	6	0	6	6	125%	Superou	125%
58	DRF c)	4	Apurar os custos associados à prestação de serviços	Eficácia	Desenvolvimento uma metodologia de custeio para os serviços prestados (%)	Realização	50%	100	0	100	100	125%	Superou	125%
58	DRF e)	4			Desenvolvimento do instrumento para recolha de informação (%)	Realização	50%	100	0	100	100	125%	Superou	
59	DRF a)	4	Contratualizar financiamento de acordo com produção efetuada	Eficácia	DTC/Museu contratualizados	Realização	100%	100	0	100	0	0%	Não atingiu	0%
	DRF b)	4	Melhorar o desempenho económico e financeiro (QUAR 2017)	Eficiência	Manter o prazo médio de pagamento a fornecedores (em dias)	Resultado	50%	16	1	14	13	135%	Superou	130%
		4			Transmissão trimestral de dados relativos à avaliação económico-financeira	Realização	50%	4	0	4	4	125%	Superou	
	DRF a)	4	Assegurar a gestão eficiente do orçamento do INSA e respetiva prestação de contas	Eficiência	Elaboração de execução orçamental até dia 10 do mês n+1	Realização	100%	12	0	12	12	125%	Superou	125%
	DRF p)	4	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	50%	4	1	2	4	100%	Atingiu	100%
		4			Prazo médio para adjudicação após a receção do relatório final (em dias)	Realização	50%	4	1	2	3	100%	Atingiu	
63		4	Promover o envolvimento dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão	Qualidade	Taxa de satisfação (questionário de satisfação)	Impacto	100%	45	5	60	36	90%	Não atingiu	90%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
	DRF g)	4	Assegurar o reporte interno de informação relativa às faturas emitidas no âmbito da prestação de serviços que decorrem de uma proposta apresentada pela área da contratualização	Eficiência	Taxa de reporte (%)	Realização	100%	100	0	100	100	125%	Superou	125%
Setor Jurídico														
37	INSA b)	4	Assegurar a formação dos trabalhadores (QUAR 2017)	Qualidade	Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação (QUAR 2017)	Resultado	100%	80	10	100	66	94%	Não atingiu	94%
47		4	Diminuir o consumo de papel	Eficiência	Consumo do papel do ano N /Consumo do papel do ano N-1 (% de diminuição)	Impacto	100%	20	5	30	-20	100%	Atingiu	100%
63		4	Promover o envolvimento dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão	Qualidade	Taxa de satisfação (questionário de satisfação)	Impacto	100%	45	5	60	36	90%	Não atingiu	90%
	Setor jurídico a)	4	Assegurar a monitorização do Plano de Gestão de Risco e de Prevenção da Corrupção e Infrações Conexas	Eficácia	Relatórios periódicos de monitorização do Plano	Realização	50%	2	0	2	2	125%	Superou	125%
	Setor jurídico a)	4			Revisão do Plano (%)	Realização	50%	100	0	100	100	125%	Superou	
	Setor jurídico a)	4	Desenvolver o Sistema de Controlo interno no âmbito das orientações do Grupo Coordenador de Controlo Interno (GCCl) que funciona na IGAS.	Eficiência	Plano de controlo interno	Realização	33,33%	1	0	1	1	125%	Superou	117%
	Setor jurídico a)	4			Taxa de cumprimento do plano	Resultado	33,33%	85	10	100	85	100%	Atingiu	

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
	Setor jurídico a)	4			Relatório de Controlo Interno	Resultado	33,33%	1	0	1	1	125%	Superou	
	Setor jurídico a)	4	Disponibilização diária do JOUE aos DTC's	Qualidade	Taxa do cumprimento do plano de envio	Realização	100%	90	5	100	85	100%	Atingiu	100%
Área de Apoio à Investigação														
7	INSA b)	1	Realizar eventos estratégicos (Ex: Dia do INSA, Dia do Jovem investigador; Fórum da Investigação em saúde)	Eficácia	Eventos realizados	Realização	50%	3	0	3	3	125%	Superou	130%
	INSA b)	1			Realização do Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde (em meses) (QUAR 2017)	Realização	50%	11	1	9	5	135%	Superou	
65	INSA a)	2	Reforçar a investigação	Eficácia	Novas colaborações internacionais (% de aumento)	Resultado	20%	3	1	5	30	135%	Superou	111%
ID12	INSA a)	2			Projetos de I&D em curso/concluídos	Realização	20%	130	15	146	119	100%	Atingiu	
ID11	INSA a)	2			Projetos de I&D novos (QUAR 2017)	Realização	20%	20	5	30	17	100%	Atingiu	
65	INSA a)	2			Novos projetos em colaboração com instituições nacionais	Realização	20%	5	3	9	5	100%	Atingiu	
65	INSA a)	2			Novos projetos em colaboração com instituições internacionais	Realização	20%	7	4	13	12	121%	Superou	
17	INSA a)	2	Incentivar a investigação de tradução	Eficiência	Projetos de I&D em curso	Realização	50%	37	6	50	30	97%	Não atingiu	116%
17	INSA a)	2			Novos pedidos provisórios de patente e patentes	Resultado	50%	1	0	1	2	135%	Superou	

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
20	INSA a)	2	Harmonizar os indicadores de produtividade	Eficácia	Definição de metodologia para o cálculo do valor em ETI	Realização	100%	1	0	1	1	125%	Superou	125%
21	INSA a)	2	Aumentar captação de financiamento	Eficiência	Definição de um modelo de incentivo à captação de financiamento (%)	Realização	30%	100	0	100	100	125%	Superou	88%
21	INSA a)	2			Taxa de aprovação das candidaturas nacionais	Resultado	15%	25	5	48	86	135%	Superou	
21	INSA a)	2			Taxa de aprovação das candidaturas internacionais	Resultado	15%	30	5	52	42	114%	Superou	
21	INSA a)	2			Financiamento dos projetos com gestão interna (% de aumento)	Resultado	30%	5	2	8	-27,37	0%	Não atingiu	
	INSA a)	2			Financiamento dos projetos com gestão externa (% de aumento)	Resultado	5%	5	2	8	26,70	135%	Superou	
		2			Taxa de pedidos de pagamentos dos projetos em curso	Resultado	5%	85	10	100	100	125%	Superou	
37	DRH d)	4	Assegurar a formação dos trabalhadores (QUAR 2017)	Qualidade	Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação (%) (QUAR 2017)	Resultado	100%	80	10	100	100	125%	Superou	125%
47		4	Diminuir o consumo de papel	Eficiência	Consumo do papel do ano N /Consumo do papel do ano N-1 (% de diminuição)	Impacto	100%	20	5	30	+47	0%	Não atingiu	0%
63		4	Promover o envolvimento dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão	Qualidade	Taxa de satisfação (questionário de satisfação)	Impacto	100%	45	5	60	36	90%	Não atingiu	90%
Área de Planeamento Estratégico e Desenvolvimento Organizacional														
20	INSA a)	2	Harmonizar os indicadores de produtividade, no âmbito da Investigação	Eficácia	Definição de metodologia para o cálculo do valor em ETI	Realização	100%	1	0	1	1	125%	Superou	125%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
37	INSA b)	4	Assegurar a formação dos trabalhadores (QUAR 2017)	Qualidade	Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação (QUAR 2017)	Resultado	100%	80	10	100	100	125%	Superou	125%
39		4	Promover a satisfação dos colaboradores e clientes (QUAR 2017)	Qualidade	Índice médio de satisfação global dos colaboradores (QUAR 2017) (escala 1-5)	Impacto	50%	3,5	0,5	5	3,47	100%	Atingiu	100%
		4			Disponibilização do questionário de avaliação da satisfação dos trabalhadores (mês)	Resultado	50%	11	1	9	11	100%	Atingiu	
47		4	Diminuir o consumo de papel	Eficiência	Consumo do papel do ano N /Consumo do papel do ano N-1 (% de diminuição)	Impacto	100%	20	5	30	-100 (consumo 0)	135%	Superou	135%
58	DRF c)	4	Apurar os custos associados à prestação de serviços	Eficácia	Desenvolvimento uma metodologia de custeio para os serviços prestados (%)	Realização	50%	100	0	100	100	125%	Superou	125%
58	DRF c)	4			Desenvolvimento do instrumento para recolha de informação (%)	Realização	50%	100	0	100	100	125%	Superou	
62	APDO m)	4	Promover a comunicação interna	Qualidade	Número de iniciativas	Realização	100%	2	1	4	1	100%	Atingiu	100%
63		4	Promover o envolvimento dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão	Qualidade	Taxa de satisfação (questionário de satisfação)	Impacto	100%	45	5	60	36	90%	Não atingiu	90%
64	APDO m)	4	Elaborar uma estratégia de Responsabilidade Social	Qualidade	Elaboração do plano	Realização	100%	1	0	1	0	0%	Não atingiu	0%
	APDO f)	4	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	100%	75	20	100	85	100%	Atingiu	100%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
	APDO d), e)	4	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	50%	80	15	100	100	125%	Superou	125%
		4			Criação/revisão dos ficheiros de suporte à recolha de informação (%)	Resultado	50%	80	15	100	100	125%	Superou	
	APDO c)	4	Assegurar a execução do processo de planeamento estratégico e operacional, monitorizando o desempenho das diversas U.O.	Eficiência	N.º de monitorizações dos indicadores do QUAR 2017, em articulação com as diversas UO	Realização	33,33%	2	1	4	2	100%	Atingiu	100%
		4			N.º de monitorizações dos indicadores do PA 2017 e PE 2017-2019, em articulação com as diversas U.O.	Realização	33,33%	2	1	4	2	100%	Atingiu	
		4			N.º de monitorizações dos indicadores das Funções Essenciais e das Atividades de Suporte, relativos ao ano de 2017, em articulação com as diversas U.O.	Realização	33,33%	2	1	4	1	100%	Atingiu	
	APDO b)	4	Elaborar os documentos de gestão	Eficiência	Plano Estratégico (PE) 2017-2019	Resultado	25%	1	0	1	1	125%	Superou	125%
		4			Plano de Atividades (PA) relativo ao ano em curso	Resultado	25%	1	0	1	1	125%	Superou	
		4			Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) relativo ao ano em curso	Resultado	25%	1	0	1	1	125%	Superou	

