



> **Objetivos Estratégicos**  
do INSA, IP

- 1\_ Alinhar as prioridades do INSA com as prioridades da Saúde
- 2\_ Reforçar as funções essenciais
- 3\_ Desenvolver a investigação científica
- 4\_ Garantir a auto-sustentabilidade financeira
- 5\_ Melhorar os diálogos interno e externo
- 6\_ Modernizar os serviços administrativos
- 7\_ Melhorar a qualificação dos recursos humanos
- 8\_ Reforçar a capacidade instalada
- 9\_ Reforçar a imagem



> **Funções Essenciais**  
do INSA, IP

- 1\_ Investigação e Desenvolvimento
- 2\_ Laboratório de Referência
- 3\_ Prestador de Serviços Diferenciados
- 4\_ Observatório de Saúde
- 5\_ Formação
- 6\_ Difusão da Cultura Científica

11 **Relatório de Atividades 2011**  
Instituto Nacional de Saúde  
Doutor Ricardo Jorge, IP

www.insa.pt

↓ 1899

**\_Relatório de  
Actividades**

**\_2011**

\_A divulgação do **Relatório de Atividades** de 2011 é realizada através de dois formatos distintos (versão impressa e *CD Card*) com conteúdos diferenciados. \_A versão impressa apresenta as iniciativas de maior relevo, a atividade técnico-científica, as ações promovidas pelo museu da saúde, e divulga o esforço de internacionalização desenvolvido pelo INSA, IP.

\_No *CD Card* encontra-se uma versão mais detalhada do relatório de atividades, que inclui a informação de gestão e a evolução da atividade do INSA, IP desde 2006.

 **Instituto Nacional de Saúde**  
Doutor Ricardo Jorge



**Instituto Nacional de Saúde**  
**Doutor Ricardo Jorge, IP**

**Av. Padre Cruz 1649-016 Lisboa**  
**t: 217 519 200 @: info@insa.min-saude.pt**

[www.insa.pt](http://www.insa.pt)



[www.insa.pt](http://www.insa.pt)



11

**Relatório de Actividades 2011**  
Instituto Nacional de Saúde  
Doutor Ricardo Jorge, IP

\_título:

# Relatório de Actividades 2011

\_data: \_Lisboa \_Maio de 2012

## Catálogo na fonte:

**PORTUGAL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge**

Relatório de actividades de 2011 / Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. – Lisboa : INSA, IP, 2011. – 108 p. : il.

**ISBN: 978-972-8643-69-0**

© Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP 2011.



*Título: Relatório de actividades de 2011*

*Autor: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, INSA, IP*

*Coordenador: Glória Almeida (Gabinete de Planeamento e Apoio à Gestão) Editor: INSA, IP*

*Design e Paginação: Nuno Almodovar Design Lda Impressão e acabamento: DPI Cromotipo*

*ISBN: 978-972-8643-69-0 Lisboa, Maio de 2012*

*Reprodução autorizada desde que a fonte seja citada, excepto para fins comerciais*



**GOVERNO DE  
PORTUGAL**

MINISTÉRIO DA SAÚDE



\_ índice



Instituto Nacional de Saúde  
Doutor Ricardo Jorge

<b>_ 1. Mensagem do Presidente do Conselho Diretivo do INSA, IP</b>	<b>005</b>
<b>_ 2. Nota Introdutória</b>	<b>006</b>
_ 2.1 Breve Análise Conjuntural	006
_ 2.2 Objetivos Estratégicos e Funções Essenciais	007
<b>_ 3. Estrutura Organizacional</b>	<b>008</b>
<b>_ 4. Visão Geral do INSA, IP</b>	<b>009</b>
_ 4.1 Factos Mais Relevantes em 2011	009
_ 4.2 Internacionalização do INSA, IP	010
_ 4.2.1 Enquadramento legal das ações de cooperação nacional e internacional	010
_ 4.2.2 Protocolos bilaterais de colaboração celebrados com outras entidades homólogas	010
_ 4.2.3 Redes Internacionais	011
_ 4.2.4 Parcerias Estratégicas	012
_ 4.3 Prossecução dos Objetivos Estratégicos	012
_ 4.4 Desempenho das Funções Essenciais	014
_ 4.4.1 Investigação & Desenvolvimento	014
_ 4.4.2 Laboratório de Referência	015
_ 4.4.3 Prestação de Serviços Diferenciados	019
_ 4.4.4 Observatório de Saúde	021
_ 4.4.5 Formação	025
_ 4.4.6 Difusão da Cultura Científica	026
<b>_ 5. Recursos Humanos</b>	<b>028</b>
_ 5.1 Estrutura profissional	029
_ 5.2 Nível de Escolaridade	029
_ 5.3 Estrutura de Antiguidade	030
_ 5.4 Ausências	031
_ 5.5 Bolseiros	032
<b>_ 6. Análise Económico-Financeira</b>	<b>033</b>
_ 6.1 Análise Económica	033
_ 6.2 Análise Financeira	035
_ 6.3 Situação Orçamental	036
_ 6.3.1 Análise da Receita	036
_ 6.3.2 Análise da Despesa	037
_ 6.4 Apreciação Global	039

<b>_7. Informação de Gestão</b>	<b>040</b>
_7.1 Linhas de Orientação Estratégica (LOE) para 2011	040
_7.2 Autoavaliação do Quadro de Avaliação e Responsabilização - 2011	043
_7.2.1 Desempenho dos Objetivos Operacionais	044
_7.2.2 Análise crítica dos resultados alcançados	047
_7.2.3 Análise dos desvios verificados	048
_7.2.4 Desempenho e análise da afetação real e prevista dos Meios Disponíveis	049
_7.2.5 Avaliação Final	050
_7.3 Publicitação Institucional	050
_7.4 Satisfação dos Utentes/Cientes	050
_7.5 Avaliação do Sistema de Controlo Interno	053
_7.6 Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho	055
_7.7 Avaliação global do Plano de Ação 2011	056
<b>_8. Atividade dos Departamentos Técnico-Científicos</b>	<b>060</b>
_8.1 Desempenho global das Funções Essenciais	060
_8.1.1 Investigação & Desenvolvimento	060
_8.1.2 Laboratório de Referência	064
_8.1.3 Prestação de Serviços Diferenciados	067
_8.1.4 Observatório de Saúde	069
_8.1.5 Formação	071
_8.1.6 Difusão da Cultura Científica	072
_8.2 Desempenho das Atividades de Suporte	073
_8.3 Departamento de Alimentação e Nutrição	074
_8.4 Departamento de Doenças Infecciosas	078
_8.5 Departamento de Genética	081
_8.6 Departamento de Epidemiologia	085
_8.7 Departamento de Promoção da Saúde e Doenças Crónicas	087
_8.8 Departamento de Saúde Ambiental	089
<b>_9. Atividades de Suporte Técnico</b>	<b>092</b>
_9.1 Direções de Serviço	092
_9.1.1 Direção de Recursos Humanos	092
_9.1.2 Direção de Recursos Financeiros	093
_9.1.2 Direção de Recursos Técnicos	093
_9.2 Apoio Técnico Especializado	094
_9.2.1 Gabinete de Avaliação Externa da Qualidade Laboratorial	094
_9.2.2 Gabinete de Planeamento e Apoio à Gestão	094
_9.2.3 Gabinete de Apoio à Investigação	094
_9.2.4 Gabinete de Comunicação e Relações Externas	095
_9.2.5 Gabinete de Formação	095
_9.2.6 Gabinete da Qualidade	096
_9.2.7 Gabinete Jurídico	096
_9.2.8 Gabinete de Segurança, Ambiente, Higiene e Saúde no Trabalho	097
_9.3 Biblioteca	097
<b>_10. Atividades do Museu da Saúde</b>	<b>098</b>
_Anexos	100
_Estrutura Orgânica do INSA, IP a 29.12.2011	100
_Atividades Não Programadas no PA2011	101
_Definição utilizada para os indicadores de Função Essencial e Atividades de Suporte	104
_Demonstrações Financeiras	108
_Certificação Legal das Contas	112
_Relatório e Parecer do Fiscal Único	116



### *\_Lista de siglas e acrónimos*

CCAS	<i>_ Conselho Coordenador da Avaliação de Serviços</i>
CEVDI	<i>_ Centro de Estudos e Vetores e Doenças Infecciosas Doutor Francisco Cambournac</i>
CGM JM	<i>_ Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães</i>
CPLP	<i>_ Comunidade de Países de Língua Portuguesa</i>
CSPGF	<i>_ Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira</i>
DGS	<i>_ Direção Geral de Saúde</i>
DTC	<i>_ Departamentos Técnico-Científicos</i>
DRF	<i>_ Direção de Recursos Financeiros</i>
DRH	<i>_ Direção de Recursos Humanos</i>
DRT	<i>_ Direção de Recursos Técnicos</i>
FCCN	<i>_ Fundação para a Computação Científica Nacional</i>
GAEQ	<i>_ Gabinete de Avaliação Externa da Qualidade</i>
GAI	<i>_ Gabinete de Apoio à Investigação</i>
GCRE	<i>_ Gabinete de Comunicação e Relações Externas</i>
GF	<i>_ Gabinete de Formação</i>
GJ	<i>_ Gabinete Jurídico</i>
GPG	<i>_ Gabinete de Planeamento e Apoio à Gestão</i>
GQ	<i>_ Gabinete de Qualidade</i>
GSHST	<i>_ Gabinete de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho</i>
IOSP	<i>_ Instrumento de Observação em Saúde Pública</i>
MCDT	<i>_ Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica</i>
OMS	<i>_ Organização Mundial de Saúde</i>
SRVE	<i>_ Sistema ou Rede de Vigilância Epidemiológica</i>
TDT	<i>_ Técnico de Diagnóstico e Terapêutica</i>
TS	<i>_ Técnico Superior</i>
TSS	<i>_ Técnico Superior de Saúde</i>



## ① \_mensagem do presidente

### *\_Mensagem do Presidente do Conselho Directivo do INSA, IP*

*\_O **Relatório de Atividades de 2011** pretende refletir a atividade desenvolvida pelo **INSA, IP**, no que se crê relevante, comparável, prioritário e cumpridor da sua missão e atribuições. Mantém a linha de informação prestada em relatórios de atividades anteriores, contudo retoma a iniciativa de espelhar a atividade das várias unidades orgânicas do instituto, dando-lhe o merecido destaque.*

*\_O ano de **2011** foi pautado por grandes inquietudes, de ordem económica e política, o que levou a tornar mais desafiante a gestão de institutos públicos, como o **INSA, IP**. Esta situação obrigou a uma gestão mais eficiente dada a contenção orçamental exigida, num clima de alguma instabilidade, mas sempre com o objetivo final de contribuir para ganhos em saúde.*

*\_Não obstante as adversidades enfrentadas, o **INSA, IP** desenvolveu importantes sinergias com entidades congêneres, nomeadamente com o INSP de Angola, Instituto de Salud Carlos III de Espanha, e RIVM. Aposto no florescimento do Museu da Saúde e implementou o Repositório de Produção Científica do **INSA, IP**.*

*\_O presente relatório pretende cumprir os bons propósitos de transparência e importância da informação prestada, acessível a todos os interessados quer internos quer externos ao Instituto, tendo sempre presente que podemos e devemos fazer melhor no domínio da saúde pública.*

*\_Finalmente, gostaríamos de deixar expresso um sentido agradecimento a todos os colaboradores do **INSA, IP** pelo empenho na produção deste Relatório de Atividades, que esperamos ser um instrumento de partilha de conhecimentos e esforços, de preocupação em concretizar as metas propostas e de motivação permanente para alcançarmos a nossa missão.*

*\_Presidente do Conselho Directivo*

*\_José Pereira Miguel*



## 2 \_nota introdutória



www.insa.pt



11

*Relatório de Atividades 2011*  
Instituto Nacional de Saúde  
Doutor Ricardo Jorge, IP

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

\_Este instrumento tem dois grandes objetivos:

\_Averiguar a concretização do Plano de Desenvolvimento Estratégico (PDE) 2008/2012, nomeadamente avalia a estratégia assumida através dos seus objetivos estratégicos, monitoriza a concretização das funções essenciais, e mensura a realização do Plano de Ação de 2011;

\_Presta informação institucional relativamente à execução do orçamento, à alocação de recursos humanos, financeiros e técnicos, para além de demonstrar quantitativa e qualitativamente os resultados alcançados em sede de QUAR 2011.

\_Na tentativa de responder a todas as solicitações, o relatório de atividades de 2011 encontra-se organizado da seguinte forma:

\_Apresentação do INSA, IP, dos seus objetivos estratégicos e funções essenciais alinhadas com o PDE;

\_Principais atividades e indicadores por função essencial relativos a 2011, e a sua comparação com anos anteriores (sempre que possível é apresentada a evolução desde 2006);

\_Apresentação dos dados relativos aos recursos humanos e económico-financeiros e a comparação com o período homólogo;

\_Informação de gestão, que inclui a autoavaliação do QUAR 2011, e avaliação global do Plano de Ação de 2011;

\_Atividade dos departamentos técnico-científicos, de suporte técnico, apoio técnico especializado e Museu da Saúde.

Os anexos incluem a listagem de atividades desenvolvidas pelos departamentos técnico-científicos em 2011 mas que não foram incluídas no Plano de Ação de 2011, as definições utilizadas para os indicadores de função essencial, e a estrutura orgânica com os respetivos responsáveis.

### *2.1 Breve Análise Conjuntural*

Foram vários os fatores influenciaram a atividade do INSA, IP ao longo de 2011, sendo de destacar a complicada conjuntura económica que afeta todos os sectores da economia em geral e, a saúde em particular.

A nível internacional e nacional, a crise económica na qual Portugal se encontra, e com a necessidade de responder ao Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica, bem como a necessidade de equilibrar economicamente o Instituto, influenciaram de forma decisiva a atividade desenvolvida em 2011. Nesta medida, destacam-se duas linhas principais de ação do INSA, IP no sentido de responder às dificuldades:



\_O reforço da sensibilização de toda a estrutura orgânica para a necessidade de maior controlo e racionalização dos custos, num claro e prioritário esforço da contenção da despesa,

\_O estímulo à obtenção de expressivos ganhos de eficiência através de medidas que promovam o aumento dos proveitos.

\_As crescentes dificuldades financeiras sentidas ao longo de 2011 e a consequente dificuldade em assegurar a componente de autofinanciamento, o que se reflete negativamente na atualização tecnológica exigível em laboratórios de referência como é o caso do INSA, IP;

\_A dificuldade na captação de novos recursos humanos, o que não permite colmatar o elevado número de saída, adiando assim uma nova geração de pessoal, e pondo em causa o normal funcionamento do Instituto.

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

\_O esforço organizacional na redução dos atrasos de pagamento dos principais clientes, em especial o cliente Estado: Hospitais; ARS; Câmaras Municipais; Escolas; Tribunais; Estabelecimentos Prisionais e Regiões Autónomas – apesar dos esforços na redução do prazo médio de recebimentos, as dívidas de terceiros, trazendo dificuldades acrescidas às já recorrentemente verificadas no passado;

## 2.2 Objetivos Estratégicos e Funções Essenciais

A missão e atribuições do INSA, IP consubstanciam-se em nove objetivos estratégicos, devidamente categorizados em objetivos de resultados, e objetivos de estrutura e processo:

Categoria	Ordem	Objetivos Estratégicos
Resultados	1	Alinhar as prioridades do INSA com as prioridades da Saúde
	2	Reforçar as funções essenciais
	3	Desenvolver a investigação científica
	4	Garantir a auto-sustentabilidade financeira
Estrutura e Processo	5	Melhorar os diálogos interno e externo
	6	Modernizar os serviços administrativos
	7	Melhorar a qualificação dos recursos humanos
	8	Reforçar a capacidade instalada
	9	Reforçar a imagem

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

Funções Essenciais	Descrição
Investigação e Desenvolvimento	_Abrange todas as atividades que na sua essência permitem a efetivação das atribuições de promoção, coordenação e realização de I&D pelo Instituto. Estão, neste âmbito, o planeamento e a execução das investigações, a coordenação de redes, comunicação de resultados, publicações e avaliação de trabalhos científicos.
Laboratório de Referência	_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 e colabora na avaliação da instalação e funcionamento dos laboratórios públicos ou privados que exerçam atividade no sector da saúde.
Prestador de Serviços Diferenciados	_O INSA, IP obriga-se a proporcionar a diversas entidades o resultado do seu trabalho em áreas de elevada especialização e para as quais o INSA, IP está vocacionado – nomeadamente na área da prevenção das doenças genéticas e enquanto laboratório de referência.
Observatório de Saúde	_Processo de colheita e 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 de natureza semelhante, através de indicadores de saúde e responsabilidade do INSA, IP.
Formação	_Conjunto de iniciativas organizadas pelo INSA, IP ou por entidades externas que têm como primeira finalidade melhorar as competências socioprofissionais dos recursos humanos do INSA, IP (formação interna) e de outros profissionais de saúde (oferta formativa), em áreas da especialidade e responsabilidade do INSA, IP. _É igualmente essencial para a valorização pessoal e profissional dos profissionais e para a permanente atualização dos serviços, a participação em iniciativas de informação e atualização científica (ex: fóruns, encontros, jornadas). _A oferta formativa do Instituto concretiza-se em colaborações no âmbito de plano de estudos de licenciaturas ou mestrados, em estágios de formação nos seus serviços, visitas de estudo para estudantes e profissionais de saúde e ainda através de iniciativas de formação contínua certificada.
Difusão da Cultura Científica	_Corresponde à disseminação de informação e conhecimento científico associado à investigação e demais atividades que o INSA, IP realiza, com relevância para públicos-alvo específicos como é o exemplo da população escolar.