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
		4			Relatório de Atividades (RA) relativo ao ano anterior	Resultado	25%	1	0	1	1	125%	Superou	

21.2.10. Direção de Gestão de Recursos Técnicos (DRT)

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OO _p	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
36	DRT m)	4	Modernizar a gestão da formação	Eficiência	Aquisição de <i>software</i>	Realização	100%	100	0	100	0	0%	Não atingiu	0%
37	DRT n)	4	Assegurar a formação dos trabalhadores (QUAR 2017)	Qualidade	Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação (QUAR 2017)	Resultado	100%	80	10	100	54	77%	Não atingiu	77%
44	DRT m)	4	Melhorar o sistema de gestão de processos e procedimentos laboratoriais		Taxa de implementação do sistema com base no documento de requisitos técnicos e funcionais descritos	Resultado	100%	80	0	80	NA	Não foi possível assegurar a concretização deste indicador e respetivo objetivo, por motivos não imputáveis ao Instituto. Razão pela qual este se decidiu pela sua não aplicabilidade a 2017.		
45	DRT m)	4	Redefinir <i>Workflows</i>	Eficiência	Processos em que foram redefinidos <i>Workflows</i>	Realização	100%	3	1	5	1	50%	Não atingiu	50%
46	DRT m)	4	Desmaterializar os processos administrativos	Eficiência	Processos desmaterializados	Realização	100%	3	1	5	1	50%	Não atingiu	50%
47		4	Diminuir o consumo de papel	Eficiência	Consumo do papel do ano N /Consumo do papel do ano N-1 (% de diminuição)	Impacto	100%	20	5	30	-20	100%	Atingiu	100%
48	DRT I)	4	<i>Hardware</i> atualizado nos postos de trabalho	Eficiência	Substituição de computadores	Estrutura	50%	80	10	95	76	100%	Atingiu	118%
48	DRT I)	4			Atualização dos postos de trabalho com sistema operativo mais recente	Estrutura	50%	40	10	55	102	135%	Superou	
49	DRT I)	4	Reorganizar e atualizar infraestrutura de servidores do <i>DataCenter</i>	Eficiência	Valor global de licenciamento anual (% de diminuição)	Impacto	100%	20	5	30	26,03	115%	Superou	115%
51	DRT r)	4	Beneficiar as instalações da sede	Eficácia	Conservação do edifício principal (revestimento das fachadas) (QUAR 2017)	Estrutura	25%	2	1	4	0	0%	Não atingiu	63%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
51	DRT r)	4			Taxa de implementação das medidas de autoproteção	Estrutura	25%	30	10	100	0	0%	Não atingiu	
51	DRT t)	4			Submissão da candidatura do Projeto de Eficiência Energética	Realização	25%	1	0	1	1	125%	Superou	
51	DRT u)	4			Taxa de cumprimento do plano de execução do Projeto de Eficiência Energética	Resultado	25%	100	0	100	100	125%	Superou	
56	DRF m)	4	Consolidar o processo de implementação dos armazéns avançados	Eficácia	Efetivação dos armazéns avançados	Realização	100%	6	0	6	6	125%	Superou	125%
63		4	Promover o envolvimento dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão	Qualidade	Taxa de satisfação (questionário de satisfação)	Impacto	100%	45	5	60	36	90%	Não atingiu	90%
	DRT o)	4	Aumentar o nível de cobertura da rede <i>Wireless</i>	Eficiência	Nível de cobertura (%)	Estrutura	100%	70	25	100	0	0%	Não atingiu	0%
	DRT m)	4	Melhorar os sistemas de informação para recolha e armazenamento de dados no âmbito da atividade dos DTC	Eficiência	Implementação de novos registos para a recolha de informação	Realização	50%	2	1	4	1	100%	Atingiu	50%
	DRT m)	4			Atualização e uniformização de micro <i>sites</i> no âmbito de programas nacionais e projetos financiados	Realização	50%	2	1	4	0	0%	Não atingiu	
	DRT l)	4	Rentabilizar o número de equipamentos de cópia e impressão através da centralização da função em locais estratégicos	Eficiência	Elaboração de uma política de atribuição e utilização de equipamentos de cópia e impressão	Realização	100%	1	0	1	1	125%	Superou	125%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
	DRT n)	4	Melhorar a interação da equipa de suporte técnico e informático com os colaboradores do INSA	Qualidade	Aumento do número de <i>tickets</i> que chegam à equipa de suporte através da plataforma <i>servicedesk</i>	Resultado	100%	70	20	100	182	135%	Superou	135%
Área de Comunicação Marketing e Relações Externas														
1	INSA I)	1	Avaliar a execução e resultados das políticas, do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2020 e Programas do Ministério da Saúde	Eficácia	Organização do <i>Workshop de Health impact assesment</i>	Realização	100%	1	0	1	1	125%	Superou	125%
2	INSA d)	1	Gerar conhecimento para apoiar a decisão em saúde	Eficiência	Novos indicadores no portal da transparência do SNS (QUAR 2017)	Resultado	100%	7	1	9	0	0%	Não atingiu	0%
7	INSA b)	1	Realizar eventos estratégicos (Ex: Dia do INSA, Dia do Jovem investigador; Fórum da Investigação em saúde)	Eficácia	Eventos realizados	Realização	33%	3	0	3	3	125%	Superou	119%
	INSA b)	1			Realização do Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde (em meses) (QUAR 2017)	Realização	33%	11	1	9	5	135%	Superou	
7	INSA b)	1			Taxa de participação nos eventos estratégicos realizados (participantes/lotação)	Impacto	33%	75	5	85	80	100%	Atingiu	
22	INSA m)	3	Fomentar projetos e ações de cooperação internacionais	Eficácia	Apoio a novos projetos/ações de cooperação internacional	Resultado	30%	15	6	26	9	100%	Atingiu	100%
22	INSA m)	3			Apoio a novos projetos/ações de cooperação com a CPLP	Resultado	30%	9	3	17	6	100%	Atingiu	