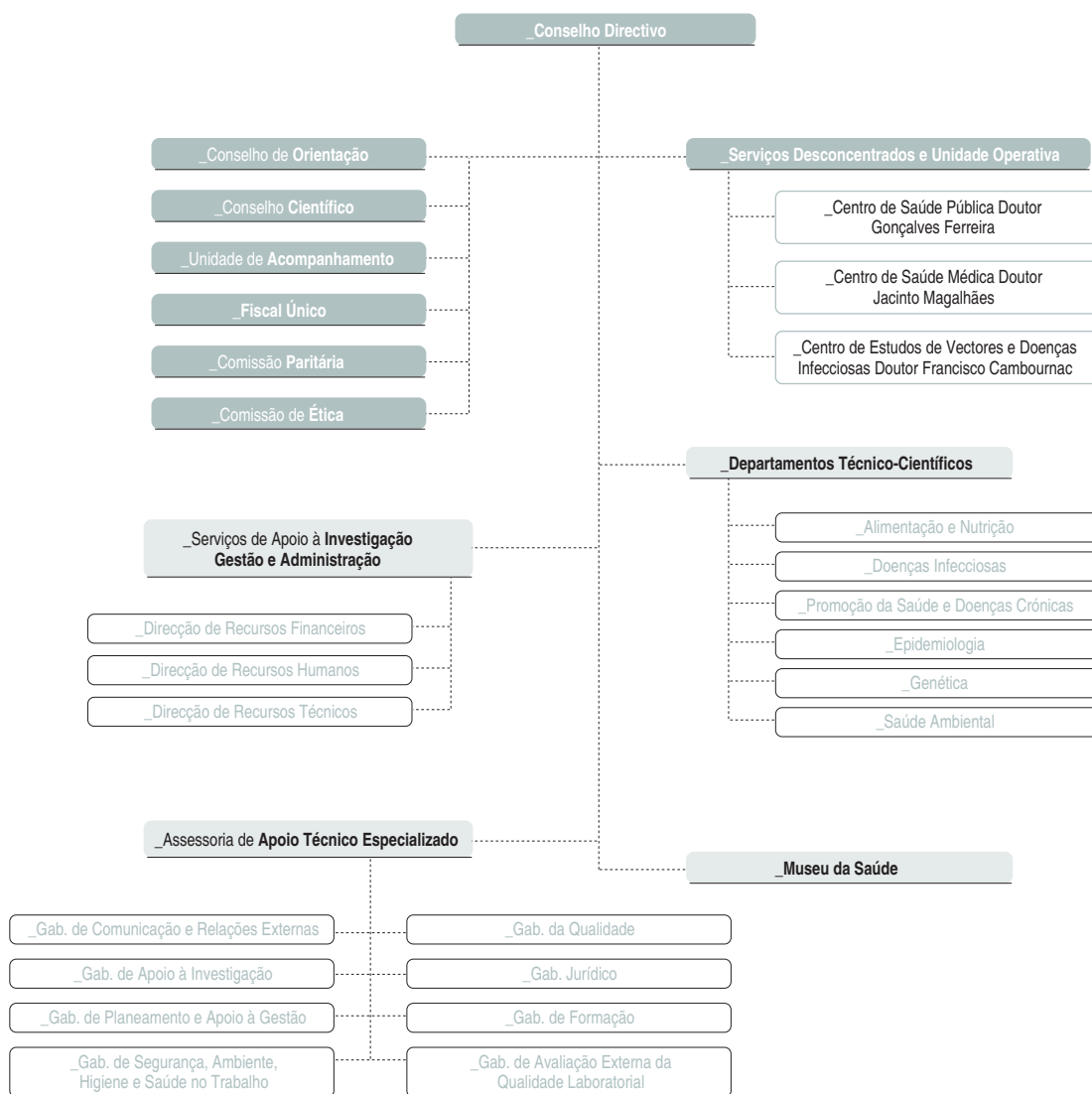
# 3 \_estrutura organizacional



www.insa.pt

11

\_Relatório de Actividades 2011  
Instituto Nacional de Saúde  
Doutor Ricardo Jorge, IP



# 4 \_visão geral do INSA, IP



[www.insa.pt](http://www.insa.pt)



'11

Relatório de Actividades 2011  
Instituto Nacional de Saúde  
Doutor Ricardo Jorge, IP

## \_4.1 Factos Mais Relevantes em 2011

Seguidamente apresentam-se, de forma sintética, os factos mais relevantes do Instituto ao longo de 2011, organizado por objetivo estratégico (OE).

### \_OE1 – Alinhar as prioridades do INSA com as prioridades da Saúde

- \_Início dos trabalhos do projeto e\_COR - Prevalência de fatores de risco cardiovascular na população portuguesa
- \_Início dos trabalhos do Estudo de avaliação de Impacte em Saúde de Estratégias de Emprego
- \_Estabelecimento de uma parceria com o Grupo Estratégico de Reforma dos Cuidados de Saúde Primários com vista à avaliação da estratégia da mesma

### \_OE2 - Reforçar as funções essenciais

- \_Implementação de uma nova metodologia para o Diagnóstico da Síndrome de Silver-Russel
- \_Implementação de área de monitorização de fármacos e farmacogenética para investigação e prestação de serviços
- \_Designação pelo Gabinete de Planeamento e Políticas como Laboratório Oficial relativo aos materiais e objetos destinados a entrar em contacto com os alimentos
- \_Implementação de novos programas de Avaliação Externa da Qualidade dos laboratórios clínicos e ambientais
- \_Elaboração do Plano Estratégico de Biossegurança do INSA, IP.

### \_OE3 - Desenvolver a investigação científica

- \_Implementação de nova ferramenta de gestão de projetos de I&D de acordo com os novos requisitos
- \_Foram iniciados 15 novos projetos de I&D

### \_OE4 - Garantir a auto-sustentabilidade financeira

- \_Implementação de protocolo de prestação de serviços com os estabelecimentos prisionais
- \_Foi realizado cerca de 70.000 Euros com oferta formativa, com foco em saúde pública
- \_Redução do Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores
- \_Aumento das receitas próprias
- \_Redução dos custos globais



#### **OE5 - Melhorar os diálogos interno e externo**

- \_Reforço dos laços de cooperação nos domínios técnico-científicos com o INSP de Angola
- \_Conclusão da celebração do Protocolo com o Instituto de Salud Carlos III de Espanha, e arranque dos trabalhos de acordo com o Programa elaborado
- \_Colaboração na elaboração de proposta com as Linhas de Estruturação e Regulamentação das Estatísticas de Saúde, no âmbito do Conselho Superior de Estatística
- \_Desenvolvimento de parcerias estratégicas no âmbito dos agentes emergentes com organizações congéneres, nacionais e internacionais (*Robert Koch Institut, National Institute for Public Health and the Environment - RIVM e Instituto Carlos III*)
- \_Ações de cooperação com instituições congéneres internacionais: Task-force Angola (Instituto Nacional de Saúde Pública da República de Angola) e Moçambique

#### **OE6 - Modernizar os serviços administrativos**

- \_Conclusão da implementação do sistema de informatização do armazém e do aprovisionamento

#### **OE7 - Melhorar a qualificação dos recursos humanos**

- \_Foi proporcionada formação interna a mais de 50% dos recursos humanos do Instituto

#### **OE8- Reforçar a capacidade instalada**

- \_Dinamização do grupo de trabalho dos Biobancos e organização de workshop
- \_Criação do Repositório de Produção Científica do INSA, IP

#### **OE9- Reforçar a imagem**

- \_Organização da Conferência Internacional de Obesidade Infantil
- \_Organização do "The International Conference on Occupational and Environmental Health (ICOEH)"
- \_Colaboração com o Programa Ciência Viva e a Sociedade Portuguesa de Genética Humana em atividades de Divulgação da Cultura Científica para o público escolar jovem

### **4.2 Internacionalização do INSA, IP**

\_No presente subcapítulo descrevem-se as atividades da área internacional desenvolvidas pelo INSA, IP, com especial enfoque para os protocolos celebrados com entidades congéneres, redes internacionais e parcerias estratégicas.

#### **4.2.1 Enquadramento legal das ações de cooperação nacional e internacional**

\_O INSA, I.P., nos termos da sua lei orgânica, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 27/2012, de 8 de fevereiro, é o laboratório do Estado que tem por missão contribuir para ganhos em saúde pública através de atividades de investigação e desenvolvimento tecnológico em ciências da saúde, de 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 de recursos humanos e ainda assegurar a prestação de serviços diferenciados, nos referidos domínios.

\_A sua intervenção está direcionada para os domínios, designadamente da alimentação e nutrição, doenças infecciosas, epidemiologia, genética humana, promoção da saúde, prevenção de doenças não transmissíveis e saúde ambiental.

\_No âmbito das suas atribuições, compete-lhe desenvolver ações de cooperação nacional e internacional, de natureza bilateral ou multilateral, sem prejuízo das competências próprias das entidades nacionais competentes em matéria de relações internacionais.

#### **4.2.2 Protocolos bilaterais de colaboração celebrados com outras entidades homólogas**

O INSA, IP também participa ativamente no reforço dos laços de cooperação institucional alinhados com as necessidades dos Estados-membros da CPLP e com outros países, visando aos desafios que se colocam no domínio da saúde pública. A este nível, o INSA, IP desenvolve cooperação, através de:



\_Partilha de *know-how* científico, técnico e de capacidade de gestão em saúde pública;

\_Definição de diretrizes operacionais e de partilha de experiências;

\_Estabelecimento de Planos de Ação dirigidos ao fortalecimento das parcerias com institutos congéneres.

#### Protocolos com entidades dos países da CPLP

Angola (Protocolo INSA/Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento/Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola (INSP)) - Protocolo de Cooperação celebrado entre o INSA, IP e o INSP, com o intuito de estreitar as relações de cooperação entre os signatários, de modo a que ambos possam beneficiar de ações colaborativas nos domínios a que se dedicam, tendo como objetivo crucial a formação específica de acordo com o plano de reestruturação do INSP e a formação global dirigida às áreas prioritárias e ao apoio científico.

Moçambique (Protocolo INSA/Fundação Calouste Gulbenkian (FCG)) - Apoio ao Plano Estratégico de Controlo da Tuberculose de Moçambique, tendo como objetivo reforçar as capacidades de diagnóstico em tuberculose na CPLP, através da formação de quadros na área de laboratório, tendo como parceiro, também, o Instituto de Higiene e Medicina Tropical.

Guiné-Bissau (Protocolo INSA/ OMS/ Laboratório Nacional da República da Guiné-Bissau) - Protocolo de colaboração entre INSA, IP e o Laboratório Nacional da Guiné-Bissau, assinado em 1 de Março de 2011, sob a égide da OMS, tendo como objetivo fundamental apoiar e coordenar tecnicamente as atividades do Laboratório Nacional da Guiné-Bissau.

Brasil (Plano de Cooperação entre o INSA e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)) - Plano de Cooperação para 2009-2012, celebrado entre o INSA, IP e a Fundação Fiocruz, no âmbito do Protocolo de Cooperação Técnica assinado entre os Ministérios da Saúde de Portugal e do Brasil, que visa reforçar a colaboração no âmbito da saúde e das ciências biomédicas, tendo como objetivo incentivar a cooperação, designadamente nas áreas da alimentação e nutrição humana, doenças crónicas, doenças infecciosas (nomeadamente nas atividades como laboratórios de referência), saúde ambiental e difusão da cultura científica.

\_O INSA, IP no âmbito da cooperação com os países da CPLP, assinou o Acordo de constituição da Rede dos Institutos Nacionais de Saúde Pública da CPLP, que teve lugar em Bissau, em Março de 2011, passando a integrar a referida Rede, com o propósito e objetivos de cooperação nela estabelecidos.

#### Protocolos com entidades de outros países

Espanha (Protocolo de Colaboração entre o INSA, IP e o Instituto de Saúde Carlos III (ICIII)) - Protocolo de Colaboração e um Anexo celebrados entre o INSA, IP e o ICIII para a elaboração de Planos Anuais de colaboração, assinados, respetivamente em 6 e 16 de Junho de 2011. O protocolo tem como objetivo fomentar a cooperação, nomeadamente nas áreas de alimentação e nutrição humana, difusão da cultura científica, comunicação e informação, doenças infecciosas (designadamente no que respeita às atividades como laboratórios de referência), genética humana, saúde ambiental, e doenças crónicas.

Argentina (Protocolo de Colaboração entre o INSA, IP e o Instituto Superior de Investigaciones Biológicas (INSIBIO)) - Protocolo de Colaboração celebrado entre o INSA, IP e o INSIBIO, com o objetivo de fomentar o desenvolvimento da cooperação através do intercâmbio de investigadores nos domínios científico e técnico, elaboração e realização de projetos conjuntos, organização de seminários, conferências e outras atividades de interesse comum.

#### 4.2.3 Redes Internacionais

\_A participação em redes internacionais pretende estimular e reforçar atitudes inovadoras no seio do INSA, IP.

Sendo que a cooperação em rede é entendida como uma atividade estratégica e permanente e, como tal, faz parte dos processos operacionais e de tomada de decisão, pretendendo-se extrair quatro benefícios principais:

\_Reduzir os custos de transação, através da partilha fluida de informação e beneficiar os canais de comunicação e o uso de uma mesma linguagem;

\_Acesso a informação e conhecimento estratégico, designadamente no que respeita a tecnologias, novos processos, entre outros;



\_Criação de sinergias, a nível dos recursos humanos, técnicos e financeiros envolvidos, e também da criação de métodos inovadores e eficazes no que respeita à criação do conhecimento em saúde;

\_Afirmção, sustentabilidade, desenvolvimento e prestígio do INSA, IP, quer a nível nacional, quer internacional.

\_As redes internacionais que o INSA, IP mantém estão organizadas sob 3 vertentes: Investigação e Desenvolvimento, Referência e Observatório de Saúde. A descrição destas redes encontra-se no capítulo sobre o desempenho das funções essenciais do INSA, IP (4.4), e no capítulo atinente à atividade dos DTC (8).

#### \_4.2.4 Parcerias Estratégicas

\_O INSA, I.P. tem fomentado a criação de parcerias com outras organizações que permitam gerar valor acrescentado, através da otimização das suas competências, aumentando eficiência e eficácia, criação de sinergias e o apoio mútuo, no que se refere a experiência especializada, recursos e conhecimentos.

\_Deste modo, o INSA,IP tem vindo a desenvolver com os Institutos Nacionais de Saúde Pública de outros países, designadamente através da *International Association of National Public Health Institutes (IANPHI)*, uma cooperação estratégica relativamente às linhas de investigação prioritárias e à contribuição dos seus resultados para a decisão em saúde pública.

\_É de salientar a articulação desenvolvida pelo INSA, IP com: Diversas instâncias internacionais designadamente com a: *Directorate General for Health and Consumer Affairs (DG SANCO)*; *Joint Research Centre*; *European Food Safety Authority (EFSA)* e *European Environment Agency* –, sendo que esta articulação abrange fundamentalmente as funções essenciais de I&D, Referência, e Observatório de Saúde.

#### \_Colaboração com as instituições da União Europeia, Organização Mundial de Saúde e ONU

A colaboração desenvolvida com instâncias internacionais, como a Comissão Europeia, OMS, Comité Regional para a Europa, OMS África, ONU processa-se através, designadamente da elaboração de pareceres técnico-científicos e de representações institucionais, no âmbito dos vários fóruns internacionais.

#### \_4.3 Prossecução dos Objetivos Estratégicos

\_O Plano de Desenvolvimento Estratégico 2008-2012 definiu nove Objetivos Estratégicos, que se encontram materializados em diferentes orientações estratégicas. De seguida encontra-se a prossecução destes objetivos até 2010, o realizado em 2011, e a variação que ocorreu entre os dois períodos.

_OE1 - Alinhar as prioridades do INSA com as prioridades da Saúde	Realizado até 2010	Realizado 2011	△
<b>_Orientações estratégicas</b>			
Alinhar o INSA com as políticas de saúde, científica e tecnológica	75%	75%	=
Alinhar o INSA com o Plano Nacional de Saúde	75%	75%	=
Obter evidência para a decisão em saúde pública	75%	75%	=
Garantir os compromissos nacionais e internacionais	50%	75%	↑
Promover a articulação com os serviços e organismos do Ministério da Saúde	75%	75%	=
<b>_OE2 - Reforçar as Funções Essenciais</b>			
Estabelecer redes de referência laboratorial	50%	75%	↑
Desenvolver instrumentos de vigilância epidemiológica	50%	75%	↑
Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	50%	75%	↑
Manter e melhorar a capacidade de resposta a surtos e situações de emergência	100%	-	✓
Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública	50%	75%	↑
Difundir a cultura científica visando grupos-alvo prioritários	75%	75%	=



<b>_OE3 - Desenvolver a investigação científica</b>	<b>Realizado até 2010</b>	<b>Realizado 2011</b>	<b>Δ</b>
Relançar a elaboração da Agenda de Investigação do Ministério da Saúde	100%	-	✓
Criar o Fórum Nacional de Investigação em Saúde	100%	-	✓
Desenvolver um Plano Estratégico de Investigação	0%	50%	↑
Desenvolver investigação em saúde pública, em clínica e em serviços de saúde	75%	75%	=
Promover a transferência de tecnologias e know-how	50%	75%	↑
Fomentar sistemas de informação para a investigação e redes de I&D	50%	75%	↑
Reforçar o apoio à investigação e adequar a gestão de I&D	75%	75%	=
<b>_OE4 - Garantir a auto-sustentabilidade financeira</b>	<b>Realizado até 2010</b>	<b>Realizado 2011</b>	<b>Δ</b>
Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	25%	50%	↑
Criar novos serviços que estejam em linha com a missão e atribuições do INSA	50%	50%	=
Definir a carteira de serviços para as várias áreas	50%	75%	↑
Propor e discutir contratos-programa com o MCTES e a ACSS fixando uma produção anual de serviço público	50%	50%	=
Fixar metas de receitas próprias para cada unidade orgânica	75%	100%	✓
<b>_OE5 - Melhorar os diálogos interno e externo</b>	<b>Realizado até 2010</b>	<b>Realizado 2011</b>	<b>Δ</b>
Rever os procedimentos de comunicação interna	75%	75%	=
Reforçar o papel dos órgãos consultivos e dos responsáveis no processo de decisão	75%	75%	=
Rever manuais de acolhimento	50%	50%	=
Reforçar competências em gestão de conflitos	0%	25%	↑
Identificar os clientes e promover a sua satisfação	75%	75%	=
Desenvolver a colaboração internacional	50%	75%	↑
Desenvolver parcerias estratégicas com outras organizações	50%	75%	↑
Contribuir para empoderar o cidadão	50%	75%	↑
<b>_OE6 - Modernizar os serviços administrativos</b>	<b>Realizado até 2010</b>	<b>Realizado 2011</b>	<b>Δ</b>
Avaliar e simplificar os processos críticos	50%	50%	=
Desenvolver sistemas de avaliação do desempenho da organização	75%	75%	=
Implementar uma gestão por objetivos	75%	75%	=
Desenvolver processos de contratualização interna	50%	50%	=
Adequar as competências profissionais, funções e regime de trabalho aos objetivos	75%	75%	=
Desenvolver competências comerciais e marketing	25%	25%	=
Integrar o Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães	75%	75%	=
Simplificar o processo de gestão de projetos	75%	75%	=
<b>_OE7 - Melhorar a qualificação dos recursos humanos</b>	<b>Realizado até 2010</b>	<b>Realizado 2011</b>	<b>Δ</b>
Melhorar a seleção dos recursos humanos	50%	75%	↑
Formar recursos humanos	75%	75%	=
Promover a mobilidade interna	25%	50%	↑
Atrair investigadores portugueses expatriados	0%	0%	=
Apoiar a diferenciação nas carreiras	50%	50%	=
Desenvolver um Código de Conduta	0%	75%	↑
Promover a satisfação profissional	0%	50%	↑
<b>_OE8 - Reforçar a capacidade instalada</b>	<b>Realizado até 2010</b>	<b>Realizado 2011</b>	<b>Δ</b>
Responder a novas atribuições	50%	75%	↑
Concluir as obras no Porto e em Águas de Moura	100%	-	✓
Criar e requalificar os Biotérios	0%	25%	↑
Investir em equipamentos e garantir a sua manutenção e calibração	50%	75%	↑
Modernizar e expandir a Biblioteca	50%	75%	↑
Acreditar os ensaios dos laboratórios do INSA	50%	75%	↑
Certificar o INSA	25%	25%	=
Melhorar as instalações	25%	75%	↑



OE9 - Reforçar a imagem	Realizado até 2010	Realizado 2011	△
<b>Orientações estratégicas</b>			
Implementar a imagem corporativa	75%	100%	✓
Melhorar a imagem interna	75%	75%	=
Reformular o site	75%	100%	✓
Desenvolver ações de <i>media training</i>	25%	25%	=
Promover o INSA como exemplo de boas práticas	50%	75%	↑

**Legenda:**

- ↑ Em 2011, foram realizadas atividades que permitiram avançar na prossecução da orientação estratégica
- = Em 2011, não foram realizadas atividades relacionadas com a orientação estratégica
- ✓ A orientação estratégica foi realizada na totalidade

#### 4.4 Desempenho das Funções Essenciais

Neste capítulo apresentam-se os resultados obtidos da atividade do INSA, IP no âmbito das suas seis funções essenciais.

##### 4.4.1 Investigação & Desenvolvimento

O INSA, IP desenvolve várias atividades de investigação e desenvolvimento (I&D), no domínio das ciências da saúde e, em particular, as 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.

**Quadro 1** ↓ *Evolução dos Indicadores de Investigação & Desenvolvimento - 2006-2011*

Indicadores	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Artigos em revistas internacionais	81	84	136	109	99	123
Artigos em revistas nacionais	16	24	21	19	11	6
Apresentações orais em reuniões científicas	-	-	152	142	225	129
Posters/abstracts em reuniões científicas	257	318	362	227	266	155
Relatórios científicos e técnicos	25	35	79	27	15	76
Livros científicos					5	1
Capítulos de livros científicos	17	12	12	38	6	12
Dissertações de Mestrado	11	15	46	30	38	18
Teses de Doutoramento	4	4	10	10	12	10
Doutoramentos orientados ou coorientados no INSA	-	-	-	-	-	37
Projetos de I&D novos	-	-	-	-	21	15
Projetos de I&D em curso/concluídos	-	-	-	161	207	179
Patentes	0	2	1	0	1	1
Prémios	3	0	0	9	3	9
Organização de reuniões científicas	7	16	23	27	51	36
Redes de Investigação	-	-	-	-	-	13

Fonte: Repositório do INSA, IP, DTC, GAI e núcleo do boseiro



Gráfico 1 ↓ Evolução do número de publicações realizadas no âmbito da I&D - 2006 - 2011

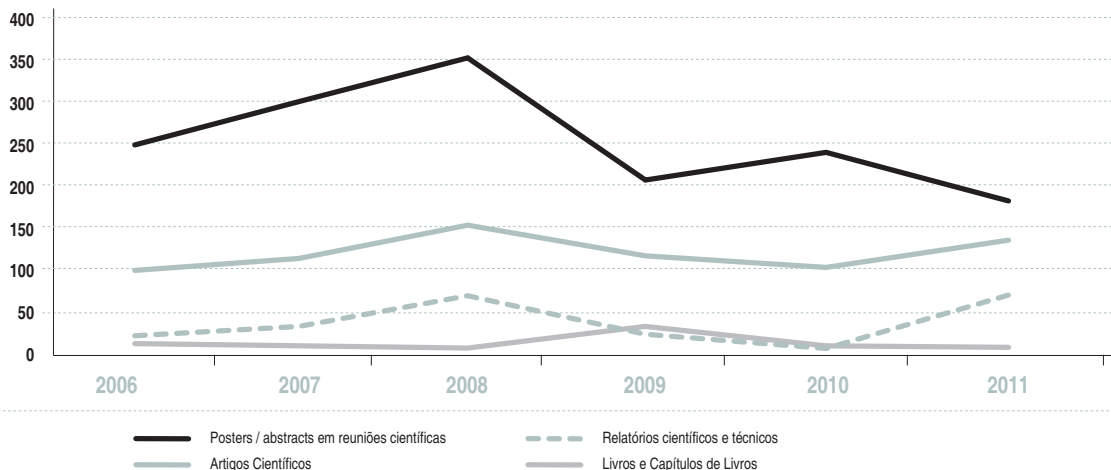
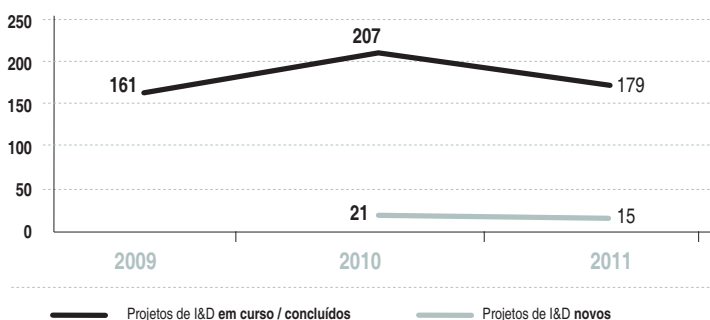


Gráfico 2 ↓ Evolução do número de projetos de I&D novos e em curso - 2009 - 2011



\_Verifica-se que o número de publicações realizadas no âmbito da I&D e de projetos em curso se tem mantido relativamente estável, desde 2006. Com exceção dos posters/abstracts onde ocorreu um decréscimo acentuado.

#### 4.4.2 Laboratório de Referência

\_Como laboratório nacional de referência para a saúde, o INSA, IP:

- \_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 sector da saúde.

\_Os indicadores de desempenho relativos à função essencial de Laboratório de Referência foram implementados em 2010, razão pela qual não foram recolhidos dados para estes indicadores antes do referido ano.

**Quadro 2** ↓ *Evolução dos Indicadores de referência - 2010-2011*

Unidade: N

Indicadores	2010	2011
Recomendações para apoio técnico-normativo	1	12
Participação em comissões/grupos de trabalho internacionais	48	17
Participação em comissões/grupos de trabalho nacionais	98	33
Coordenação de programas de AEQ internacionais	0	2
Coordenação de programas de AEQ nacionais	14	13
Materiais de referência implementados	23	1
Novas metodologias de referência	48	20
Coordenação de redes de referência	0	6
Participação em redes de referência	17	10
Consultorias no âmbito da referência <sup>1</sup>	4.005	19
Publicações técnicas em referência	6	3

Fonte: DTC

*Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade Laboratorial*

\_O Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) está inserido nas atribuições do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, desde 1978. Segundo o Decreto-Lei 93/2011 de 26 de Outubro de 2011 o INSA, IP é o Laboratório do Estado que tem por missão “promover, organizar e coordenar programas de avaliação externa da qualidade laboratorial”.

\_Além disso, o INSA IP é uma entidade nacional de competência reconhecida pelo Instituto Português de Acreditação, na organização de ensaios interlaboratoriais, exigência legal para todos os laboratórios e requisito obrigatório para as normas de acreditação (NP EN ISO/IEC 17025 e NP EN ISO 15189).

\_A participação em programas de avaliação externa permite diagnosticar, avaliar e orientar, 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. A participação em ensaios interlaboratoriais é também uma exigência normativa para todos os laboratórios acreditados e constitui uma ferramenta imprescindível no controlo da qualidade analítica, na medida em que a avaliação de desempenho fica a cargo de uma entidade independente. A introdução, na rotina laboratorial, de amostras de conteúdo conhecido do organizador mas não revelado aos participantes é a única forma de deteção de erros sistemáticos, através da comparação dos seus resultados com os de outros laboratórios.

\_De modo a abranger de forma progressiva as áreas de interesse dos Laboratórios, assim como o cumprimento legal e normativo, o PNAEQ conta com a colaboração de entidades internacionais nomeadamente *Labquality* e HPA (*Health Protection Agency*).

(1) A definição do indicador foi alterada em 2011, razão pela qual existe uma discrepância acentuada nos valores.



\_Em 2011, o PNAEQ dispunha dos seguintes programas de avaliação externa da qualidade (AEQ):

Programas		
Clínica		
Alergias	Autoimunidade	Hepatite B e C
Avaliação Fase Pré-Analítica	Avaliação Fase Pós-Analítica	Imunologia
Bacteriologia geral 1	Bacteriologia geral 2	Líquido Cefalorraquidiano
<i>Bordetella pertussis</i>	<i>Borrelia burgdorferi</i>	Marcadores Cardíacos
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	<i>Chlamydia trachomatis</i> - PCR	Micobacteriologia
CMV	Coagulação	Micologia
Coagulação, fatores	Coloração gram	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>
Contagem dif. Leucocitária e av. Morf.	Contagem celular em sangue total	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> , cultura
Contagem diferencial leucocitária	Controlo para leitores Elisa	Parvovirus
Coprocultura	Drogas de abuso na urina	PTH
Drogas de abuso na urina, conf.	EBV	Reticulócitos
Endocrinologia	Enteropatogéneos Ac	Rotavirus e Adenovirus
Estudo das células da medula óssea	Grupo Sg ABO, Rh	Rs virus
Hemoglobina A1c	<i>Helicobacter pylori</i>	Sarampo
Hemocultura	Hemocultura, screening	Segurança laboratorial
Hemoglobinopatias	Hepatite A	<i>Streptococcus faringeos</i>
Hepatite B - Anti HBs	Morfologia de sangue periférico	Teste anti-globulina
<i>Herpes simplex</i> I e II	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> , PCR	Urina II
Influenza vírus	Parasitologia	Urocultura, screening e tsa
Leitura absorvâncias	Proteínas eletroforese	<i>Varicella zoster</i>
Marcadores tumorais	Química Clínica QC 8, QC 4	Velocidade Sedimentação (Allifax)
Micobacteriologia TSA	Reticulócitos, métodos manuais	Urina-química quantitativa
Síndrome de Down	Rubéola	Urocultura, screening
<i>Streptococcus</i> do grupo A	Sangue oculo	Velocidade Sedimentação
Teste de Gravidez	Serologia Bacteriana	VIH
Anatomia Patológica		
Citologia clínica	Histopatologia 3	
Imunohistoquímica 1 e 2	Técnica de coloração	
Microbiologia do Ar		
Contagem de Bactérias	Contagem de Fungos	
Point-of-Care Testing		
Glicose	Teste de Gravidez	Química Clínica
Hemoglobina 3	Hemoglobina 1	
Microbiologia dos Alimentos		
<i>Standard Scheme</i>	<i>Extended Scheme</i>	<i>Food Law Scheme</i>
<i>Shellfish Scheme</i>	<i>Non-Pathogen Scheme</i>	<i>Non-Pathogen PYM Option</i>
<i>Pathogenic Vibrios Scheme</i>	<i>Staphylococcus aureus Enterotoxin Detection Scheme</i>	
Microbiologia de Águas		
<i>INSA-HPA Drinking Water Scheme</i>	<i>INSA-HPA Recreational and Surface Water Scheme</i>	



\_De entre os programas de AEQ disponíveis, cinco destes foram implementados em 2011 aumentando, assim, a oferta do PNAEQ:

**\_Área Clínica**

- \_Coagulação (Fatores)
- \_Química Clínica, 4E
- \_Contagem diferencial leucocitária manual e avaliação da morfologia do sangue periférico

**\_Área de Anatomia Patológica**

- \_Técnica de Coloração

**\_Área de Point-of-Care testing (POCT)**

- \_Hemoglobina – 1 nível

**Evolução da Produção do PNAEQ**

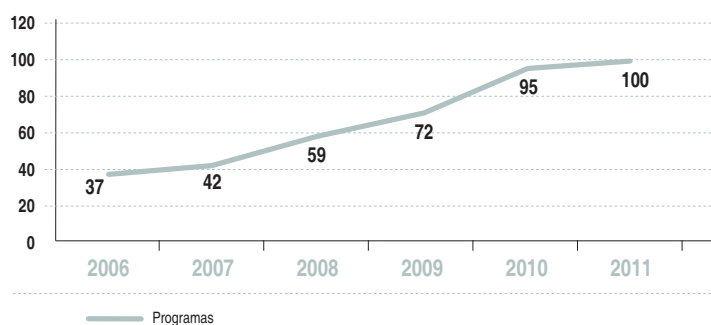
**Quadro 3** ↓ *Evolução do número de esquemas e laboratórios aderentes ao PNAEQ - 2006-2011*

Unidade: N.

Indicadores	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Programas</b>	<b>37</b>	<b>42</b>	<b>59</b>	<b>72</b>	<b>95</b>	<b>100</b>
Clínica	28	33	50	62	84	89
Alimentos	7	7	7	7	7	7
Águas	2	2	2	3	4	4
<b>Laboratórios aderentes</b>	<b>398</b>	<b>400</b>	<b>402</b>	<b>401</b>	<b>396</b>	<b>376</b>
Clínica	283	281	289	291	282	271
Alimentos	39	43	41	41	49	49
Águas	76	76	72	69	65	56

Fonte: GAEQ

**Gráfico 3** ↓ *Evolução do número de programas disponíveis no PNAEQ - 2006 - 2011*



\_Podemos denotar que, entre 2006 e 2011, houve um aumento na ordem dos 170% relativamente aos programas disponíveis. Este aumento ocorreu predominantemente na área clínica, com um aumento de 61 esquemas disponíveis aos laboratórios aderentes do PNAEQ.