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
		3			Ação junto da CPLP e RINSP para reforço da cooperação (nº)		40%	2	1	5	1	100%	Atingiu	
23	INSA m)	3	Assegurar compromissos internacionais	Eficácia	Taxa de resposta (N.º de respostas/N.º de solicitações)	Resultado	100%	85	5	100	100	125%	Superou	125%
24	INSA m)	3	Colaborar com instituições internacionais de relevo no âmbito da saúde	Eficácia	Apoio às novas colaborações com institutos congéneres	Resultado	50%	9	5	16	9	100%	Atingiu	100%
24	INSA m)	3			Apoio às novas colaborações com a OMS	Resultado	50%	3	2	6	3	100%	Atingiu	
32	INSA n)	5	Aumentar o impacto da divulgação dos serviços disponíveis no âmbito da oferta formativa	Eficiência	Novos contactos/pedidos de orçamento	Resultado	30%	25	5	40	47	135%	Superou	41%
32	INSA n)	5			Formandos (% de aumento)	Resultado	30%	5	2	10	-14,8	0%	Não atingiu	
	INSA n)	5			Elaborar um plano de marketing no âmbito da Oferta Formativa	Realização	40%	1	0	1	0	0%	Não atingiu	
37	INSA b)	4	Assegurar a formação dos trabalhadores (QUAR 2017)	Qualidade	Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação (QUAR 2017)	Resultado	100%	80	10	100	50	71%	Não atingiu	71%
47		4	Diminuir o consumo de papel	Eficiência	Consumo do papel do ano N /Consumo do papel do ano N-1 (% de diminuição)	Impacto	100%	20	5	30	+400	0%	Não atingiu	0%
60	Área CM e RE d)	4	Destacar a imagem do Instituto - Promover a presença nas redes sociais	Qualidade	Seguidores no Facebook	Impacto	20%	6000	150	7000	8213	135%	Superou	80%
60	Área CM e RE d)	4			Likes no Facebook	Resultado	20%	17000	1000	19000	10513	66%	Não atingiu	

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
	Área CM e RE d)	4			Visualizações no <i>Facebook</i>		20%	13000	300	14000	12710	100%	Atingiu	
60	Área CM e RE d)	4			Posts disponibilizados no <i>Facebook</i>	Realização	20%	450	30	550	466	100%	Atingiu	
	Área CM e RE d)	4			Questionário de satisfação sobre a página do INSA no <i>Facebook</i> (mês)		20%	12	0	12	0	0%	Não atingiu	
	Área CM e RE d)	4	Elaborar conteúdos informativos para os canais de comunicação institucionais	Eficácia	Novos destaques informativos para a página do Instituto na Internet		50%	370	50	450	339	100%	Atingiu	100%
	Área CM e RE d)	4			Edições da <i>newsletter</i> eletrónica do Instituto		50%	45	6	52	50	100%	Atingiu	
61	Área CM e RE d)	4	Destacar a imagem do Instituto - Garantir a presença nos media	Qualidade	Notícias sobre o INSA publicadas na comunicação social	Impacto	100%	300	50	400	461	135%	Superou	135%
62	APDO m)	4	Promover a comunicação interna	Qualidade	Número de iniciativas	Realização	100%	2	1	4	3	100%	Atingiu	100%
63		4	Promover o envolvimento dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão	Qualidade	Taxa de satisfação (questionário de satisfação)	Impacto	100%	45	5	60	36	90%	Não atingiu	90%
	Área CM e RE d)	4	Melhoria da acessibilidade e dos conteúdos do Portal Institucional do INSA	Eficácia	Disponibilização de formulários eletrónicos	Realização	100%	2	1	4	1	100%	Atingiu	100%
Área da Oferta Formativa														
7	INSA b)	1	Realizar eventos estratégicos (Ex: Dia do INSA, Dia do Jovem investigador; Fórum da Investigação em saúde)	Eficácia	Apoio aos eventos realizados	Realização	50%	3	0	3	3	125%	Superou	130%
7	INSA b)	1			Apoio à realização do Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde (em meses) (QUAR 2017)	Realização	50%	11	1	9	5	135%	Superou	

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
22	INSA m)	3	Fomentar projetos e ações de cooperação internacionais	Eficácia	Ações de formação realizadas no INSA	Realização	100%	5	2	10	7	100%	Atingiu	100%
30	INSA n)	5	Fomentar a participação dos DTC na prestação de serviços no âmbito da oferta formativa	Eficiência	Proposta de melhoria ao modelo de incentivo à participação dos DTC	Realização	100%	1	0	1	0	0%	Não atingiu	0%
	INSA n)	5	Promover o desenvolvimento das competências em saúde pública através da oferta formativa (QUAR 2017)	Eficiência	Ações de oferta formativa (aumento %) (QUAR 2017)	Realização	100%	5	2	8	0	0%	Não atingiu	0%
31	INSA n)	5	Aumentar volume da receita oriunda da oferta formativa	Eficiência	Taxa de crescimento da receita	Resultado	100%	5	1	7	2,32	58%	Não atingiu	58%
32	INSA n)	5	Aumentar o impacto da divulgação dos serviços disponíveis no âmbito da oferta formativa	Eficiência	Novos contactos/pedidos de orçamento	Resultado	50%	25	5	40	47	135%	Superou	68%
32		5			Formandos (% de aumento)	Resultado	50%	5	2	10	-14,8	0%	Não atingiu	
33	INSA n)	5	Assegurar a qualidade do serviço no âmbito da oferta formativa	Qualidade	Taxa de realização das iniciativas programadas	Resultado	40%	60	10	100	79	112%	Superou	112%
33	INSA n)	5			Taxa média satisfação dos clientes superior a 3,5 (escala 1-5)	Impacto	30%	70	10	100	69	100%	Atingiu	
	INSA n)	5			Estudo de avaliação de impacte (transferência) de ações do Plano de Oferta Formativa 2017	Realização	30%	1	0	1	1	125%	Superou	
34	INSA c)	5	Assegurar a qualidade do serviço de avaliação externa da qualidade laboratorial	Qualidade	Taxa de realização das ações de formação planeadas	Resultado	100%	90	5	100	100	125%	Superou	125%
	INSA b)	5	Proporcionar cursos de formação à distância na plataforma de e-learning do INSA	Eficácia	Cursos à distância	Realização	100%	3	0	3	1	33%	Não atingiu	33%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
37	INSA b)	4	Assegurar a formação dos trabalhadores (QUAR 2017)	Qualidade	Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação (QUAR 2017)	Resultado	100%	80	10	100	100	125%	Superou	125%
47		4	Diminuir o consumo de papel	Eficiência	Consumo do papel do ano N /Consumo do papel do ano N-1 (% de diminuição)	Impacto	100%	20	5	30	-54	135%	Superou	135%
Área da Contratualização														
27	DRT x)	5	Melhorar a divulgação dos serviços diferenciados de natureza laboratorial disponíveis	Eficiência	Novos contactos/pedidos de orçamento	Resultado	33%	80	10	100	951	135%	Superou	134%
27	DRT w)	5			Novas contractualizações (Ex: ARS, DGAV, Serv. Prisionais)	Realização	33%	5	1	7	53	135%	Superou	
27	DRT x)	5			Novos clientes	Resultado	33%	20	5	30	103	135%	Superou	
37	INSA b)	4	Assegurar a formação dos trabalhadores (QUAR 2017)	Qualidade	Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação (QUAR 2017)	Resultado	100%	80	10	100	0	0%	Não atingiu	0%
47		4	Diminuir o consumo de papel	Eficiência	Consumo do papel do ano N /Consumo do papel do ano N-1 (% de diminuição)	Impacto	100%	20	5	30	+67	0%	Não atingiu	0%
58	DRF c)	4	Apurar os custos associados à prestação de serviços	Eficácia	Desenvolvimento uma metodologia de custeio para os serviços prestados (%)	Realização	50%	100	0	100	100	125%	Superou	125%
58	DRF c)	4			Desenvolvimento do instrumento para recolha de informação (%)	Realização	50%	100	0	100	100	125%	Superou	
63		4	Promover o envolvimento dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão	Qualidade	Taxa de satisfação (questionário de satisfação)	Impacto	100%	45	5	60	36	90%	Não atingiu	90%
	Contratualização c)	4	Analisar a atividade e evolução da área da contratualização	Qualidade	Relatório	Realização	100%	4	0	4	4	125%	Superou	125%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
	DRT y)	4	Assegurar o reporte interno de informação relativo às faturas emitidas no âmbito da prestação de serviços que decorrem de uma proposta apresentada pela área da contratualização	Eficiência	Instrução de trabalho para efetivação da atividade (mês)	Realização	100%	8	1	6	0	0%	Não atingiu	0%
Área da Biblioteca da Saúde														
8	INSA b)	1	Fomentar a produção editorial científica (QUAR 2017)	Eficácia	Publicação do “Boletim Epidemiológico Observações” (QUAR 2017)	Realização	50%	6	2	9	4	100%	Atingiu	106%
8	INSA b)	1			Taxa de publicação dos relatórios dos Programas/Sistemas de informação Nacionais com intervenção do INSA	Realização	25%	85	10	100	85	100%	Atingiu	
	INSA b)	1			Taxa de disponibilização online das edições do INSA publicadas	Resultado	25%	100	0	100	100	125%	Superou	
	DRT a)	1	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	100%	80	15	100	80	100%	Atingiu	100%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
	DRT b)	1	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	Realização	100%	800	100	1000	823	100%	Atingiu	100%
	DRT e)	1	Dar resposta a pedidos de informação internos e externos, reforçando as parcerias com serviços congéneres com o objetivo da partilha de informação	Eficácia	Pedidos de informação respondidos (%)	Resultado	100%	85	15	100	85	100%	Atingiu	100%
	DRT g)	1	Zelar pelo fundo arquivístico histórico	Eficácia	Colaboração/participação em trabalhos solicitados neste âmbito (%)	Realização	100%	85	10	100	75	100%	Atingiu	100%
37	INSA b)	4	Assegurar a formação dos trabalhadores (QUAR 2017)	Qualidade	Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação (QUAR 2017)	Resultado	100%	80	10	100	33	47%	Não atingiu	47%
47		4	Diminuir o consumo de papel	Eficiência	Consumo do papel do ano N /Consumo do papel do ano N-1 (% de diminuição)	Impacto	100%	20	5	30	+20	0%	Não atingiu	0%
63		4	Promover o envolvimento dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão	Qualidade	Taxa de satisfação (questionário de satisfação)	Impacto	100%	45	5	60	36	90%	Não atingiu	90%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
	DRT d)	5	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, downloads e consultas)	Realização	100%	2000 000	75 000	210000 0	2025765	100%	Atingiu	100%
	DRT e)	5	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	100%	90	30	125	64	100%	Atingiu	100%
Área da Qualidade														
20	INSA a)	2	Harmonizar os indicadores de produtividade	Eficácia	Definição de metodologia para o cálculo do valor em ETI	Realização	100%	1	0	1	1	125%	Superou	125%
26	A QUAL f)	5	Assegurar a qualidade dos serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras (QUAR 2017 R)	Qualidade	Consolidação do processo de acreditação de ensaios analíticos (Número de ensaios) (QUAR 2017 R)	Resultado	100%	490	34	549	579	135%	Superou	135%
37	INSA b)	4	Assegurar a formação dos trabalhadores (QUAR 2017)	Qualidade	Taxa de trabalhadores que frequentaram ações de formação (QUAR 2017)	Resultado	100%	80	10	100	50	71%	Não atingiu	71%
39		4	Promover a satisfação dos colaboradores e clientes (QUAR 2017)	Qualidade	Índice médio de satisfação global dos colaboradores (QUAR 2017) (escala 1-5)	Impacto	50%	3,5	0,5	5	3,47	100%	Atingiu	107%

OPI	Atribuição da unidade orgânica	OE	Objetivo operacional (O)	Parâmetro OOp	Indicador	Tipo de indicador	Peso	Meta (2017)	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de real. indicador	Classificação	Taxa de real. objetivo
26	A QUAL b)	4			Índice médio de satisfação global dos clientes (QUAR 2017) (escala 1-4)	Impacto	50%	3,0	0,5	4	3,59	115%	Superou	
43	A QUAL a)	4	Manter atualizados os requisitos da política de acreditação	Qualidade	Documento atualizado com os requisitos	Realização	100%	1	0	1	1	125%	Superou	125%
44	DRT m)	4	Melhorar o sistema de gestão de processos e procedimentos laboratoriais		Taxa de implementação do sistema com base no documento de requisitos técnicos e funcionais descritos	Resultado	100%	80	0	80	NA	Não foi possível assegurar a concretização deste indicador e respetivo objetivo, por motivos não imputáveis ao Instituto. Razão pela qual este se decidiu pela sua não aplicabilidade a 2017.		
45		4	Redefinir <i>Workflows</i>	Eficiência	Processos em que foram redefinidos <i>Workflows</i>	Realização	100%	3	1	5	1	50%	Não atingiu	50%
46		4	Desmaterializar os processos administrativos	Eficiência	Processos desmaterializados	Realização	100%	3	1	5	1	50%	Não atingiu	50%
47		4	Diminuir o consumo de papel	Eficiência	Consumo do papel do ano N /Consumo do papel do ano N-1 (% de diminuição)	Impacto	100%	20	10	40	+44	0%	Não atingiu	0%
62	APDO m)	4	Promover a comunicação interna	Qualidade	Número de iniciativas	Realização	100%	2	1	4	6	135%	Superou	135%
63		4	Promover o envolvimento dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão	Qualidade	Taxa de satisfação (questionário de satisfação)	Impacto	100%	45	5	60	36	90%	Não atingiu	90%

21.3. BALANÇO, DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

Seguidamente, apresentam-se as peças financeiras que compõem o Relatório e Contas do Instituto Ricardo Jorge de 2017, nomeadamente, o Balanço, a Demonstração de Resultados e o Anexo às Demonstrações Financeiras, com valores expressos em euros.

Balanço do Instituto Ricardo Jorge de 2017		Ano	
		2017	2016
Imobilizado		20 222 411	20 866 480
43	Imobilizações Incorpóreas	0	0
42	Imobilizações Corpóreas	20 222 411	20 866 480
Circulante		7 559 119	5 832 755
36	Existências	259 014	314 398
21/24/26	Dívidas de Terceiros	6 303 653	4 964 277
271	Acréscimos de Proveitos	978 474	554 080
272	Custos diferidos	17 978	0
Disponibilidades		680 351	648 529
12/11	Depósitos em Inst. Financeiras e Caixa	680 351	648 529
Total do Ativo Líquido		28 461 881	27 847 765
51	Património	13 597 730	13 597 730
575	Subsídios	12 522 968	12 522 968
576	Doações	88 503	88 504
59	Resultados Transitados	-6 752 509	-6 739 050
81	Resultados Líquidos do Exercício	1 741 355	-606 179
Total Fundo Patrimonial		21 198 047	18 863 973
Provisões		156 319	149 000
292	Provisões p/riscos e encargos	156 319	149 000
Dívidas a Terceiros – Curto prazo		1 761 224	1 224 623
22	Dividas a Terceiros	1 761 224	1 224 623
Acréscimos e Diferimentos		5 346 291	7 110 169
273	Acréscimos de Custos	1 766 201	2 034 739
274	Proveitos Diferidos	3 580 090	5 075 430
Total Passivo		7 263 834	8 483 792
Total do fundo Patrimonial e Passivo		28 461 881	27 347 765

Demonstração de Resultados do Instituto Ricardo Jorge de 2017		Ano	
		2017	2016
Custos e Perdas			
61	Custos das Mercadorias Vendidas e Consumidas	4 625 470	4 905 018
62	Fornecimentos e Serviços Externos	4 297 649	3 891 838
63	Transferências Correntes Conc. Prest. Soc.	137 432	206 956
64	Despesas com o Pessoal	13 855 819	13 594 202
65	Outros Custos e Perdas Operacionais	594 383	579 479
66	Amortizações do exercício	1 384 359	1 204 236
67	Provisões do Exercício	80 523	120 963
68	Custos e Perdas Financeiras	6 237	3 892
69	Custos e Perdas Extraordinárias	325 480	90 430
88	Resultado Líquido do exercício	1 741 356	-606 178
Total		27 048 708	23 990 836
Proveitos e Ganhos			
71	Vendas e Prestações de serviços	6 674 633	4 467 421
73	Proveitos Suplementares	23 555	18 246
741	Transferências e Subsídios Correntes	19 542 241	19 015 270
76	Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	162 982	175 854
78	Proveitos e Ganhos Financeiros	38	22
79	Proveitos e Ganhos Extraordinários	645 259	314 025
Total		27 048 708	23 990 836

21.4. BALANÇO SOCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

BALANÇO SOCIAL

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

2017

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 31/12/2017 indicar o critério adotado para o registo dos dados do Balanço Social 2017 na folha "critério"