\_A diminuição verificada no número de laboratórios aderentes, nas áreas clínicas e águas, deve-se ao encerramento de alguns laboratórios privados e à fusão de laboratórios públicos.



Gráfico 4 ↓ Evolução do número de laboratórios aderentes ao PNAEQ - 2006 - 2011



\_Para além da oferta de um leque mais alargado de programas de AEQ, o PNAEQ criou ainda grupos de trabalho e realizou estudos piloto para a implementação de novos programas em 2012.

Relativamente aos grupos de trabalho:

\_Foi criado um grupo, em colaboração com o DAN, com o objetivo de desenvolver um sistema de melhoria da análise de dados obtidos diretamente dos relatórios laboratoriais oriundos dos relatórios do PNAEQ e comparação com indicadores de desempenho dos testes laboratoriais em programas internacionais similares. Outro objetivo deste grupo é alinhar as ferramentas da qualidade com os dados publicados pela OMS/FAO e outras redes internacionais, incluindo a criação e recomendações que possam melhorar as boas práticas de todos os intervenientes, incluindo laboratórios clínicos e alimentares.

\_Dinamizou-se o grupo de trabalho de hematologia, com o objetivo de rever a tabela de nomenclatura, a participação em estudos piloto de interesse para os participantes com a recolha de informação e posterior divulgação, a seleção de casos estudo, e a melhoria dos ensaios dos diferentes programas na área de Hematologia implementados ou a implementar no PNAEQ.

Em relação aos estudos piloto implementados, em 2011, foram implementados os seguintes estudos:

\_Controlo de Qualidade para a Deteção do Vírus Influenza do Tipo A e B por PCR

\_SKML *International pilot study*, na área da química clínica

\_Estudo piloto de AEQ internacional com amostras comutáveis e variação biológica baseada nos limites de tolerância

#### 4.4.3 Prestação de Serviços Diferenciados

\_O INSA, IP proporciona a diversas entidades o resultado do seu trabalho em áreas de elevada especialização e para as quais o Instituto está vocacionado – nomeadamente na área 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, consultadoria, oferta formativa, publicações, consultas, entre outras. Sendo que várias destas atividades encontram-se incluídas noutras funções essenciais, aqui são descritas ao pormenor a atividade analítica e outros serviços diferenciados, como as consultas e a área de produtos dietéticos hipoproteicos.

**Quadro 4** ↓ *Evolução dos Indicadores relativos à prestação de serviços diferenciados - 2006 - 2011*

Unidade: N. e Euros

Indicadores	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Total de amostras <sup>2</sup>					193.087	216.856
Análises destinadas à atividade analítica (a faturar)	306.060	298.935	290.517	295.251	269.685	210.322
Análises não faturáveis (qualidade, projetos I&D, formação) <sup>2</sup>					81.140	62.548
Valor gerado com análises clínicas					4.982.189	2.873.193
Valor gerado com análises sanitárias					667.745	774.507
Valor gerado com análises genéticas					484.724 <sup>3</sup>	2.516.616
Valor gerado com programas de avaliação externa da qualidade					79.020 <sup>4</sup>	484.570
Valor gerado com consultoria	7.183.225	8.042.606	5.641.819	6.848.613	0	39.650
Valor gerado com oferta formativa					62.660	70.039
Valor gerado com venda de publicações					10.436	6.289
Valor gerado com consultas médicas e de psicologia clínica					-	53.507

Fonte: SIGALIS, DTC, DRF

**Atividade Analítica**

A atividade analítica do INSA, IP pode ser dividida em 3 áreas distintas: Análises Clínicas, Análises Sanitárias e Análises Genéticas.

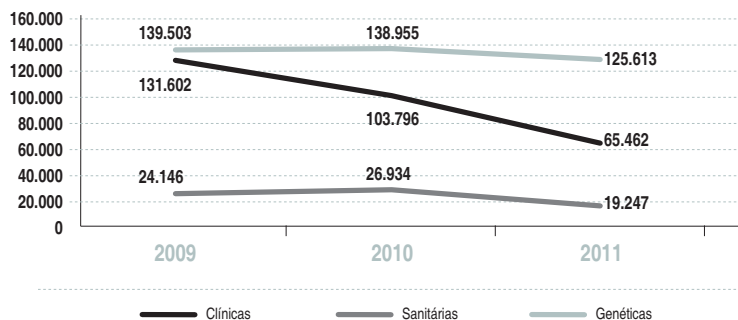
É possível ainda dividir a atividade analítica pelas entidades requisitantes das análises. De seguida encontra-se descrita a evolução da atividade analítica do INSA, IP.

**Quadro 5** ↓ *Evolução da atividade analítica do INSA, IP - 2009-2011*

Unidade: N.

Tipo de Análises	2009	2010	2011	Var Abs '09 - '11	Var % '09 - '11
<b>Clínicas</b>	131.602	103.796	65.462	-66.140	-50%
<b>Sanitárias</b>	24.146	26.934	19.247	-4.899	-20%
Ambientais	15.317	19.956	14.980	-337	-2%
Alimentares	8.829	6.798	4.267	-4562	-52%
<b>Genéticas</b>	139.503	138.955	125.613	-13.890	-10%
<b>Total</b>	295.251	269.685	210.322	-84.929	-29%

Fonte: Relatório de atividades 2009, 2010, SIGALIS

**Gráfico 5** ↓ *Resumo da evolução do volume de análises por tipo de análise - 2009-2011*

O movimento analítico apresenta um comportamento descendente entre 2009 e 2011, com especial expressão nas análises clínicas e alimentares, onde se observa um quebra de 50%.

(2) Os dados referentes a anos anteriores a 2010 não são apresentados visto terem sido obtidos através de uma fonte alternativa. A partir de 2010 a fonte de dados é o SIGALIS (sistema informático de gestão de análises e serviços).

(3) O valor gerado em análises genéticas de 2010 não inclui o CGMJM.

(4) O valor de 2010 correspondente ao saldo (proveitos - custos), e não ao valor gerado.

**Atividades de Genética Médica**

O INSA, IP desenvolve atividades de Genética Médica no âmbito da prevenção, diagnóstico pré-natal e pós-natal, tratamento de doenças genéticas, em particular dos erros hereditários do metabolismo, polineuropatia amiloidótica familiar, cancro, consultoria de genética médica e manutenção dos

seus registos e bases de dados – os trabalhos nesta área compreendem as seguintes valências: Consulta de Genética Médica, Consulta de Diagnóstico Pré-natal, Consulta de Psicologia, Consulta de Nutrição e Apoio pelo Serviço Social.

**Quadro 7** ↓ Produção de consultas e MCDT realizados no âmbito da Genética Médica - 2009-2011

Unidade: N.

Tipo de Análises	2009	2010	2011	Var Abs '09 - '11	Var % '09 - '11
<b>Consultas</b>	<b>3.142</b>	<b>2.719</b>	<b>2.952</b>	<b>-190</b>	<b>-6%</b>
Genética médica	1.871	1.468	1.656	-215	-11%
Psicologia	334	288	374	40	12%
Nutrição	465	594	672	207	45%
Diagnóstico Pré-Natal	392	324	202	-190	-48%
Doenças Metabólicas	80	45	32	-48	-60%
Serviço Social	-	-	11	-	-
Consultas não Presenciais	-	-	5	-	-
<b>MCDT</b>	<b>874</b>	<b>670</b>	<b>634</b>	<b>-240</b>	<b>-27%</b>
Psicologia	403	309	376	-27	-7%
Nutrição	185	110	132	-53	-29%
Técnicas de obstetria	286	251	126	-160	-56%

Fonte: CGMJM (NAL)

Apesar da produção expressiva que se verifica nesta área, acontece que a maioria desta produção não é passível de faturação, verificando-se uma diferença significativa

(71% para as consultas e 74% para os MCDT) entre o efetuado e ao faturado.

**Quadro 8** ↓ Valor gerado e valor faturado com consultas e MCDT realizados no âmbito da Genética Médica

Unidade: Euro

Descrição	Valor Gerado	Valor Faturado	Var Abs	Var %
<b>Consultas</b>	<b>53.507</b>	<b>15.354</b>	<b>-38.153</b>	<b>-71%</b>
<b>MCDT</b>	<b>35.092</b>	<b>8.993</b>	<b>-26.099</b>	<b>-74%</b>
<b>Total</b>	<b>88.599</b>	<b>24.347</b>	<b>-64.252</b>	<b>-73%</b>

Fonte: CGMJM

**4.4.4 Observatório de Saúde**

A função essencial de Observatório de Saúde pode ser traduzida como o processo de colheita e 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 de natureza semelhante, através de indicadores de saúde e responsabilidade do INSA, IP.

O INSA, IP nas suas atribuições como observatório nacional de saúde visa, não só colaborar com a Direção Geral de Saúde na realização de atividades de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis e não transmissíveis, como também estudar e atualizar indicadores que descrevam o estado da saúde da população portuguesa, a par do estudo e validação de instrumentos de observação em saúde e, promover a divulgação dos resultados decorrentes dessa atividade.



\_A recolha de dados sistemática para os indicadores de desempenho da função essencial de Observatório de Saúde

iniciou-se em 2010, razão pela qual não são apresentados dados para estes indicadores antes do referido ano.

#### Quadro 9 ↓ Evolução dos indicadores relativos ao Observatório de Saúde - 2010-2011

Unidade: N

Indicadores	2010	2011
Participação em SRVE	32	28
Coordenação de SRVE	16	25
Boletins de observação ou vigilância epidemiológica emitidos	412	423
Produtos editoriais resultantes de IOSP	18	11
Coordenação ou cocoordenação de programas de saúde nacionais	4	4
Participação/colaboração em programas de saúde nacionais	7	11
Bases de dados validadas	15	18
Bases de dados validadas e utilizadas em redes internacionais	15	6

Fonte: DTC

### Programas Nacionais de Saúde

\_Na sequência das suas atribuições o INSA, IP, em 2011 coordenou os seguintes programas de saúde nacionais:

- \_Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade Laboratorial <sup>5</sup>
- \_Programa Nacional de Diagnóstico Precoce
- \_Programa Nacional Integrado de Vigilância da Gripe
- \_Programa Nacional de Controlo das Hemoglobinopatias

#### \_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).

A cobertura do Programa é atualmente superior a 99% dos recém-nascidos, o que permite através do rastreio e da confirmação do diagnóstico, o encaminhamento dos doentes para a rede de Centros de Tratamento, sedeados em instituições hospitalares de referência, contribuindo para a prevenção de doenças e ganhos em saúde.

No Programa aprovado são definidas as estratégias de implementação, centradas na intervenção, formação e colheita e análise da informação, medidas que definem, estruturam e promovem os novos objetivos fixados, de acordo com o Plano Nacional de Saúde, dotando-o de uma estrutura de governação para os alcançar.

#### Quadro 10 ↓ Desempenho do Programa Nacional de Diagnóstico Precoce - 2009-2011

Unidade: N

Descrição	2009	2010	2011
Recém-Nascidos analisados	99.809	101.773	97.116
Casos detetados	93	80	75
Amostras recebidas	206.312	211.506	102.419
Tempo médio de colheitas (dias após o nascimento)	3 a 6	3 a 6	3 a 6
% de fichas recebidas no 1º dia após colheita (percentagem de fichas de rastreio recebidas pelo laboratório de rastreios)	23%	22%	20%
Tempo médio de início de tratamento (dias após o diagnóstico)	10,6	10,4	11,1
Produtos Distribuídos	117.032	129.908	131.904
Custos associados	321.514	349.382	379.117

Fonte: CGMJM

(5) Encontra-se descrito na função essencial de Laboratório de Referência.



### ***Programa Nacional de Vigilância da Gripe***

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

O PNVG é coordenado pelo Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe (LNRVG) em colaboração com o Departamento de Epidemiologia do INSA, IP e a DGS, e assegura a vigilância epidemiológica da gripe em Portugal através da caracterização clínica e laboratorial da doença, baseada em diferentes componentes do sistema.

A componente clínica do PNVG, baseada exclusivamente no diagnóstico clínico, é suportada, desde 1991, pela rede “Médicos-Sentinela” e tem um papel especialmente relevante por possibilitar o cálculo de taxas de incidência permitindo descrever a evolução da epidemia no tempo, medir o seu impacto nos cuidados de saúde primários e, ainda, possibilitar a deteção da ocorrência de um surto de gripe fora da época de inverno, uma vez que se mantém ativa durante todo o ano. A componente laboratorial constitui um indicador precoce do início de circulação dos vírus influenza em cada época de vigilância e assegura a especificidade deste sistema.

Na época 2010/2011 foram notificados um total de 1366 casos de Síndrome Gripal (SG). O maior número de notificações foi observado entre final de Dezembro e princípio de Fevereiro, com um pico de ocorrência na semana 1/2010. As taxas de incidência semanais do SG mantiveram-se acima da área de atividade basal durante 8 semanas consecutivas, entre as semanas 50/2010 e 5/2011, com um valor máximo de 121,12 casos de SG por 100 000 habitantes na semana 52/2010.

A análise laboratorial a 1017 exsudados da nasofaringe revelou a presença de vírus influenza em 53,7% dos exsudados. Os casos de gripe na população adulta/idosa estiveram associados maioritariamente a infeção com os vírus influenza do tipo A, enquanto na população mais jovem, no grupo etário dos 5 aos 14 anos, os casos de infeção estiveram associados maioritariamente aos vírus do tipo B. A análise antigénica e genética realizada revelou que, na sua maioria, os vírus identificados foram semelhantes às estirpes que constituíram a vacina antigripal proposta pela DGS para esta época.

### ***Programa Nacional de Controlo das Hemoglobinopatias***

O Programa Nacional de Controlo das Hemoglobinopatias (PNCH) tem um papel primordial no esclarecimento de casos clínicos e na coordenação de estudos na área das hemoglobinopatias, visto que a ele são reportados, com frequência, casos provenientes de diversos estabelecimentos de saúde e laboratórios, tanto públicos como privados. O apoio à decisão clínica realiza-se através do esclarecimento da base molecular de hemoglobinopatias tanto na fase pré- como pós-natal.

No âmbito do PNCH são realizadas no INSA, IP as seguintes metodologias:

#### ***Técnicas electroforéticas***

Focagem isoeléctrica em gel de poliacrilamida

#### ***Técnicas cromatográficas***

HPLC de troca catiónica

HPLC de fase reversa das cadeias de globina

#### ***Estudos funcionais da Hb***

Teste de solubilidade da HbS

Teste de estabilidade - Teste do isopropanol

Pesquisa de corpos de inclusão de Hb H

Estudos de afinidade da hemoglobina para o O<sub>2</sub>

O PNVG é coordenado pelo DPSDC em colaboração com o DG do INSA, IP, e assegura a vigilância dos casos de hemoglobinopatias em Portugal.

**Quadro 11** ↓ *Casuística relativa ao Programa Nacional de Controlo das Hemoglobinopatias - 2009-2011*

Unidade: %

Descrição	2009	2010	2011
Portadores de $\beta$ talassemia	7,0	8,0	9,1
Portadores de Hemoglobina S	6,0	4,6	4,7
Síndromes drepanocíticas	0,4	0,2	0,0
Outras variantes	1,8	1,3	0,0
Fonte: PNCH			

\_Para além da coordenação dos programas anteriormente referidos, o Instituto contribuiu ainda para 11 programas nacionais de saúde, que se encontram elencados de seguida:

- \_Plano Nacional de Ação Ambiente e Saúde
- \_Programa Nacional para as Alterações Climáticas
- \_Programa Nacional de Acidentes
- \_Programa Nacional de Doenças Raras
- \_Programa Nacional de Controlo de Tabagismo
- \_Programa Nacional de Saúde Reprodutiva
- \_Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose
- \_Programa Nacional de Prevenção da Infecção VIH/SIDA e outras Doenças de Transmissão Sexual
- \_Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite fase de pós-eliminação
- \_Programa Nacional de Eliminação do Sarampo, Rubéola e Rubéola Congénita
- \_Programa Nacional de Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos

### *\_Redes de Vigilância Epidemiológica*

\_O INSA, IP tem um papel muito relevante na vigilância epidemiológica nacional, coordenando-se nesta área com a Direção Geral de Saúde, assegurando assim a vigilância e o reporte às entidades nacionais e internacionais dos dados referentes a doenças transmissíveis e não transmissíveis.