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

Em 1 de Janeiro 2017 483

Em 31 de Dezembro 2017 485

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 19 de março de 2018

BALANÇO SOCIAL 2017

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 ilíquidas \(brutas\) por Grupo/Cargo/Carreira \(excluir prestações de serviços\)](#)

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

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

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

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

CAPÍTULO 3 - HIGIENE E SEGURANÇA

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

[Quadro 20: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas 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					0	0	0	
Dirigente Intermédio a)															2	2										2	2					0	0	0	
Técnico Superior										17	62									0	1					17	63					0	0	0	
Assistente técnico										10	74			0	1											10	75					0	0	0	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)										2	32			0	1											2	33					0	0	0	
Assistente Operacional (Operário)										2	0															2	0					0	0	0	
Assistente Operacional (Outro)										11	8									1	0					12	8					0	0	0	
Informático										2	0															2	0					0	0	0	
Pessoal de Investigação Científica										11	29	0	2	0	4											11	35					0	0	0	
Doc. Ens. Universitário																										0	0					0	0	0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico																										0	0					0	0	0	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																										0	0					0	0	0	
Pessoal de Inspeção																										0	0					0	0	0	
Médico										2	5															2	5					0	0	0	
Enfermeiro										2	2															2	2					0	0	0	
Téc. Superior de Saúde										11	83									1	0					12	83					0	0	0	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica										11	91									0	1					11	92					0	0	0	
Outro Pessoal b)																										0	0					0	0	0	
Total	2	0	0	0	0	0	0	0	0	81	386	0	2	0	6	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	87	398	485	0	0	0	0	0	0	0

NOTAS:
a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (república pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 e 13,17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.
d) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

Quadro 1.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, em situação de mobilidade geral, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira	Cedência de interesse público		Mobilidade interna		Total
	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos					0
Dirigente Superior a)	0				0
Dirigente intermédio a)					0
Técnico Superior	0	1	1	7	9
Assistente técnico			0	3	3
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0
Assistente Operacional (Operário)					0
Assistente Operacional (Outro)	1	0	1	0	2
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
Enfermeiro					0
Téc. Superior de Saúde	1	1			2
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	1	0	1	2
Outro Pessoal b)					0
Total	2	3	2	11	18

NOTAS:

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

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

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

d) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

Quadro 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)	3486,00	
Dirigente intermédio a)	6104,00	
Técnico Superior	134984,00	
Assistente técnico	152768,00	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	59983,00	
Assistente Operacional (Operário)	3486,00	
Assistente Operacional (Outro)	36904,00	
Informático	3500,00	
Pessoal de Investigação Científica	77843,50	
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspeção		
Médico	11313,00	
Enfermeiro	5032,00	
Téc. Superior de Saúde	165698,40	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	178759,00	
Outro Pessoal b)		
Total	839 861	0

NOTAS:

Considerar o total de horas normais efetivamente trabalhadas por carreira/cargo durante o ano 2017 (de 1 de janeiro a 31 de dezembro) - Não está incluído o trabalho extraordinário, férias e faltas).

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

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

Quadro 2: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género, em 31 de dezembro

SE Células a vermelho - Totais não estão iguais aos do Quadro1

Grupo/cargo/carreira / Escalão etário e género	Menos de 20 anos		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70 e mais		TOTAL		TOTAL		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																										0	0	0	
Dirigente Superior a)															1	0			1	0							2	0	2
Dirigente Intermediário a)											1	0	0	1			0	1	1	0							2	2	4
Técnico Superior					1	2	1	8	8	17	3	16	1	8	2	8	1	4									17	63	80
Assistente técnico					1	0	0	1	0	5	0	9	3	10	2	22	1	14	3	14							10	75	85
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)											1	3	0	5	0	12	1	8	0	5							2	33	35
Assistente Operacional (Operário)																	1	0	1	0							2	0	2
Assistente Operacional (Outro)										0	2	1	1	2	2	4	0	3	2	2	1						12	8	20
Informático													2	0													2	0	2
Pessoal de Investigação Científica							0	1	0	1	1	2	3	9	0	12	4	5	2	3	1	2					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							1	2	0	2							2	5	7
Enfermeiro									0	1	1	0	1	0	0	1											2	2	4
Téc. Superior de Saúde									1	0	2	15	5	29	1	19	3	14	0	4	0	2					12	83	95
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							0	2	1	16	3	20	3	23	3	10	1	12	0	6	0	3					11	92	103
Outro Pessoal b)																											0	0	0
Total	0	0	0	0	2	2	1	12	11	43	13	66	20	87	13	84	16	62	10	35	1	7	0	0		87	398	485	

Prestações de Serviços	Menos de 20 anos		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70 e mais		TOTAL		TOTAL			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
Tarefas																											0	0	0	
Avenças																												0	0	0
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	

Idade média = (Soma das idades / Total de efectivos) : 48,81

NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
- c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 ,13 e 17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 3: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de antiguidade e género, em 31 de dezembro

SE Células a vermelho -
Totais não estão iguais aos
do Quadro1

Grupo/cargo/carreira/ de serviço	Tempo	até 5 anos		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 ou mais anos		TOTAL		TOTAL
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																				0	0	0
Dirigente Superior a)		1	0							1	0									2	0	2
Dirigente intermédio a)						1	1			0	1					1	0			2	2	4
Técnico Superior		9	18	4	21	2	4	1	13	1	4	0	1	0	2					17	63	80
Assistente técnico		1	3	0	6	0	3	2	35	1	9	2	4	2	7	0	5	2	3	10	75	85
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		0	2			0	5	1	11	0	9	1	4			0	2			2	33	35
Assistente Operacional (Operário)								1	0							1	0			2	0	2
Assistente Operacional (Outro)				0	3	2	1	4	3	2	0	2	1	1	0	1	0			12	8	20
Informático								1	0					1	0					2	0	2
Pessoal de Investigação Científica		0	3	0	1	0	6	3	8	3	6	1	6	2	3	1	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 Inspeção																				0	0	0
Médico		1	1			0	1					1	0			0	2	0	1	2	5	7
Enfermeiro		1	1			0	1	1	0											2	2	4
Téc. Superior de Saúde		2	1	0	11	3	19	4	32	1	3	1	13	1	0	0	1	0	3	12	83	95
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		0	8	1	4	4	19	1	24	4	13	0	3	1	9	0	4	0	8	11	92	103
Outro Pessoal b)																				0	0	0
Total		15	37	5	46	12	60	19	126	13	45	8	32	8	21	4	15	3	16	87	398	485

Nível médio de antiguidade = (Soma das antiguidades / Total de efectivos) 17,41

NOTAS: A antiguidade reporta-se ao tempo de serviço na Administração Pública,

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

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.

d) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

Quadro 4: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de escolaridade e género, em 31 de dezembro

SE Células a vermelho - Totais não estão iguais aos do Quadro 1

Grupo/cargo/carreira / Habilitação Literária	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		TOTAL		Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																						0	0	0	
Dirigente Superior a)															1	0			1	0			2	0	2
Dirigente intermédio a)															2	2							2	2	4
Técnico Superior															13	42	2	15	2	6			17	63	80
Assistente técnico			0	1	0	4	2	13	2	7	5	47			1	3							10	75	85
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0	4	0	11	1	13	0	2	0	3			1	0							2	33	35
Assistente Operacional (Operário)			1	0			1	0															2	0	2
Assistente Operacional (Outro)			1	2	4	2	6	2			1	2											12	8	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															8	62	3	10	1	11			12	83	95
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			0	1			0	2	0	6	0	1	2	15	9	55	0	12					11	92	103
Outro Pessoal b)																							0	0	0
Total	0	0	2	8	4	17	10	30	2	15	6	53	4	15	37	170	8	40	14	50	87	398	485		

Grupo/cargo/carreira / Habilitação Literária	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		TOTAL		Total			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
Tarefa																							0	0	0	
Avença																								0	0	0
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	

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.
- d) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

Quadro 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	1					1	1	2
Doc. Ens. Universitário							0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico							0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário							0	0	0
Pessoal de Inspeção							0	0	0
Médico							0	0	0
Enfermeiro							0	0	0
Téc. Superior de Saúde							0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	1					0	1	1
Outro Pessoal b)							0	0	0
Total	1	2	0	0	0	0	1	2	3

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 (repblicado 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	1															0	1	1
Assistente técnico										0	1									1	0						1	1	2
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																											0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																											0	0	0
Assistente Operacional (Outro)															1	0			0	1							1	1	2
Informático																											0	0	0
Pessoal de Investigação Científica														1	0	0	2										1	2	3
Doc. Ens. Universitário																											0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																											0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																											0	0	0
Pessoal de Inspeção																											0	0	0
Médico																				0	1						0	1	1
Enfermeiro																											0	0	0
Téc. Superior de Saúde											0	1						0	1	0	1						0	3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica										0	1			1	2			0	1								1	4	5
Outro Pessoal b)																											0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	1	2	0	3	1	3	0	0	0	0	4	14	18		

Prestações de Serviços	Menos de 20 anos		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 - 44		45 - 49		50 - 54		55 - 59		60 - 64		65 - 69		70 e mais		TOTAL		Total			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
Tarefas																											0	0	0	
Avenças																												0	0	0
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 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) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

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	0	0	3	0	3			1	6	7
Técnico Superior	1	0			1	8							1	2			3	10	13
Assistente técnico	1	1			0	2							0	5			1	8	9
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	3															0	3	3
Assistente Operacional (Operário)													0	1			0	1	1
Assistente Operacional (Outro)	1	0			1	0											2	0	2
Informático																	0	0	0
Pessoal de Investigação Científica															0	1	0	1	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	4	0	4	4
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	1											0	3	0	2	0	6	6
Outro Pessoal b)																	0	0	0
Total	3	5	0	0	2	10	0	0	1	0	0	3	1	14	0	7	7	39	46

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

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 nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado 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 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 expulsiva		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				
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																												0	0	0
Dirigente Superior a)																												0	0	0
Dirigente intermédio a)																												0	0	0
Técnico Superior																								0	1			0	1	1
Assistente técnico																												0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																												0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																												0	0	0
Assistente Operacional (Outro)																												0	0	0
Informático																												0	0	0
Pessoal de Investigação Científica																												0	0	0
Doc. Ens. Universitário																												0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																												0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																												0	0	0
Pessoal de Inspeção																												0	0	0
Médico																												0	0	0
Enfermeiro																												0	0	0
Téc. Superior de Saúde																												0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																												0	0	0
Outro Pessoal b)																												0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1

NOTAS:

Incluir todos os trabalhadores em regime de Nomeação ao abrigo do art. 8.º e em Comissão de Serviço ao abrigo do art.9.º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei 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

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 (por 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 intermédio a)																																			0	0	0				
Técnico Superior																							2	2									0	1	1	3	3	6	9		
Assistente técnico						0	1																											1	0	1	3	2	4	6	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)						0	1																											0	6		0	7	7		
Assistente Operacional (Operário)																																				0	0	0			
Assistente Operacional (Outro)																							1	0									0	1	1	1	2	2	4		
Informático																																				0	0	0			
Pessoal de Investigação Científica												0	1																						0	1	1	1	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	1	1	1		
Téc. Diagnóstico e Terapêutica						0	1																												0	4	0	3	0	8	8
Outro Pessoal b)																																				0	0	0			
Total	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	1	12	3	10	7	29	36				

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 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 (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					5	5
Assistente técnico					2	2
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)						0
Assistente Operacional (Operário)						0
Assistente Operacional (Outro)						0
Informático						0
Pessoal de Investigação Científica					5	5
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					2	2
Outro Pessoal b)						0
Total	0	0	0	0	14	14

Notas:

- Para cada grupo, cargo ou carreira, indique o número de postos de trabalho previstos no mapa de pessoal, mas não ocupados durante o ano, por motivo de:

- não abertura de procedimento concursal, por razões imputáveis ao serviço;
- impugnação do procedimento concursal, devido a recurso com efeitos suspensivos ou anulação do procedimento;
- recrutamento não autorizado por não satisfação do pedido formulado à entidade competente;
- procedimento concursal improcedente, deserto, inexistência ou desistência dos candidatos aprovados;
- procedimento concursal em desenvolvimento.

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

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

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

Grupo/cargo/carreira/ Tipo de mudança	Promoções (carreiras não revistas e carreiras subsistentes)		Alteração obrigatória do posicionamento remuneratório (1)		Alteração do posicionamento remuneratório por opção gestionária (2)		Procedimento concursal		Consolidação da mobilidade na categoria (3)		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos											0	0	0
Dirigente Superior a)											0	0	0
Dirigente intermédio a)											0	0	0
Técnico Superior							0	4	0	2	0	6	6
Assistente técnico							0	1			0	1	1
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)											0	0	0
Assistente Operacional (Operário)											0	0	0
Assistente Operacional (Outro)									0	2	0	2	2
Informático b)											0	0	0
Pessoal de Investigação Científica											0	0	0
Doc. Ens. Universitário											0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico											0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário											0	0	0
Pessoal de Inspeção											0	0	0
Médico b)									0	2	0	2	2
Enfermeiro											0	0	0
Téc. Superior de Saúde b)							1	0			1	0	1
Téc. Diagnóstico e Terapêutica									1	0	1	0	1
Outro Pessoal c)											0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	1	5	1	6	2	11	13

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 Quadro1

Grupo/cargo/carreira	Rígido		Flexível		Desfasado		Jornada contínua		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)													2	2	2	2	4
Técnico Superior			5	13							9	45	3	5	17	63	80
Assistente técnico			4	23			1	4			5	48			10	75	85
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0	1							2	32			2	33	35
Assistente Operacional (Operário)											2	0			2	0	2
Assistente Operacional (Outro)			9	1			0	1			3	6			12	8	20
Informático											2	0			2	0	2
Pessoal de Investigação Científica			2	2							2	23	7	10	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							0	1	2	3	2	5	7
Enfermeiro			0	1							1	1	1	0	2	2	4
Téc. Superior de Saúde			1	9			0	1			11	68	0	5	12	83	95
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			0	7			1	4			9	81	1	0	11	92	103
Outro Pessoal b)															0	0	0
Total	0	0	21	58	0	0	2	10	0	0	46	305	18	25	87	398	485

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 nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

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

c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 e 13 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

d) Considerar a meia jornada (Lei 84/2015, de 7/08)

e) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

Quadro 13: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o período normal de trabalho (PNT) e género, em 31 de dezembro

SE Células a vermelho - Totais não estão iguais aos do Quadro1

Grupo/cargo/carreira	Tempo completo						PNT inferior ao praticado a tempo completo												TOTAL		Total	
							Semana de 4 dias (D.L. 325/99)		Regime especial (D.L. 324/99)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		M	F		
	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)	2	2																	2	2	4	
Técnico Superior	17	61															0	2	17	63	80	
Assistente técnico	10	75																	10	75	85	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	2	33																	2	33	35	
Assistente Operacional (Operário)	2	0																	2	0	2	
Assistente Operacional (Outro)	12	8																	12	8	20	
Informático	2	0																	2	0	2	
Pessoal de Investigação Científica	11	34									0	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	3	0	1	1	1													2	5	7	
Enfermeiro	0	2															2	0	2	2	4	
Téc. Superior de Saúde	11	79	1	4															12	83	95	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	11	92																	11	92	103	
Outro Pessoal b)																			0	0	0	
Total	83	389	1	5	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	87	398	485

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 (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) Os totais dos quadros 1, 2, 3, 4, 12 e 13 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

d) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

Quadro 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

(***) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

Quadro 13.2: Contagem dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, com e sem dedicação exclusiva

Grupo/cargo/carreira	Com dedicação exclusiva	Sem dedicação exclusiva	Total
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos			0
Dirigente Superior a)		2	2
Dirigente intermédio a)		4	4
Técnico Superior		80	80
Assistente técnico		85	85
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		35	35
Assistente Operacional (Operário)		2	2
Assistente Operacional (Outro)		20	20
Informático		2	2
Pessoal de Investigação Científica	45	1	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		95	95
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		103	103
Outro Pessoal b)			0
Total	50	435	485

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)
- Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