\_De seguida encontram-se elencadas, as redes de vigilância epidemiológica coordenadas, sozinho ou em parceria pelo INSA, IP, não esquecendo que o Instituto participa num número muito alargado de outras redes, como se encontra descrito no capítulo relativo à atividade dos Departamentos Técnico-Científicos:

- \_Rede Portuguesa sobre Informação Microbiológica de Alimentos (PortFIR)
- \_Rede Portuguesa de Composição de Alimentos (PortFIR)
- \_Rede de Médicos Sentinela
- \_Registo Nacional de Anomalias Congénitas – RENAC
- \_Sistema de vigilância de acidentes Domésticos e de Lazer – ADELIA
- \_Sistema de vigilância de ondas de calor e seus impactos na mortalidade
- \_Sistema de vigilância da mortalidade diária
- \_Sistema de vigilância epidemiológica nacional (SINAVE - SIVDoT)
- \_Vigilância Laboratorial da Gripe
- \_Vigilância Epidemiológica da Infecção VIH/SIDA
- \_Vigilância Epidemiológica do Sarampo e Rubéola
- \_Vigilância Epidemiológica da Poliomielite



- \_ Rede Nacional de Vigilância Laboratorial da Resistência aos Antibióticos
- \_ Vigilância Laboratorial da Resistência aos Antibacilares – VigLab-Tuberculose
- \_ Vigilância Epidemiológica Integrada da doença dos legionários
- \_ Rede de Vigilância de Vetores
- \_ Vigilância em *H. influenzae* em relação à susceptibilidade aos antibióticos e serotipos
- \_ Vigilância de Enterobacteriaceae produtoras de carbapenemases NDM-1
- \_ Vigilância epidemiológica através da notificação de âmbito laboratorial (*Bordetella*)
- \_ Rede de vigilância epidemiológica integrada da doença meningocócica
- \_ Rede Nacional de Vigilância Laboratorial das Infecções Gastrointestinais
- \_ Monitorização da transmissão Mãe-filho da infeção por VIH em Portugal
- \_ Rede de vigilância nacional das infeções por *Neisseria gonorrhoeae*
- \_ Rede de Vigilância Laboratorial em Infecções Sistémicas
- \_ Rede de Vigilância Laboratorial de Infecções Congénitas – TORCH

#### 4.4.5 Formação

A formação faz parte integrante das funções essenciais e traduz-se no conjunto de iniciativas, organizadas pelo INSA, IP ou por entidades externas, que têm como finalidade melhorar as competências socioprofissionais dos recursos humanos internos do Instituto (formação interna) e de outros profissionais de saúde (oferta formativa), em áreas de especialidade e responsabilidade do INSA, IP.

De notar que a política de formação do INSA, IP 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 INSA, IP; 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.

**Quadro 12** *Evolução dos Indicadores relativos à Formação - 2009-2011*

Unidade: N., %, Euro

Descrição	2009	2010	2011
<b>Formação RH INSA</b>			
Ações de formação	-	246	313
Taxa de execução da verba disponível para formação	80	76	103
Colaboradores que realizaram formação	367	321	272
Horas de formação por colaborador	43	29	25
Custos com formação por colaborador	544	179	167
<b>Oferta Formativa</b>			
Iniciativas de oferta formativa	-	188	30
Taxa de realização das iniciativas programadas	-	384	140
Estágios de formação	-	240	123
Visitantes de estudo (visitantes)	-	442	440
Colaboração em atividades docentes (horas)	-	-	90

Fonte: GF

#### Formação Interna

O quadro seguinte demonstra com maior pormenor a aposta do INSA, IP na formação dos seus recursos humanos.

**Quadro 13** ↓ *Evolução da execução orçamental e acesso a formação - 2009-2011*

Unidade: N., %, Euro

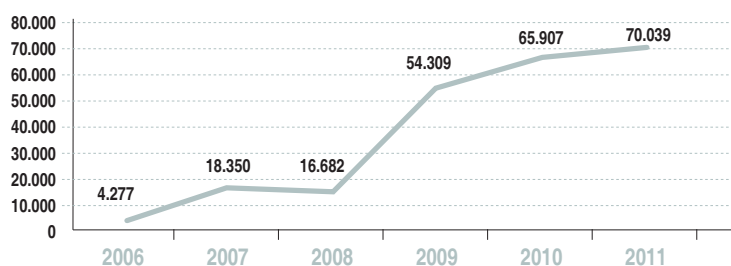
Indicadores	2009	2010	2011	Var Abs '09 - '11	Var % '09 - '11
Verba Atribuída	249.999	75.899	90.412	-159.587	-64%
Verba Executada	199.740	57.535	80.876	-118.864	-60%
Taxa de Execução	80	76	89	9	11%
RH que realizaram formação	382	310	307	-75	-20%
Horas de Formação	16.364	8.850	7.723	-8.641	-53%
Horas de Formação / RH	43	29	25	-18	-41%

Fonte: GF

\_Pela análise da evolução entre 2009 e 2011 verifica-se que houve uma redução muito acentuada no valor disponível para formação (menos 64%). Esta redução de orçamento teve um impacto visível no número de funcionários que realizaram formação, e consequentemente nas horas de formação realizadas.

**\_Oferta Formativa**

\_A oferta formativa do Instituto concretiza-se em colaborações no âmbito de planos de estudos de licenciaturas ou mestrados, em estágios de formação nos seus serviços, visitas de estudo para estudantes e profissionais de saúde e ainda através de iniciativas de formação contínua certificada.

**Gráfico 6** ↓ *Evolução do valor gerado com oferta formativa pelo INSA, IP - 2006-2011*

Fonte: GF

\_O gráfico demonstra a clara aposta do INSA, IP na oferta de formação para profissionais de saúde, sendo de salientar o aumento de cerca de 65.762 euros de valor gerado, o que corresponde a um aumento de 1538% entre 2006 e 2011.

**4.4.6 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 INSA, IP realiza, com relevância para públicos-alvo específicos como é o exemplo da população escolar.

**Quadro 14** ↓ *Evolução dos indicadores relativos à Difusão da Cultura Científica - 2010-2011*

Unidade: N

Indicadores	2010	2011
Iniciativas organizadas para público interno	23	19
Iniciativas organizadas para público externo	6	14
Atualizações do conteúdo do site	26	74
Notícias divulgadas nos órgãos da comunicação social	226	247
Participação nos órgãos da comunicação social	-	53
Press Releases divulgados	-	3
Materiais educativos/corporativos criados	28	24
Materiais educativos/corporativos divulgados	5	3
Comunicações organizadas por iniciativa própria e dirigidas a públicos-alvo	29	28
Comunicações organizadas a convite e dirigidas a públicos-alvo	33	29

Fonte: DTC, GRE



---

\_De seguida encontram-se elencadas as principais atividades desenvolvidas no âmbito da difusão da cultura científica, durante o ano de 2011:

- \_Semana Aberta (28 de março e 1 de abril),
- \_Dia do INSA (3 de outubro),
- \_Ocupação Científica das Férias (4 a 22 de julho),
- \_Seminários Ricardo Jorge (4 e 14 de julho, 14 de outubro, 14 de novembro e 16 de dezembro),
- \_Conferência FCCN no âmbito do Protocolo celebrado (26 de maio)
- \_Conferência OMS no INSA (27 de junho)
- \_Celebração Protocolo com a Covos Baxon para realização de *Workshops* no INSA.

# 5 \_recursos humanos



www.insa.pt



11

Relatório de Atividades 2011  
Instituto Nacional de Saúde  
Doutor Ricardo Jorge, IP

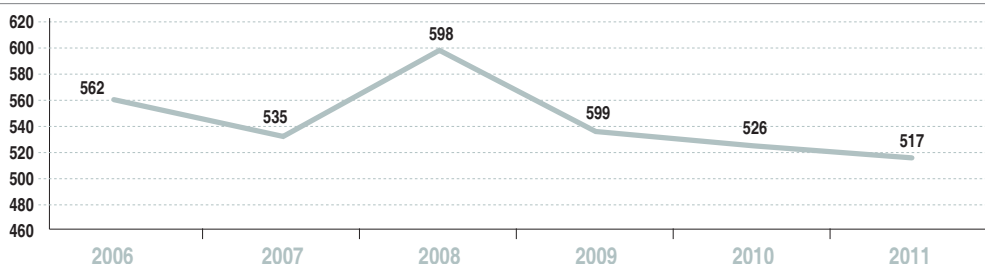
\_A evolução do Recursos Humanos (RH) em 2011 foi marcada pela contínua diminuição do número de efetivos. Assim, em 31 de Dezembro de 2011, o INSA, IP tinha um efetivo de 517 colaboradores. Os grupos profissionais mais representativos continuam a ser os técnicos de diagnóstico e terapêutica (25%), seguido dos técnicos superiores de saúde (20,5%) e assistentes técnicos (20,3%). Verificou-se ainda a saída de 59 colaboradores,

enquanto que entraram ou regressaram 49 colaboradores. A idade média, em 2011, encontrava-se nos 46 anos, e 83% dos colaboradores eram do sexo feminino.

\_Este capítulo é um resumo do Balanço Social de 2011 publicado pela Direção de Recursos Humanos do INSA, IP. O documento completo, com toda a informação, encontra-se disponível para consulta em:

<http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/QuemSomos/InsGestao/Paginas/BalancoSocial.aspx>.

Gráfico 7 ↓ Evolução do número de funcionários do INSA, IP - 2006 - 2011

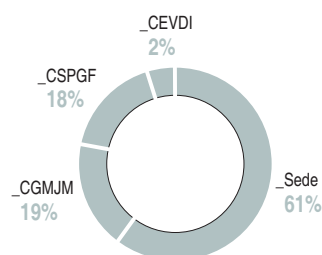


Fonte: Sector de Pessoal (DRH)

\_O INSA, IP regista uma diminuição do seu número de efetivos em cerca de 9 elementos, menos 2% em relação a 2010. Relativamente a 2006 verifica-se uma diminuição de 45 efetivos. O pico que se verifica em 2008 deve-se à integração do Instituto de Genética Médica no INSA. No entanto, verifica-se que desde 2008 tem havido uma crescente redução do pessoal.

\_Este capítulo apresenta a análise comparativa entre 2011 e o período homólogo, sendo utilizados dados relativos a anos anteriores sempre que seja pertinente para a análise.

Gráfico 8 ↓ Distribuição geográfica dos colaboradores do INSA, IP - 2011



Fonte: Sector de Pessoal (DRH)



## 5.1 Estrutura profissional

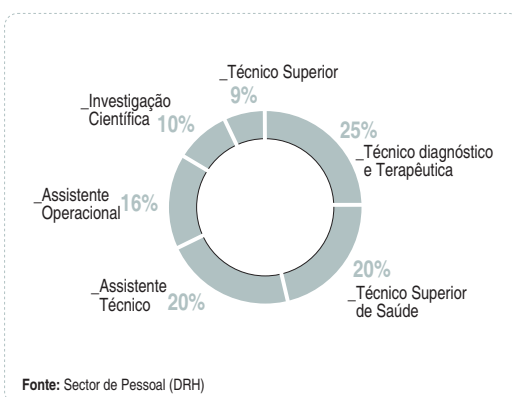
### Quadro 15 ▾ Evolução da execução orçamental e acesso a formação - 2010-2011

Unidade: N., %, Euro

Grupo Profissional	2010	2011	Var Abs '10 - '11	Var % '10 - '11
Dirigentes	6	7	1	17%
Técnico superior	35	42	7	20%
Assistente técnico	102	100	-2	-2%
Assistente operacional	77	77	0	0%
Pessoal de informática	4	7	3	75%
Investigação científica	50	49	-1	-2%
Médico	10	10	0	0%
Técnico superior de saúde	108	101	-7	-7%
Enfermeiro	1	1	0	0%
Técnico diagnóstico e terapêutica	133	123	-10	-8%
Outro pessoal	0	0	0	0%

Fonte: Sector de Pessoal (DRH)

### Gráfico 8 ▾ Distribuição dos principais grupos profissionais do INSA, IP - 2011



Fonte: Sector de Pessoal (DRH)

\_Verifica-se que o grupo profissional onde se houve uma maior diminuição de pessoal foi no grupo dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, seguido dos técnicos superiores de saúde. O grupo profissional onde se verificou um maior aumento do número de funcionários foi no grupo dos técnicos superiores.

### Quadro 16 ▾ Vencimentos médios no ano de 2011 por grupo profissional

Unidade: N

Grupo Profissional	Vencimento médio anual (por colaborador)
Dirigentes	61.403,14 €
Técnico superior	20.977,44 €
Assistente técnico	13.426,29 €
Assistente operacional	10.415,63 €
Pessoal de informática	22.141,93 €
Investigação científica	47.576,60 €
Médico	44.017,23 €
Técnico superior de saúde	29.444,14 €
Enfermeiro	20.609,86 €
Técnico diagnóstico e terapêutica	20.249,92 €
Outro pessoal	0,00 €
<b>Total</b>	<b>22.953,84 €</b>

Fonte: Sector de Pessoal (DRH)

\_Verifica-se que em média um colaborador do INSA, IP teve um vencimento anual de cerca de 23 mil euros.

O grupo profissional com vencimentos médios anuais com maior relevo são os dirigentes, seguidos dos colaboradores de investigação científica.

## 5.2 Nível de Escolaridade

Em termos da estrutura de habilitações literárias observa-se, em termos acumulados de 2006 a 2011, um reforço de recursos humanos com doutoramento (+21 elementos, +53%) e com mestrado (+12 elementos, +71%) a par da redução do volume verificada nos outros níveis de escolaridade.

**Quadro 17** ↓ *Evolução da Estrutura de Habilitações Literárias do INSA, IP - 2010-2011*

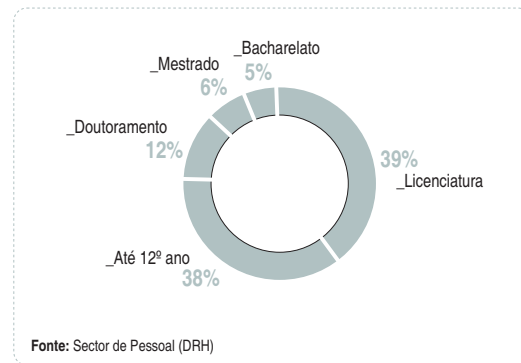
Unidade: N.

Nível de Escolaridade	2010	2011	Var Abs '10 - '11	Var % '10 - '11
Até 12º ano	210	199	-11	-4%
Bacharelato	28	25	-3	-11%
Licenciatura	199	203	4	2%
Mestrado	30	29	-1	-6%
Doutoramento	59	61	2	5%

Fonte: Sector de Pessoal (DRH)

\_Verifica-se que o nível de escolaridade onde se houve uma maior diminuição de pessoal foi no grupo de até 12º ano e bacharelato. Esta situação deve-se à reforma de técnicos de diagnóstico e terapêutica com habilitações mais baixas.

\_Em 2011, o nível de escolaridade com maior número de funcionários foi a licenciatura, e o nível com menos funcionários é o bacharelato. Situação explicada pela reforma dos técnicos de diagnóstico de terapêutica com habilitações mais baixas.

**Gráfico 10** ↓ *Distribuição das Habilitações Literárias do INSA, IP - 2011*

Fonte: Sector de Pessoal (DRH)

**5.3 Estrutura de Antiguidade**

Relativamente à evolução da estrutura de antiguidades, entre 2006 e 2011, verifica-se uma diminuição do número de funcionários nos dois escalões mais baixos (até 5 anos e 5-9 anos), e um aumento do número de funcionários no escalão dos 10 a 14 anos.

A evolução da estrutura de antiguidades entre 2010 e 2011 reflete as entradas de novos recursos, com o aumento no escalão de até 5 anos de antiguidade, e as reformas de recursos humanos mais antigos. O escalão com maior peso na estrutura de antiguidade é o entre 10 e 14 anos, que representa 30% do total dos colaboradores.

**Quadro 18** ↓ *Evolução da Estrutura de Habilitações Literárias do INSA, IP - 2010-2011*

Unidade: N.

Antiguidade	2010	2011	Var Abs '10 - '11	Var % '10 - '11
Até 5 anos	46	66	20	43%
5-9	85	79	-6	-7%
10-14	156	156	0	0%
15 - 19	44	47	3	7%
20 - 24	55	45	-10	-18%
25 - 29	34	47	13	38%
30 - 34	40	26	-14	-35%
Mais de 35 anos	66	51	-15	-23%

Fonte: Sector de Pessoal (DRH)



## 5.4 Ausências

**Quadro 19** ↓ *Evolução do Absentismo por motivo de ausência ao trabalho do INSA, IP - 2010-2011*

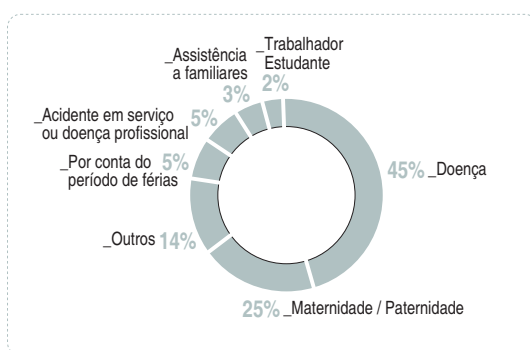
Unidade: N.