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	0,00	203,55	0,00	13,04	0,00	23,79	0,00	6,40			0,00	246,78	246,78
Assistente técnico	357,72	638,79			22,69	0,00	39,51	106,06	8,11	0,00	428,03	744,85	1172,88
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					34,89	0,00	48,54	0,00	9,48	0,00	92,91	0,00	92,91
Assistente Operacional (Operário)											0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	3402,12	0,00	54,68	0,00	17,48	6,53	68,50	8,35	2,00	0,00	3544,78	14,88	3559,66
Informático											0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica	0,00	34,42	0,00	3,47	0,00	6,30	0,00	12,27	0,00	4,83	0,00	61,29	61,29
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	0,00	162,56	0,00	3,96	0,00	43,19	0,00	33,49	0,00	20,50	0,00	263,70	263,70
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0,00	28,37	0,00	0,05	21,48	4,37	4,80	9,23	0,00	12,82	26,28	54,84	81,12
Outro Pessoal b)											0,00	0,00	0,00
Total	3759,84	1067,69	54,68	20,52	96,54	84,18	161,35	175,80	19,59	38,15	4092,00	1386,34	5478,34

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 nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (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	13,04	0,00	13,04	13,04
Assistente técnico					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Operário)					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)			54,68	0,00	54,68	0,00	54,68
Informático					0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica			0,00	3,47	0,00	3,47	3,47
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			0,00	3,96	0,00	3,96	3,96
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			0,00	0,05	0,00	0,05	0,05
Outro Pessoal b)					0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	54,68	20,52	54,68	20,52	75,20

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 nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (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)		
Dirigente intermédio a)		
Técnico Superior		
Assistente técnico		
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		
Assistente Operacional (Operário)		
Assistente Operacional (Outro)		
Informático		
Pessoal de Investigação Científica		
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspeção		
Médico		
Enfermeiro		
Téc. Superior de Saúde		
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		
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)															2	0													31	0	33
Dirigente intermédio a)																													2	2	4
Técnico Superior			9	671	0	18	68	429			2	42			0	22					0	6			91	352	170	1 540	1 710		
Assistente técnico	0	15	0	62	5	7	324	873	0	120	1	34	29	11	43	111					3	10	3	0	24	39	432	1 282	1 714		
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0	7	4	23	0	1 321	0	142	0	45			9	102					1	26			6	11	20	1 677	1 697		
Assistente Operacional (Operário)											1	0			1	0									1	0	3	0	3		
Assistente Operacional (Outro)			0	11	1	10	22	249	0	10	0	4			9	29					1	1			9	6	42	320	362		
Informático			7	0							3	0			5	0									2	0	17	0	17		
Pessoal de Investigação Científica			1	1	8	9	9	181	0	3	1	32			13	20					0	2			164	490	196	738	934		
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			59	1			10	156			0	1	0	2	0	8					0	1			73	125	142	294	436		
Enfermeiro							0	8			0	1			0	1									79	25	79	35	114		
Téc. Superior de Saúde			25	148	1	5	9	932	0	59	8	86	0	3	4	93					1	22			65	426	113	1 774	1 887		
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	15	0	0	567	1	27	7	695	0	12	4	115	0	60	5	103					31	287			45	437	108	2 303	2 411		
Outro Pessoal b)																												0	0	0	
Total	15	15	101	1 468	20	99	449	4 844	0	346	20	360	29	76	91	489	0	0	0	0	37	355	3	0	592	1 913	1 357	9 965	11 322		

NOTAS:

Considerar o total de **dias completos** de ausência ou períodos de meio dia.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei 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 saúde			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
01/20	Adm.Publica-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em h/m)	Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
35 horas	11		604. OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	11	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

* Período Normal de Trabalho

(**) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de Junho.

Função pública			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
05/26	Adm.Publica-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em h/m)	Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
35 horas	41		604. OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	41	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

* Período Normal de Trabalho

(**) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de Junho.

Técnicos de diagnóstico e terapêutica			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
06/21	Adm.Publica-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em h/m)	Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
35 horas	24		604. OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	24	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

* Período Normal de Trabalho

(**) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de Junho.

Técnicos de diagnóstico e terapêutica			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
06/22	Adm.Publica-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em h/m)	Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
35 horas	22		604. OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	22	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

* Período Normal de Trabalho

(**) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de Junho.

Técnicos de diagnóstico e terapêutica			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
06/29	Adm.Publica-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em h/m)	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.

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

* Período Normal de Trabalho

(**) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de Junho.

Técnicos de diagnóstico e terapêutica			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
07/03	Adm.Publica-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em h/m)	Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
35 horas	6		604. OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	6	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

* Período Normal de Trabalho

(**) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de Junho.

Técnicos de diagnóstico e terapêutica			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
07/04	Adm.Publica-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em h/m)	Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
35 horas	5		604. OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	5	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

* Período Normal de Trabalho

(**) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de Junho.

Técnicos de diagnóstico e terapêutica			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
10/12	Adm.Publica-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em h/m)	Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
35 horas	41		604. OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	41	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

* Período Normal de Trabalho

(**) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de Junho.

Médicos			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
10/25	Adm.Publica-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em h/m)	Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
35 horas	1		202. ORGANIZAÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	1	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

* Período Normal de Trabalho

(**) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de Junho.

Função pública			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
10/27	Adm.Publica-Geral		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em h/m)	Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
35 horas	31		604. OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	31	0:00	

Substituir o dd-mm-aaaa, pelo dia, mês e ano da respetiva greve.

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

* Período Normal de Trabalho

(**) Artigo 68º da LTFP, aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de Junho.

Técnicos de diagnóstico e terapêutica			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
11/02	Adm.Publica-Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve.
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em h/m)	Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
35 horas	24		604. OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas			
42 horas			
Tempo Parcial (**)			
Outros			
Total	24	0:00	

* Período Normal de Trabalho

Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

1 - Remunerações mensais ilíquidas (brutas)

Período de referência: mês de Dezembro

(Indicar o n.º de trabalhadores de acordo com a respetiva de posição remuneratória, independentemente de terem ou não recebido a remuneração ou outros abonos no mês de Dezembro)

(Excluindo prestações de serviço)

Género / Escalão de remunerações	Número de trabalhadores		
	Masculino	Feminino	Total
Até 500 €			0
501-1000 €	25	112	137
1001-1250 €	25	100	125
1251-1500 €	4	27	31
1501-1750 €	7	46	53
1751-2000€	6	46	52
2001-2250 €	2	5	7
2251-2500 €		3	3
2501-2750 €		15	15
2751-3000 €	1	2	3
3001-3250 €	5	18	23
3251-3500 €	2	10	12
3501-3750 €	2	5	7
3751-4000 €	2	1	3
4001-4250 €	2	4	6
4251-4500 €	1	1	2
4501-4750 €			0
4751-5000 €	1	2	3
5001-5250 €		1	1
5251-5500 €			0
5501-5750 €	1		1
5751-6000 €	1		1
Mais de 6000 €			0
Total	87	398	485

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; Não considerar duodécimos do subsídio de natal.

V) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

2 - Remunerações máximas e mínimas

Período de referência: mês de Dezembro

Remuneração (€)	Euros	
	Masculino	Feminino
Mínima (€)	557	557
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/ Escalão de remunerações	Até 500 €	501-1000 €	1001-1250 €	1251-1500 €	1501-1750 €	1751-2000€	2001-2250 €	2251-2500 €	2501-2750 €	2751-3000 €	3001-3250 €	3251-3500 €	3501-3750 €	3751-4000 €	4001-4250 €	4251-4500 €	4501-4750 €	4751-5000 €	5001-5250 €	5251-5500 €	5501-5750 €	5751-6000 €	Mais de 6000 €	Total	
Rep. do poder legislativo e de órgãos executivos																									0
Dirigente Superior a)														1								1			2
Dirigente intermédio a)												3										1		4	
Técnico Superior		2	59	7	8	3	1																	80	
Assistente técnico		76	8	1																				85	
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)		35																						35	
Assistente Operacional (Operário)		2																						2	
Assistente Operacional (Outro)		20																						20	
Informático			1		1																			2	
Pessoal de Investigação Científica						1		1			22	9	5	2	4	2								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	47	5	2	14	3	1		1		1								95		
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			56	22	23	1	1																	103	
Outro Pessoal b)																								0	
Total	0	137	125	31	53	52	7	3	15	3	23	12	7	3	6	2	0	3	1	0	1	1	0	485	

NOTAS:

i) Deve indicar o número de trabalhadores em cada escalão por grupo/carreira/cargo

ii) O totais do quadro 17 -C devem ser iguais ao totais dos quadros 1,2,3,4,12 e 13, 17-A por grupo profissional

iii) Remunerações mensais ilíquidas (brutas): Considerar remuneração mensal base ilíquida mais suplementos regulares e/ou adicionais/diferenciais remuneratórios de natureza permanente.