Ausência ao Trabalho	2010	2011	Var Abs '10 - '11	Var % '10 - '11
Casamento	90	75	-15	-17%
Maternidade / Paternidade	4.710	4.046	-664	-14%
Falecimento de familiar	144	104	-40	-28%
Doença	9.746	7.322	-2.424	-25%
Acidente em serviço ou doença profissional	770	858	88	11%
Assistência a familiares	549	476	-73	-13%
Trabalhador-estudante	382	376	-6	-2%
Por conta do período de férias	865	884	19	2%
Cumprimento de pena disciplinar	0	26	26	100%
Greve	338	120	-218	-64%
Injustificadas	2	0	-2	-100%
Outras	2.163	2.032	-131	-6%
<b>Total</b>	<b>19.759</b>	<b>16.319</b>	<b>-3.440</b>	<b>-21%</b>

Fonte: Sector de Pessoal (DRH)

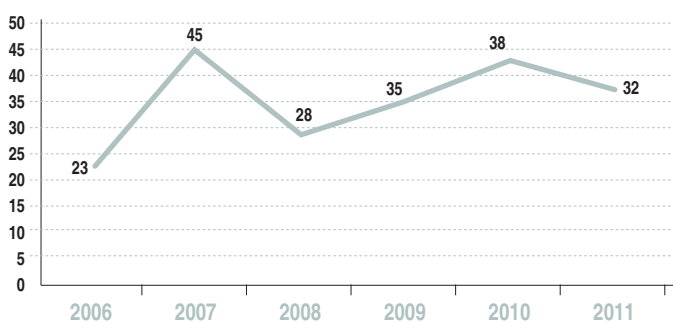
\_Verifica-se que houve uma diminuição das ausências ao trabalho entre 2010 e 2011 na ordem dos 21%, devido particularmente à diminuição das ausências por doença.

**Gráfico 11** ↓ *Distribuição das ausências por motivo - 2011*



\_O motivo de absentismo predominante em 2011 foi por doença (45% das ausências), seguido de maternidade/paternidade que representa 25% das ausências.

**Gráfico 12** ↓ *Evolução do Absentismo Anual Médio do INSA, IP - 2006 - 2011*



\_Pelo gráfico podemos observar que cada colaborador do INSA, IP esteve em média cerca de 32 dias ausente em 2011, o que significa uma diminuição relativamente a 2010.



### 5.5 Bolseiros

Para a execução dos projetos de I&D, o INSA, IP 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 destina a bolsa (investigação, obtenção de grau académico, etc).

Na tabela abaixo encontram-se as bolsas atualmente existentes no INSA, IP e o número de bolseiros, em 2009 e 2010, ao abrigo das referidas bolsas.

**Quadro 20** ↓ *Evolução do número de bolseiros por tipo de bolsa - 2010-2011*

Unidade: N.

Bolsas por tipo de Financiamento e Gestão	Tipologia de Bolsa	2010	2011
<b>Bolsas Ricardo Jorge</b> (Financiamento e gestão interna)	Investigação Científica	8	6
<b>Bolsas de Projeto</b> (Financiamento externo e gestão interna)	Investigação	21	24
	Pós-doc	5	13
<b>Bolsas de Investigação</b> (Financiamento e gestão externa)	Doutoramento	33	31
	Investigação	18	14
	Gestão de Ciência e tecnologia	1	1
<b>Total</b>		<b>86</b>	<b>89</b>

Fonte: Núcleo do Bolsheiro (DRH)

# 6 \_análise económico-financeira



www.insa.pt



'11

Relatório de Actividades 2011  
Instituto Nacional de Saúde  
Doutor Ricardo Jorge, IP

Este capítulo apresenta a avaliação do desempenho económico-financeiro do INSA, IP do exercício económico de 2011, e respetiva análise com o período homólogo. Sempre que for justificável é apresentada a análise da evolução desde 2006.

O INSA, I.P. 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 INSA, I.P. para 2011, consta do Orçamento de Estado, o qual foi aprovado e publicado pela Lei n.º 55-A/2010, de 31 de Dezembro, e posto em execução pelo Decreto-Lei n.º 29-A/2011, de 1 de Março.

## \_6.1 Análise Económica

Em 2011, foi mantido o princípio da prossecução da estratégia de contenção e racionalização dos custos em cada exercício económico e, simultaneamente equilibrar economicamente o INSA, IP. Este esforço pode ser verificado no contínuo resultado positivo na conta de Resultado Líquido do Exercício (RLE), que em 2011 se verificou ser superior em 22% relativamente ao 2010.

**Quadro 21** ↓ *Evolução dos Resultados do INSA, IP - 2010-2011*

Unidade: m€, %.

Descrição	2010	2011	Var Abs '10 - '11	Var % '10 - '11
Resultados Operacionais	519	453	-67	-13%
Resultados Financeiros	-18	-8,2	10	-54%
Resultados Correntes	501	444	-57	-11%
Resultados Extraordinários	1.241	1.685	444	36%
<b>Resultado Líquido do Exercício</b>	<b>1.742</b>	<b>2.129</b>	<b>387</b>	<b>22%</b>

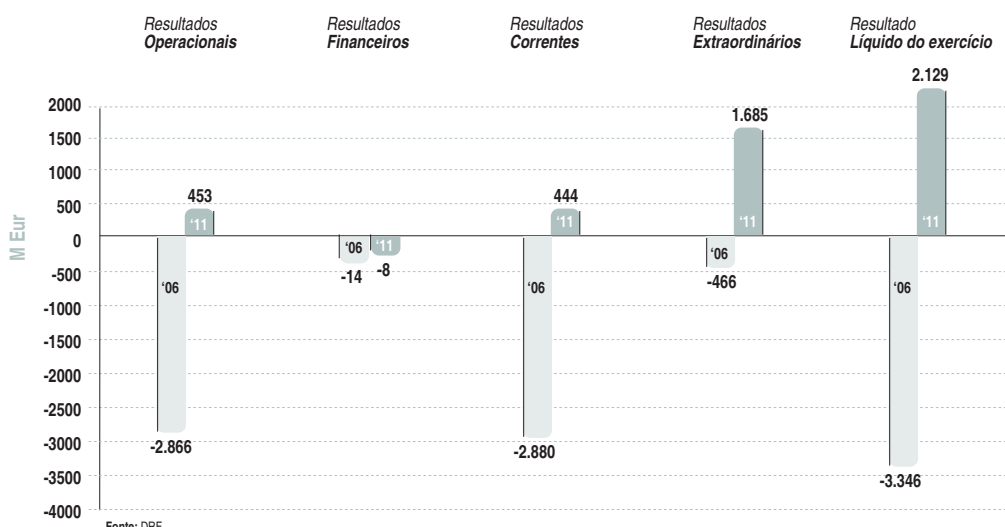
Fonte: Relatório de Gestão - DRF

Os Resultados Operacionais situam-se nos 453 m€, decrescendo 13% relativamente ao período homólogo. O aumento do RLE é justificado pela variação positiva dos Resultados Extraordinários, ou seja, o somatório dos Proveitos e Ganhos deduzidos dos Custos e Perdas Extraordinárias.

Ao analisar-se as contas de resultados entre os anos de 2006 e 2011, constata-se uma inversão bastante positiva em quase toda a linha de resultados, conforme fica demonstrado no gráfico seguinte.



Gráfico 13 ↓ Evolução dos Resultados do INSA, IP - 2006 vs 2011



### Proveitos

Verifica-se que houve um decréscimo de cerca de 14% do total dos proveitos relativamente ao período homólogo.

Quadro 14 ↓ Evolução dos Proveitos do INSA, IP - 2010 - 2011

Unidade: m€, %

Descrição	2010	2011	Var Abs '10 - '11	Var % '10 - '11
711 - Vendas	0	0	0	0%
712 - Prestações de serviços	9.840	7.310	-2.529	-26%
72 - Impostos	0	0	0	0%
73 - Proveitos suplementares	37	57	20	53%
74 - Transf. correntes obtidas	22.771	19.859	-2.912	-13%
76 - Outros proveitos operacionais	280	319	39	14%
78 - Proveitos e ganhos financeiros	1	15	13	902%
79 - Proveitos e ganhos extraordinários	1.451	1.937	486	33%
<b>Total de Proveitos</b>	<b>34.381</b>	<b>29.497</b>	<b>-4.884</b>	<b>-14%</b>

Fonte: Relatório de Gestão - DRF

A redução verificada nos Proveitos e Ganhos deve-se ao decréscimo de 26% nas Prestações de Serviços e à redução de 13% nas Transferências Correntes Obtidas. Esta rubrica pode ser ainda decomposta de forma a verificarmos a diminuição de 2.405 m€ das transferências da ACSS (-11%), e os decréscimos de 70,8% nos Subsídios Correntes Obtidos de Outras Entidades Públicas e de 58,7% nos De Outros Entes Públicos.

### Custos

Relativamente aos custos verificou-se uma diminuição de cerca de 16% (5.271 m€) relativamente ao período homólogo.

Constata-se ainda que os Fornecimentos e Serviços Externos decresceram em 27%. Igual tendência verificou-se nos Custos com Pessoal, onde a redução foi de 11% - esta redução pode atribuir-se, em parte, à redução nos vencimentos dos funcionários.



No que se refere às Amortizações do Exercício é de mencionar a redução significativa de 36% relativamente ao período homólogo, visto que diversos bens concluíram em 2010, o período de amortização pelo método das quotas constantes (implementado em 2010).

Em 2011 foram criadas Provisões do Exercício no valor de 34.433 € para dar cobertura a eventuais custos decorrentes de processos judiciais em curso.

**Quadro 15** ↓ *Evolução dos Custos e Perdas do INSA, IP - 2010 - 2011*

Unidade: m€, %

Descrição	2010	2011	Var Abs '10 - '11	Var % '10 - '11
61 - CMVMC	4.625	4.918	293	6%
62 - Fornecimentos e serviços externos (FSE)	5.804	4.233	-1.572	-27%
63 - Transferências correntes conc. e prest. soc.	56	5	-51	-91%
64 - Custos com pessoal	15.207	13.569	-1.638	-11%
65 - Outros custos e perdas operacionais	596	479	-118	-20%
66 - Amortizações do exercício	6.031	3.854	-2.177	-36%
67 - Provisões do exercício	90	34	-56	-62%
68 - Custos e perdas financeiras	19	23	4	20%
69 - Custos e perdas extraordinárias	210	252	42	20%
<b>Total de Custos</b>	<b>32.638</b>	<b>27.367</b>	<b>-5.271</b>	<b>-16%</b>

Fonte: Relatório de Gestão - DRF

\_Os custos totais de 2011 situam-se nos 27.367 m Euros, sendo que os custos com pessoal representam 50% do total dos custos. Segundo as contas de CMVMC (18%) e FSE (15%).

\_Salienta-se que apesar da redução de Custos com Pessoal, este peso aumentou 3% de 2010 para 2011.

## 6.2 Análise Financeira

\_Da análise do Balanço a 31 de dezembro de 2011 verifica-se que o Ativo ascendia a 28.128 m€, o Passivo a 13.607 m€ e o Fundo Patrimonial a 14.521 m€. O valor de Balanço do exercício de 2011, comparativamente a 2010, regista uma variação negativa de 10%.

\_É de referir que o Ativo e o Passivo registaram reduções significativas, -10% e -27% respetivamente, e que houve um aumento significativo no Fundo Patrimonial, + 17%, o que em termos de valor absoluto se traduz num aumento de 2.129 m€.

**Quadro 16** ↓ *Evolução do Balanço - Ativo do INSA, IP - 2010 - 2011*

Unidade: m€, %

Descrição	2010	2011	Var Abs '10 - '11	Var % '10 - '11
<b>Imobilizado</b>	<b>18.188</b>	<b>15.302</b>	<b>-2.886</b>	<b>-16%</b>
Bens de domínio público	0	0	0	0%
Imobilizações incorpóreas	1.130	391	-739	-65%
Imobilizações corpóreas	17.058	14.911	-2.147	-13%
Investimentos financeiros	0	0	0	0%
<b>Circulante</b>	<b>12.966</b>	<b>12.826</b>	<b>-140</b>	<b>-1%</b>
Existências	373	262	-110	-30%
Dívidas de terceiros de médio e longo prazo	0	0	0	0%
Dívidas de terceiros de curto prazo	10.281	10.112	-169	-2%
Títulos negociáveis	0	0	0	0%
Depósitos em inst. financeiras/caixa	928	1.809	881	95%
Acréscimos e diferimentos	1.384	643	-741	-54%
<b>Total de Ativo</b>	<b>31.154</b>	<b>28.128</b>	<b>-3.026</b>	<b>-10%</b>

Fonte: Relatório de Gestão - DRF

\_Salienta-se a ligeira redução (2%) nas Dívidas a Terceiros, concentrando-se essas dívidas maioritariamente em entidades do SNS.

\_As imobilizações Corpóreas diminuíram 2.147 m Euros entre 2010 e 2011, constituindo o principal fator para a redução do Ativo em 2011 - esta diminuição prende-se com, explicado anteriormente, a alteração do método de cálculo das amortizações.

**Quadro 17** ↓ *Evolução do Balanço - Fundo Patrimonial e Passivo do INSA, IP - 2010 - 2011*

Unidade: m€, %

Descrição	2010	2011	Var Abs '10 - '11	Var % '10 - '11
<b>Fundo Patrimonial</b>	<b>12.392</b>	<b>14.521</b>	<b>2.129</b>	<b>17%</b>
Património	2.010	2.010	0	0%
Reservas	12.612	12.612	0	0%
Resultados transitados	-3.973	-2.230	1.743	-44%
Resultado líquido do exercício	1.743	2.129	387	22%
<b>Passivo</b>	<b>18.763</b>	<b>13.607</b>	<b>-5.156</b>	<b>-27%</b>
Provisões	480	204	-276	-58%
Dívidas a terceiros de médio e longo prazo	0	0	0	0%
Dívidas a terceiros de curto prazo	7.425	4.410	-3.015	-41%
Acréscimos e diferimentos	10.858	8.993	-1.865	-17%
- Acréscimos de custos	2.003	1.131	-872	-44%
- Proveitos diferidos	8.855	7.862	-993	-11%
<b>Total de Fundo Patrimonial + Passivo</b>	<b>31.154</b>	<b>28.128</b>	<b>-3.026</b>	<b>-10%</b>

Fonte: Relatório de Gestão - DRF

\_Em virtude dos resultados líquidos positivos registados desde 2009, o Fundo Patrimonial do INSA, IP tem vindo a crescer.

\_O Passivo, por seu lado, tem vindo a diminuir progressivamente desde 2009, fato resultante da redução da Dívida a Terceiros de Curto Prazo, onde ocorreu uma diminuição de 41% relativamente ao período homólogo.

**6.3 Situação Orçamental**

\_A presente Conta de Gerência teve por base o orçamento corrigido no final de 2011 que atingiu um valor de 40.291 m€.

\_Destaca-se que, na sequência do cumprimento do constante na alínea a) da Circular Normativa n.º 06/2012/UOGF, de 16/01 da ACSS, ao saldo da gerência anterior de Fundos Próprios de 2011 foram abatidos os saldos de PIDDAC a devolver sendo que estes foram transferidos para o Saldo da gerência anterior de Fundos Alheios.

De seguida, procede-se à análise da receita e da despesa, num primeiro momento através da evolução do orçamento corrigido relativamente ao período homólogo, e de seguidamente apresenta-se a análise do ano de 2011, através da comparação entre o valor orçamentado, o valor realizado e a diferença entre estes dois últimos.

**6.3.1 Análise da Receita**

\_Relativamente à Receita orçamentada, destaca-se a variação negativa nas seguintes rubricas: Vendas e Prestação de Serviços (-808 m€), Transferências correntes obtidas (-1.998 m€), Fundos próprios (-591, -43%), e Correções relativas a exercícios anteriores (-328 m€). No sentido inverso registam-se variações significativas na rubrica do Imobilizado (+ 815 m€, 67%).

\_Em relação ao valor a receber de exercícios anteriores, do montante previsto em orçamento foram cobrados 6.801 m€ (78%). O processo Clearing House realizado pela ACSS e que abrange os Hospitais EPE permitiu cobrar 3.814 m€, ou seja, 56% do total da dívida cobrada em 2011.

\_A receita emitida da atividade operacional do exercício, que se situa nos 27.576 m€, ficou abaixo do orçamento previsto em cerca de 1.128 m€ (desvio de 4%).

\_Da receita emitida não foram cobrados 5.220 m€, sendo que 98% deste valor é referente a Prestações de Serviços. A este valor acresce os 5.378 m€ relativos a prestações de serviços realizadas em exercícios anteriores, o que soma um total por cobrar de 10.598 m€.

**Quadro 18** ▾ *Evolução da Receita Orçamentada do INSA, IP - 2010 - 2011*

Unidade: m€, %

Descrição	2010	2011	Var Abs '10 - '11	Var % '10 - '11
<b>Receita</b>				
Fundos próprios	1.390	799	-591	-43%
Correções relativas a exercícios anteriores	9.091	8.763	-328	-4%
<b>Saldo anterior</b>	<b>10.481</b>	<b>9.562</b>	<b>-919</b>	<b>-9%</b>
Subsídios ao investimento	1.208	2.023	815	67%
<b>Imobilizado</b>	<b>1.208</b>	<b>2.023</b>	<b>815</b>	<b>67%</b>
Vendas e prestação de serviços	8.538	7.730	-808	-9%
Impostos e taxas	0	0	0	0%
Proveitos suplementares	38	85	47	124%
Transferências correntes obtidas	22.206	20.208	-1.998	-9%
Subsídios correntes obtidos - de ent. públicas	514	150	-364	-71%
Subsídios correntes obtidos - de outras ent.	435	180	-255	-59%
Outros proveitos e ganhos operacionais	281	319	38	13%
Proveitos e ganhos financeiros	2	17	15	769%
Outros proveitos	131	17	-115	-87%
<b>Atividade corrente do exercício</b>	<b>32.145</b>	<b>28.705</b>	<b>-3.440</b>	<b>-11%</b>
<b>Total da receita de fundos próprios e saldo</b>	<b>43.834</b>	<b>40.291</b>	<b>-3.543</b>	<b>-8%</b>

**Quadro 19** ▾ *Receita do INSA, IP - 2011*

Unidade: m€, %

Descrição	Orçamentadas	Emitidas	Cobradas	A cobrar	Diferenças orç / cob
<b>Receita</b>					
Fundos próprios	799		799		0
Correções relativas a exercícios anteriores	8.763	12.180	6.801	5.379	1.962
<b>Saldo anterior</b>	<b>9.562</b>	<b>12.180</b>	<b>7.600</b>	<b>5.379</b>	<b>1.962</b>
Subsídios ao investimento	2.023	0	0	0	2.023
<b>Imobilizado</b>	<b>2.023</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.023</b>
Vendas e prestação de serviços	7.730	7.310	2.213	5.097	5.517
Impostos e taxas	0	0	0	0	0
Proveitos suplementares	85	57	16	41	69
Transferências correntes obtidas	20.208	19.530	19.530	0	678
Subsídios correntes obtidos - de ent. públicas	150	150	150	0	0
Subsídios correntes obtidos - de outras ent.	180	180	180	0	0
Outros proveitos e ganhos operacionais	319	319	253	66	66
Proveitos e ganhos financeiros	17	15	15	0	0
Outros proveitos	17	17	1	16	16
<b>Atividade corrente do exercício</b>	<b>28.705</b>	<b>27.577</b>	<b>22.356</b>	<b>5.220</b>	<b>6.349</b>
<b>Total da receita de fundos próprios e saldo</b>	<b>40.291</b>	<b>39.756</b>	<b>29.956</b>	<b>10.599</b>	<b>10.334</b>

**6.3.2 Análise da Despesa**

No âmbito da despesa orçamentada, destaca-se a variação negativa das seguintes rubricas: Correções relativas a exercícios anteriores (-3.970 m€, -35%), Fornecimentos e serviços

-513 m€, -8%), e Despesas com pessoal (-656 m€, -25%).

No sentido inverso, registam-se variações significativas na rubrica de Outros custos e perdas operacionais (1.545 m€ + 136%).

**Quadro 20** ↓ *Evolução da Despesa Orçamentada do INSA, IP - 2010 - 2011*

Unidade: m€, %

Descrição	2010	2011	Var Abs '10 - '11	Var % '10 - '11
<b>Despesa</b>				
CREA - Despesas com pessoal	2.615	1.959	-656	-25%
Correções relativas a exercícios anteriores	11.414	7.444	-3.970	-35%
<b>Saldo anterior</b>	<b>14.029</b>	<b>9.403</b>	<b>-4.626</b>	<b>-33%</b>
<b>Imobilizado</b>	<b>2.666</b>	<b>3.151</b>	<b>485</b>	<b>18%</b>
Matérias primas, subsidiárias e de consumo	5.896	6.206	310	5%
Subcontratos	161	275	114	71%
Fornecimentos e serviços	6.620	6.107	-513	-8%
Transferências correntes	62	5	-57	-91%
Despesas com pessoal	13.700	13.449	-251	-2%
Outros custos e perdas operacionais	655	1.545	890	136%
Custos e perdas financeiras	32	45	13	42%
Outros custos e perdas	13	104	91	699%
<b>Atividade corrente do exercício</b>	<b>27.139</b>	<b>27.736</b>	<b>597</b>	<b>2%</b>
<b>Total da despesa de fundos próprios e saldo</b>	<b>43.834</b>	<b>40.291</b>	<b>-3.543</b>	<b>-8%</b>

\_O total da Despesa processada foi de 32.992 m€, dos quais 28% são referentes ao valor que transitou em dívida do exercício anterior.

\_Na análise da despesa, destaca-se o reduzido valor de investimento do exercício (968 m€), o que traduz as dificuldades financeiras sentidas ao longo do ano, e a consequente dificuldade em assegurar o autofinanciamento, necessário para a aquisição de imobilizado.

\_Os pagamentos realizados em 2011 situam-se nos 28.153 m€, ou seja, 85% do total da despesa processada. Deste montante, 32% foi canalizado para dívidas de anos anteriores, e 68% foi relativo a dívidas do próprio exercício.

\_Em dívida encontram-se 4.839 m€, sendo que 64% desta dívida refere-se a Matérias primas, subsidiárias e de consumo do presente exercício.

**Quadro 21** ↓ *Despesas do INSA, IP - 2011*

Unidade: m€

Descrição	Orçamentadas	Processadas	Pagas	Em dívida	Diferenças org / pagas
<b>Despesa</b>					
CREA - Despesas com pessoal	1.959	1.962	1.953	9	6
Correções relativas a exercícios anteriores	7.444	7.364	6.928	436	516
<b>Saldo anterior</b>	<b>9.403</b>	<b>9.326</b>	<b>8.882</b>	<b>445</b>	<b>522</b>
<b>Imobilizado</b>	<b>3.151</b>	<b>968</b>	<b>581</b>	<b>387</b>	<b>2.570</b>
Matérias primas, subsidiárias e de consumo	6.206	5.316	2.208	3.108	3.998
Subcontratos	275	191	90	101	185
Fornecimentos e serviços	6.107	4.042	3.285	757	2.821
Transferências correntes	5	5	5	0	0
Despesas com pessoal	13.449	12.538	12.502	35	947
Outros custos e perdas operacionais	1.545	479	474	5	1.071
Custos e perdas financeiras	45	23	23	0	23
Outros custos e perdas	104	104	103	0	0
<b>Atividade corrente do exercício</b>	<b>27.736</b>	<b>22.697</b>	<b>18.690</b>	<b>4.007</b>	<b>9.046</b>
<b>Total da despesa de fundos próprios e saldo</b>	<b>40.291</b>	<b>32.992</b>	<b>28.153</b>	<b>4.839</b>	<b>12.138</b>



## 6.4 Apreciação Global

As demonstrações financeiras, os indicadores e rácios que integram este capítulo têm como fim a avaliação da situação atual, e apreciação de tendências e perspetivas futuras.

Desta forma podemos avaliar a situação no final do período em análise, da seguinte forma:

Os Resultados Operacionais são cerca de 453 m€ e o Autofinanciamento de 6.018 m€, verificando-se assim a capacidade do INSA, IP em criar valor;

Verifica-se, em 2011, uma forte dependência das Transferências do Estado, em que 67% dos Proveitos são relativos a Transferências Correntes, e apenas 25% dos Proveitos são obtidos através da Prestação de Serviços;

O Valor Gerado através da Prestação de Serviços tem vindo a decrescer (se for retirado o impacto da resposta à gripe pandémica, ocorrido em 2009), e o seu peso relativo no Total de Proveitos encontra-se no valor mais baixo desde, pelo menos, 2006;

Os Custos com Pessoal diminuíram, em 2011, cerca de 1,5 milhões de euros relativamente ao período homólogo, no entanto o seu peso no total dos Custos aumentou;

A redução de Custos com CMVMC e FSE verificada em 2011 (-11%) não acompanha proporcionalmente a redução de Proveitos com Prestação de Serviços (-26%);

As Dívidas de Terceiros diminuíram ligeiramente relativamente ao período homólogo, no entanto verifica-se que esta rubrica tem vindo a aumentar desde 2008, o que se reflete no peso desta rubrica no ativo do Instituto;

As Dívidas a Terceiros diminuíram significativamente relativamente ao período homólogo (-3 M€), reduzindo assim o seu peso no Total do Passivo (-8%).

### Quadro 22 ↓ Evolução de rácios económico-financeiros - 2006 -2011

Unidade: %

Rátios	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Peso relativo da Prestação de Serviços no Total dos Proveitos	36%	35%	28%	31%	29%	25%
Peso relativo das Transferências Correntes no Total dos Proveitos	60%	61%	65%	64%	66%	67%
Peso relativo dos Proveitos Extraordinários no Total dos Proveitos	0%	1%	5%	4%	4%	7%
Peso relativo dos Custos com Pessoal no Total dos Custos	51%	50%	48%	49%	47%	50%
Peso relativo dos CMVMC e FSE no Total dos Custos	39%	37%	32%	37%	32%	33%
Peso relativo da Dívida a Terceiros no Passivo	27%	42%	42%	49%	40%	32%
Peso relativo da Dívida de Terceiros no Ativo	35%	32%	19%	22%	33%	36%

# 7 \_informação de gestão



www.insa.pt



11

Relatório de Atividades 2011  
Instituto Nacional de Saúde  
Doutor Ricardo Jorge, IP

## \_7.1 Linhas de Orientação Estratégica (LOE) para 2011

Foram definidas pelo Conselho Diretivo as seguintes LOE para 2011, segundo os respetivos eixos estratégicos, permitindo dar enquadramento à construção do Plano de Ação transversal a todo o INSA, IP.

OE1 Alinhar as prioridades do INSA com as prioridades da Saúde		
Orientações Estratégicas	Intervenções Necessárias	Tipo
Alinhar o INSA com as políticas de saúde, científica e tecnológica	_Identificar domínios a desenvolver em saúde pública tendo por base os objetivos da Estratégia de Saúde adotada pela Comissão Europeia	F
Alinhar o INSA com o Plano Nacional de Saúde	_Alinhar o INSA com as orientações do novo Plano Nacional de Saúde 2011-2016	O
Obter evidência para a decisão em saúde pública	_Garantir a recolha de evidência científica, sobretudo nos domínios da investigação e observação em saúde, referente aos problemas de saúde prioritários	F
Garantir os compromissos nacionais e internacionais	_Garantir a participação em redes de informação e de investigação em saúde, com especial relevância para as europeias – caso do ECDC e outros	F
Promover a articulação com os serviços e organismos do Ministério da Saúde	_Criar condições para a estreita colaboração com a DGS e demais autoridades de saúde	F
	_Fomentar a cooperação com entidades que disponham de informação pertinente para aprofundar o conhecimento sobre a saúde das populações	
OE2 Reforçar as funções essenciais		
Estabelecer redes de referência laboratorial	_Estabelecer e liderar redes de referência laboratorial nacional nos principais domínios-alvo da saúde pública	F
Desenvolver instrumentos de vigilância epidemiológica	_Propor a criação de redes laboratoriais de vigilância epidemiológica nos vários domínios técnico-científicos do INSA	F
	_Desenvolver os processos necessários à integral colaboração do INSA no SINAVE	
Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	_Desenvolver serviços inovadores que correspondam a necessidades reais de saúde no país, incluindo ações de formação ao exterior e avaliação externa da qualidade laboratorial	O
	_Identificar e propor parcerias com entidades públicas ou privadas para a prestação de cuidados diferenciados considerados como prioritários no domínio da saúde pública	
Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública	_Elaborar e divulgar um Plano de Oferta Formativa com iniciativas (cursos, seminários, módulos de mestrado, estágios, visitas de estudo para profissionais, consultoria especializada) em domínios da saúde pública e da especialidade do INSA, dirigidas a profissionais e estudantes da área da saúde e afins	O
	_Consolidar a colaboração com outras entidades (ex: ARS e Universidades) no domínio da formação, através de protocolos e acordos de cooperação	



OE2 Reforçar as funções essenciais		
Orientações Estratégicas	Intervenções Necessárias	Tipo
Difundir a cultura científica visando grupos-alvo prioritários	_Garantir a manutenção do Dia do INSA, Semana Aberta à Saúde e atualização permanente dos conteúdos do site do INSA	
	_Gerir, acompanhar e implementar melhorias no âmbito do website do INSA e em ferramentas Web 2.0	
	_Lançar o Museu Virtual da Saúde, aproveitando o seu potencial para a divulgação científica e educacional em saúde	F
	_Desenvolver e/ou dar continuidade a parcerias estabelecidas com outras entidades e organismos com vista à difusão da cultura científica	
	_Realizar ações de divulgação científica no âmbito das atribuições do INSA	
OE3 Desenvolver a Investigação Científica		
Desenvolver um Plano Estratégico de Investigação	_Colaborar na elaboração do Plano Estratégico de I&D do INSA	O
Desenvolver investigação em saúde pública, em clínica e em serviços de saúde	_Promover a investigação em Saúde e Inovação quanto a produtos, serviços e processos	
	_Colaborar no processo de avaliação dos serviços de saúde pública	F
Promover a transferência de tecnologias e know-how	_Aumentar o número de projetos de I&D em saúde pública, clínica e em serviços de saúde, com financiamento externo assegurado	
	_Potenciar o aumento de contratos de I&D com agentes da saúde, especialmente instituições de ensino superior e do sector privado, com potencial para a criação e registo de patentes	F
Fomentar sistemas de informação para a investigação e redes de I&D	_Dinamizar a cooperação com a CPLP no desenvolvimento de prioridades de investigação em saúde e sistemas de saúde	
	_Reforçar a colaboração com outros Laboratórios de Estado a nível nacional	
	_Potenciar a criação de parcerias estratégicas internacionais com destaque para o RIVM (Holanda) e Instituto de Saúde Carlos III (Espanha)	F
Reforçar o apoio à investigação e adequar a gestão de I&D	_Dinamizar os laços de cooperação com o FIOCRUZ nos domínios já considerados alvo no protocolo estabelecido	
	_Colaborar com o sistema de informação e de gestão de I&D do INSA, de forma a torná-lo o mais completo e eficiente possível	F
OE4 Garantir a auto-sustentabilidade financeira		
Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	_Explorar a capacidade de produção analítica e comercial junto das ARS Norte e ARS LVT	
	_Divulgar a atual carteira de serviços junto de potenciais novos clientes	F
Criar novos serviços que estejam em linha com a missão e atribuições do INSA	_Aumentar a oferta de serviços de avaliação externa da qualidade laboratorial junto dos agentes privados de saúde e estruturas associativas afins	F
Definir a carteira de serviços para as várias áreas	_Identificar novas linhas de prestação de serviços do INSA com potencial de mercado	
	_Apostar na diversificação de prestação de serviços, designadamente de assessorias técnicas especializadas	F
Propor e discutir contratos-programa com o MCTES e a ACSS fixando uma produção anual de serviço público	_Colaborar no desenvolvimento de Contratos-Programa de matriz plurianual nos domínios científicos e de competências do INSA	F
Fixar metas de receitas próprias para cada unidade orgânica	_Consolidar o processo de orçamentação de receitas por unidade orgânica do INSA	F
OE5 Melhorar os diálogos interno e externo		
Rever os procedimentos de comunicação interna	_Redefinir circuitos de comunicação interna que promovam maior fluidez	
	_Avaliar as condições para a reorganização e expansão da intranet e sua adequação às necessidades funcionais do INSA	F
Reforçar o papel dos órgãos consultivos e dos responsáveis no processo de decisão	_Promover reuniões entre o Conselho Diretivo e os diferentes órgãos consultivos	
	_Criar uma plataforma interna de apoio à decisão institucional e estratégica para estabelecer parcerias internacionais	F

**OE5 Melhorar os diálogos interno e externo**

Orientações Estratégicas	Intervenções Necessárias	Tipo
Rever manuais de acolhimento	_Elaborar o Manual de Acolhimento para estagiários no âmbito técnico-científico	
	_Iniciar o processo de construção do Manual de Boas Práticas desenvolvidas pelos nossos parceiros internacionais, recolhendo, para efeitos comparativos, os bons contributos da Unidade de Acompanhamento	F
Reforçar competências em gestão de conflitos	_Promover a participação em ações de formação no domínio da gestão de conflitos	F
Identificar os clientes e promover a sua satisfação	_Criar as condições para melhoria da satisfação dos clientes	F
Desenvolver a colaboração internacional	_Desenvolver linhas de cooperação estratégica de I&D entre o INSA e Institutos Nacionais de Saúde Pública de outros países	F
Desenvolver parcerias estratégicas com outras organizações	_Desenvolver protocolos de colaboração com entidades internacionais, com vista à obtenção de financiamento sustentável para I&D e desenvolvimento de competências	
	_Promover a implementação de parcerias estratégicas no âmbito da inovação das tecnologias de informação, tendo em vista a otimização dos recursos e a modernização dos serviços (nomeadamente com a Fundação Científica para a Computação Nacional)	F
Contribuir para empoderar o cidadão	_Potenciar a literacia em saúde, em especial através de <i>policy briefs</i> e do site do INSA	
	_Desenvolver parcerias através de diversos canais de comunicação visando a difusão de informação junto do cidadão e promoção da saúde e estilos de vida saudáveis	F