IV) Não incluir prestações sociais, subsídio de refeição e outros benefícios sociais;

Quadro 18: Total dos encargos anuais com pessoal durante o ano por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira Encargos com pessoal	Remuneração base (*)	Suplementos remuneratórios	Prémios de desempenho	Prestações sociais	Benefícios sociais	Outros encargos com pessoal (**)	Total (euros)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos							0,00
Dirigente Superior a)	97175,14	42817,45		2339,79		33046,34	175378,72
Dirigente intermédio a)	164082,24	32205,14		4464,41		46614,89	247366,68
Técnico Superior	1304012,92	20294,91	1201,48	95611,55		306798,19	1727919,05
Assistente técnico	988909,54	14285,58	1685,50	107175,08		251754,00	1363809,70
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	296786,52	961,73	621,34	44417,99		73291,92	416079,50
Assistente Operacional (Operário)	23886,46	59,76		2400,07		5683,27	32029,56
Assistente Operacional (Outro)	171883,44	25767,31		24982,63		44694,95	267328,33
Informático	38277,78			2525,20		9101,69	49904,67
Pessoal de Investigação Científica	2166921,06	25957,18		54143,21		510164,75	2757186,20
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	344046,37	75756,21		14023,58		98687,92	532514,08
Enfermeiro	53585,89	1365,45		6109,58		11492,74	72553,66
Téc. Superior de Saúde	2583054,73	50371,53	6628,13	117799,57		646905,31	3404759,27
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1811279,08	15950,23		125398,60		433270,59	2385898,50
Outro Pessoal b)							0,00
Total (euros)	10043901,17	305792,48	10136,45	601391,26	0,00	2471506,56	13432727,92

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)				16654,68							2591,89	16342,08		7228,80	42817,45
Dirigente intermédio a)				19033,92							100,40	13070,82			32205,14
Técnico Superior	1676,75								954,89		17663,27				20294,91
Assistente técnico	5182,15								6764,89		1638,76		699,78		14285,58
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	583,25										378,48				961,73
Assistente Operacional (Operário)											59,76				59,76
Assistente Operacional (Outro)	14473,68										8389,91			2903,72	25767,31
Informático															0,00
Pessoal de Investigação Científica	1549,37										24407,81				25957,18
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				63137,96	8026,65						4591,60				75756,21
Enfermeiro											1365,45				1365,45
Téc. Superior de Saúde	3049,26				31357,65						15964,62				50371,53
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	745,22										14140,19			1064,82	15950,23
Outro Pessoal b)															0,00
Total (euros)	27259,68	0,00	0,00	98826,56	39384,30	0,00	0,00	0,00	7719,78	0,00	91292,14	29412,90	699,78	11197,34	305792,48

Nota:

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

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

(***) Incluir também o subsídio de residência.

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)	29961,90
Abono de família	18987,11
Subsídio de educação especial	2701,42
Subsídio mensal vitalício	4618,64
Subsídio para assistência de 3ª pessoa	1219,65
Subsídio de funeral	
Subsídio por morte	
Acidente de trabalho e doença profissional	5160,88
Subsídio de desemprego	
Subsídio de refeição	435487,34
Outras prestações sociais (incluindo pensões)	103254,32
Total	601391,26

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 gênero

Acidentes de trabalho		No local de trabalho						In itinere					
		Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
Nº total de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência	M	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	17	15	1	0	1	0	8	6	0	1	1	0
Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixa ocorridos no ano de referência	M	0						0		0	0	0	
	F	2		1	0	1		2		0	1	1	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	0		0	0	0		0		0	0	0	
	F	54		3	0	51		46		0	8	38	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	0		0	0	0		0		0	0	0	
	F	465		6	32	427		120		2	39	79	

Notas:

Considerar os acidentes de trabalho registrados num auto de notícia.

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

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

Casos de incapacidade	Nº de casos
Casos de incapacidade permanente:	0
- absoluta	0
- parcial	0
- absoluta para o trabalho habitual	0
Casos de incapacidade temporária e absoluta	4
Casos de incapacidade temporária e parcial	3
Total	7

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		

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:	659	0 €
Exames de admissão	30	
Exames periódicos	302	
Exames ocasionais e complementares	327	
Exames de cessação de funções		
Despesas com a medicina no trabalho (*)		31 840 €
Visitas aos postos de trabalho	21	

Nota:

(*) Incluir os montantes pagos aos médicos, enfermeiros, outros técnicos de saúde e técnicos de higiene e segurança no trabalho, desde que não tenham sido contabilizados no quadro 1 ("as pessoas ao serviço em 31 de dezembro"), as despesas efetuadas com a aquisição de medicamentos, meios auxiliares de diagnóstico, exames médicos e todo e qualquer gasto relacionado com a medicina do trabalho, à exceção dos montantes investidos em infraestruturas.

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

Segurança e saúde no trabalho comissões	Intervenções das	Número
Reuniões da Comissão		
Visitas aos locais de trabalho		
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		1
Formação profissional		0
Adaptação do posto de trabalho		0
Alteração do regime de duração do trabalho		0
Mobilidade interna		0

Nota:

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

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

Segurança e saúde no trabalho Acções de formação	Número
Acções realizadas durante o ano	12
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	116

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)		34.14
Formação em prevenção de riscos (c)		
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d)		

Nota:

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

(b) Encargos na aquisição de bens ou equipamentos.

(c) Encargos na formação, informação e consulta.

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

. sua profissão.

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	309	1	0	0	310
Externas	714	46	10	0	770
Total	1 023	47	10	0	1 080

Notas:

Relativamente às acções de formação profissional realizadas durante o ano e em que tenham participado os efectivos do serviço, considerar como:

- acção interna, organizada pela entidade.
- acção externa, organizada por outras entidades.
- N.º de participações = n.º de trabalhadores na acção 1+ n.º de trabalhadores na acção 2+ (...) +n.º de trabalhadores na acção n (Exemplo: Se o mesmo trabalhador participou em 2 acções diferentes ou iguais com datas diferentes, conta 2 participações).

QUADRO 28: Contagem relativa a participações em acções de formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção

Grupo/cargo/carreira/ Nº de participações e de participantes	Acções internas	Acções externas	TOTAL	
	Nº de participações	Nº de participações	Nº de participações (*)	Nº de participantes (**)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos			0	
Dirigente Superior a)			0	
Dirigente intermédio a)	1	3	4	2
Técnico Superior	47	181	228	66
Assistente Técnico	9	81	90	47
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	10	21	31	20
Assistente Operacional (Operário)			0	
Assistente Operacional (Outro)			0	
Informático			0	
Pessoal de Investigação Científica	15	111	126	39
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	20	21	6
Enfermeiro	0	20	20	2
Téc. Superior de Saúde	39	169	208	77
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	188	164	352	98
Outro Pessoal b)			0	
Total	310	770	1 080	357

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. (exemplo: se o mesmo trabalhador participou em 2 acções diferente

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 (Eclesiástico, por exemplo)

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
Dirigente intermédio a)		1,00	14,00	15,00
Técnico Superior		164,00	3212,00	3376,00
Assistente Técnico		36,00	1246,00	1282,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		42,00	315,00	357,00
Assistente Operacional (Operário)				0,00
Assistente Operacional (Outro)				0,00
Informático				0,00
Pessoal de Investigação Científica		59,00	2249,00	2308,00
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		21,00	310,00	331,00
Enfermeiro		0,00	301,00	301,00
Téc. Superior de Saúde		116,00	2550,00	2666,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		359,00	2009,00	2368,00
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 (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 (Eclesiástico, por exemplo)

QUADRO 30: Despesas anuais com formação

Tipo de acção/valor	Valor (Euros)
Despesa com acções internas	300,00 €
Despesa com acções externas	233 568,00 €
TOTAL	233 868,00 €

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	115
Elementos pertencentes a comissões de trabalhadores	
Total de votantes para comissões de trabalhadores	

Quadro 32: Disciplina

Disciplina	Número
Processos transitados do ano anterior	0
Processos instaurados durante o ano	1
Processos transitados para o ano seguinte	0
Processos decididos - total:	1
* Arquivados	1
* Repreensão escrita	0
* Multa	0
* Suspensão	0
* Demissão (1)	0
* Despedimento por facto imputável ao trabalhador (2)	0
* Cessação da comissão de serviço	0
* Outros	0

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 Vetores 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