**OE6 Modernizar os Serviços administrativos**

Avaliar e simplificar os processos críticos	_Mapear níveis de partilha de informação e de funções entre os vários serviços de apoio técnico especializado e as direções de apoio – eliminar redundâncias	
	_Retomar as premissas base do Novo Modelo de Gestão do Processo de Prestação de Serviços do INSA com destaque para: _Ferramenta informática de suporte à integração, centralização e emissão da factoração; _Dinamizar o Controlo de cobranças _Assinatura digital em todos os boletins de resultados _Definição dos tempos médios de entrega de resultados _Centralização da entrega de resultados	O
	_Aproximar o Núcleo do Bolseiro do Gabinete de Apoio à Investigação para obtenção de sinergias	
	_Criar o Gabinete de Auditoria Interna para monitorizar as iniciativas do Plano de Gestão de Risco e de Prevenção da Corrupção e para garantir o normal cumprimento dos procedimentos administrativos e financeiros do INSA	
Desenvolver sistemas de avaliação do desempenho da organização	_Criar um sistema de avaliação do desempenho integrado apoiado no Plano de Ação Anual “contratado” internamente com a estrutura orgânica – <i>Balanced Scorecard</i>	F
Implementar uma gestão por objetivos	_Desenvolver uma estrutura de fixação de objetivos uniforme em termos do formato, individualizada por unidade orgânica, realista e temporizada no tempo e espaço, permitindo construir o Plano de Ação Anual do INSA e respetivo <i>Balanced Scorecard</i>	F
Desenvolver processos de contratualização interna	_Negociar e estabelecer contratos-programa com os departamentos técnico-científicos e serviços, fixando metas a atingir e níveis de receitas por tipo e volume	O
Adequar as competências profissionais, funções e regime de trabalho aos objetivos	_Recorrer, sempre que possível, aos estágios profissionais da Administração Central	F
Integrar o Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães	_Integrar o Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães Desenhar Plano Operacional de Otimização dos Serviços Desconcentrados no Porto (CGM JM e CSPGF) – identificar redundâncias / sinergias e otimizar a estrutura de serviços	O

**OE7 Melhorar a qualificação dos recursos humanos**

Formar recursos humanos	_Garantir o cumprimento do procedimento GF-PE01 (Plano Anual de Formação) em matéria de formação interna	
	_Dar continuidade à formação na área da Segurança cumprindo os requisitos legais sobre a matéria	F
	_Dar continuidade à formação interna na área da Qualidade para consolidar a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade no INSA	
Desenvolver um Código de Conduta	_Iniciar o processo conducente à elaboração do Código de Conduta em sede de Direção de Recursos Humanos	F

**OE8 Reforçar a capacidade instalada**

Orientações Estratégicas	Intervenções Necessárias	Tipo
<b>Responder a novas atribuições</b>	_ Lançar o Museu Virtual da Saúde	F
<b>Investir em equipamentos e garantir a sua manutenção e calibração</b>	_ Inventariar, mapear e caracterizar todos os equipamentos laboratoriais e técnicos do INSA _ Implementar um Sistema de Ar Ventilado e Ar Condicionado Centralizado – procurar sponsors de energias renováveis	F
<b>Modernizar e expandir a Biblioteca</b>	_ Lançar a Biblioteca Digital com objetivos claros de informação, de documentação e de formação _ Promover o acesso e divulgar a produção literária científica do INSA	F
<b>Acreditar os ensaios dos laboratórios do INSA</b>	_ Dar início a um Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade na Área da Contaminação Microbiológica do Ar _ Desenhar o Plano de Acreditação dos Laboratórios do INSA, estabelecendo como meta o ano de 2013 _ Disponibilizar o Manual de Colheitas <i>on-line</i>	F
<b>Certificar o INSA</b>	_ Avaliar as conclusões das auditorias de diagnóstico e promover Plano de Certificação do INSA faseado no tempo e no espaço até 2013	F
<b>Melhorar as instalações</b>	_ Identificar as necessidades de melhoria das instalações do INSA	F

**OE9 Reforçar a Imagem**

<b>Implementar a imagem corporativa</b>	_ Desenvolver material informativo (em diversos moldes) referente a atividades específicas do INSA	F
<b>Melhorar a imagem interna</b>	_ Desenvolver atividades dirigidas ao público interno (nomeadamente conferências e seminários) que promovam o contacto entre colaboradores	F
<b>Reformular o site</b>	_ Incrementar a utilização do website por parte dos departamentos técnico científicos e demais serviços de suporte, nomeadamente na disponibilização contínua de informação para os diversos públicos-alvo (desenvolvimento da área reservada do <i>website</i> ) _ Desenvolver novas funcionalidades no <i>website</i> (disponibilizar em Galeria Multimédia da informação do Museu da Saúde) _ Integração na plataforma do website de aplicações para recolha e disponibilização de informação dos serviços dos departamentos técnico-científicos	F
<b>Promover o INSA como exemplo de boas práticas</b>	Criar uma estratégia interna de divulgação de melhores práticas junto da comunidade internacional	F

Legenda: F – Facultativo; O- Obrigatório

**7.2 Autoavaliação do Quadro de Avaliação e Responsabilização - 2011**

\_ Neste capítulo apresenta-se a autoavaliação do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) do INSA, IP de 2011, conforme o previsto no art. 10º da Lei nº 66-B/2007 e em cumprimento com o SIADAP 1.

\_ Deste modo, apresenta-se inicialmente o desempenho dos objetivos operacionais, de seguida é apresentada a análise dos resultados e desvios, e finalmente 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.

\_ O QUAR do INSA, IP proposto pelo Conselho Diretivo, foi aprovado por despacho do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, a 20 de Abril de 2011. Aquando da monitorização semestral do QUAR, o INSA, IP propôs a reformulação de alguns indicadores, dos quais foram aceites os referidos na tabela abaixo.



## Quadro 23 Reformulação do QUAR 2011

Indicador	Meta	Tolerância	Valor Crítico
Ind. 7	N.º de novos programas de Avaliação Externa da Qualidade dos laboratórios clínicos e ambientais (AEQ)	5	-
Ind. 8	Promover ações de formação sob formato de Reunião anual ou Reuniões de curta duração no âmbito da avaliação externa da qualidade, nomeadamente em microbiologia dos alimentos	2	-
Ind. 9	N.º de novos ensaios no âmbito da avaliação externa da qualidade nas áreas de anatomia patológica, análises clínicas e Point-of-Care	16	-
Ind. 20	Conclusão da implementação do sistema de informatização do armazém e do aprovisionamento	Até final do 2º Semestre	1,5 meses
Ind. 27	Implementar um sistema de videovigilância na sede do INSA	15 de Dezembro	15 dias
Ind. 29	Reduzir o Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores em % relativamente a 2010	20%	5p.p

## 7.2.1 Desempenho dos Objetivos Operacionais

## \_Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP

**Missão:** Contribuir, quer no âmbito laboratorial quer em assistência diferenciada, para ganhos em saúde pública, através da investigação e desenvolvimento tecnológico, investigação epidemiológica e em serviços de saúde,

garantia da avaliação externa da qualidade laboratorial, difusão da cultura científica, fomento da capacitação e formação e ainda assegurar a prestação de serviços nos referidos domínios, incluindo a prevenção de doenças genéticas.

## \_Objetivos Estratégicos

<b>OE1</b>	Alinhar as prioridades do INSA com as prioridades da Saúde	<b>OE5</b>	Melhorar os diálogos interno e externo
<b>OE2</b>	Reforçar as funções essenciais	<b>OE6</b>	Modernizar os serviços administrativos
<b>OE3</b>	Desenvolver a investigação científica	<b>OE7</b>	Melhorar a qualificação dos Recursos Humanos
<b>OE4</b>	Garantir a auto-sustentabilidade financeira	<b>OE8</b>	Reforçar a capacidade instalada
		<b>OE9</b>	Reforçar a imagem

## Objectivos Operacionais

## \_Eficácia

40%

O1	Atualizar o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) (OE1)	20,0%						
Indicadores	Meta 2011	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa Realização	Classificação	
Ind. 1	Atualização da base de dados com dados de 2010	31-Mai	1 mês	30-Abr	25%	31-Mai	100%	Atingiu
Ind. 2	Manutenção da base de dados atualizada	15-Dez	15 dias	-	25%	30-Dez	100%	Atingiu
Ind. 3	Transmissão da base de dados nacional validada ao EUROCAT	30-Nov	1 mês	15-Nov	25%	30-Nov	100%	Atingiu
Ind. 4	Elaborar o relatório do RENAC de 2010	30-Jun	1 mês	15-Jun	25%	15-Jul	100%	Atingiu

**Eficácia**

40%

O2		Manter a vigilância precoce da mortalidade diária, promovendo o aperfeiçoamento do sistema de informação (OE1)						17,5%
Indicadores	Meta 2011	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa Realização	Classificação	
Ind. 5	Manter o sistema de informação de vigilância precoce da mortalidade diária, atualizado com o diferencial de 1 mês	15-Dez	15 dias	-	50%	30-Dez	100%	Atingiu
Ind. 6	Realização do Relatório Anual do Sistema de Vigilância da Mortalidade Diária (VDM) com dados de 2010	30-Jun	1 mês	15-Jun	50%	20-Jun	100%	Atingiu
O3		Aumentar a participação nos programas de Avaliação Externa da Qualidade (OE2)						17,5%
Ind. 7	N.º de novos programas de Avaliação Externa da Qualidade dos laboratórios clínicos e ambientais (AEQ)	5	-	-	40%	5	100%	Atingiu
Ind. 8	Promover ações de formação sob formato de Reunião anual ou Reuniões de curta duração no âmbito da avaliação externa da qualidade, nomeadamente em microbiologia dos alimentos	2	-	-	30%	2	100%	Atingiu
Ind. 9	N.º de novos ensaios no âmbito da avaliação externa da qualidade nas áreas de anatomia patológica, análises clínicas e <i>Point-of-Care</i>	16	-	-	30%	16	113%	Superou
O4		Desenvolver a investigação estratégica (OE3)						20,0%
Ind. 10	N.º de projetos de I&D a iniciar no ano	14	1	30	50%	15	100%	Atingiu
Ind. 11	Implementação de nova ferramenta de gestão de projetos de ID de acordo com os novos requisitos	31 -Mar	30 dias	Fevereiro	50%	1ª seman. Março	100%	Atingiu
O5		Promover formação (OE4 e OE7)						15,0%
Ind. 12	Elaboração do Plano de Oferta Formativa em saúde pública	31 -Mar	15-Abr	28-Fev	20%	21-Mar	100%	Atingiu
Ind. 13	Assegurar pelo menos 60.000 Eur de valor gerado com oferta formativa, com foco em saúde pública	100%	15%	120%	40%	102%	100%	Atingiu
Ind. 14	Proporcionar formação interna a pelo menos 50% do conjunto de recursos humanos de acordo com a Resolução de Ministros n.º 89/2010 publicada em Diário da República, 1.ª série, N.º 223 17 de Novembro de 2010	100%	25%	150%	40%	100%	100%	Atingiu
O6		Incrementar os mecanismos de cooperação nacional e internacional (OE5)						10,0%
Ind. 15	Colaboração na elaboração de proposta com as Linhas de Estruturação e Regulamentação das Estatísticas de Saúde, no âmbito do Conselho Superior de Estatística	1	-	-	40%	1	100%	Atingiu
Ind. 16	Conclusão da celebração do Protocolo com o Instituto de Salud Carlos III de Espanha e arranque dos trabalhos de acordo com o Programa elaborado	100%	-	-	30%	100%	100%	Atingiu
Ind. 17	Responder a solicitações internacionais dentro dos prazos estabelecidos	80%	-	-	30%	100%	125%	Superou

**Eficiência**

35%

O7 Assegurar as redes nacionais de referência/vigilância laboratorial (OE1)								50,0%
Indicadores	Meta 2011	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa Realização	Classificação	
Ind. 18	Aumentar o número relativo (em %) de laboratórios a participar nas redes nacionais de referência/vigilância laboratorial de doenças infecciosas, particularmente da doença meningocócica, da doença dos legionários e da gripe	12,5%	2,5 pp.	15%	50%	14%	100%	Atingiu
Ind. 19	Número de redes nacionais de referência/vigilância laboratorial no âmbito das infeções gastrointestinais, infeções respiratórias e resistência aos antimicrobianos implementadas	3	1	5	50%	3	100%	Atingiu
O8 Melhorar os sistemas de apoio à gestão e de avaliação do desempenho da organização (OE6)								25,0%
Ind. 20	Conclusão da implementação do sistema de informatização do armazém e do aprovisionamento	Até final do 2º semestre	1,5 Meses	-	100%	30-Dez	100%	Atingiu
O9 Promoção da cultura científica do INSA (OE8 e OE9)								25,0%
Ind. 21	Criação do Repositório de Produção Científica do INSA	30-Nov	31-Dez	15-Dez	40%	3-Out	100%	Atingiu
Ind. 22	Organização de eventos de promoção do conhecimento e cultura científica	4	1	8	30%	4	100%	Atingiu
Ind. 23	Realização dos seminários Ricardo Jorge dirigidos aos departamentos técnico-científicos	6	1	12	30%	6	100%	Atingiu

**Qualidade**

25%

O10 Estabelecer uma parceria com o Grupo Estratégico de Reforma dos Cuidados de Saúde Primários com vista à avaliação da estratégia da mesma (OE1)								50,0%
Indicadores	Meta 2011	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa Realização	Classificação	
Ind. 24	Lançamento do Concurso	31-Mar	1	28-Fev	50%	1-Mar	100%	Atingiu
Ind. 25	Conduzir a fase de seleção de projetos	30-Jun	1	31-Mai	50%	22-Jun	100%	Atingiu
O11 Melhorar a resposta ao nível da monitorização da Segurança (OE2)								30,0%
Ind. 26	Elaborar o Plano Estratégico de Biossegurança do INSA	1	-	-	50%	100%	100%	Atingiu
Ind. 27	Implementar um sistema de videovigilância na sede do INSA	15-Dez	15 dias	31-Dez	25%	0	0%	Não Atingiu
Ind. 28	Elaborar estudo de acessibilidade/restrições dos recursos humanos a espaços confinados em função dos níveis de risco identificados	30-Nov	15-Dez	15-Nov	25%	15-Dez	100%	Atingiu
O12 Melhorar o desempenho económico-financeiro (OE4)								20,0%
Ind. 29	Reduzir o Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores em % relativamente a 2010	20%	5p.p.	25%	40%	46%	135%	Superou
Ind. 30	Aumentar as receitas próprias em %, designadamente através da melhoria do circuito de faturação	5%	1p.p.	25%	30%	5%	100%	Atingiu
Ind. 31	Reduzir custos globais em % face ao ano anterior	5%	1p.p.	20%	30%	16%	125%	Superou



### Fontes de Verificação dos Indicadores

Indicadores	Fonte de Verificação	Indicadores	Fonte de Verificação
Ind1	Base de dados do RENAC	Ind17	Relatório de Atividades 2011
Ind2	Base de dados do RENAC	Ind18	Relatório de Atividades 2011
Ind3	Base de dados do EUROCAT	Ind19	Relatório de Atividades 2011
Ind4	Relatório RENAC	Ind20	Aceitação do final do projeto
Ind5	Base de dados da VDM	Ind21	Repositório de dados de produção científica no <i>website</i> do INSA
Ind6	Relatório VDM	Ind22	Relatório Anual do Gabinete de Comunicação e Relações Externas
Ind7	Relatório de Atividades 2011	Ind23	Relatório Anual do Gabinete de Comunicação e Relações Externas
Ind8	Relatório de Atividades 2011	Ind24	Lançamento do Concurso
Ind9	Relatório de Atividades 2011	Ind25	Constituição de Júri
Ind10	Relatório Periódico do GAI	Ind26	Plano Estratégico de Biossegurança
Ind11	Plataforma eletrónica de Gestão de Projetos do GAI	Ind27	Relatórios de implementação do Sistema de Videovigilância
Ind12	Plano Anual de Oferta Formativa	Ind28	Relatórios de Acessos/Restrições no INSA, IP
Ind13	Relatório de Atividades 2011	Ind29	Relatório de Atividades 2011
Ind14	Relatório Anual de Formação	Ind30	Relatório de Atividades 2011
Ind15	Protocolo e Programa de Trabalhos	Ind31	Relatório de Atividades 2011
Ind16	Relatório de Atividades 2011		

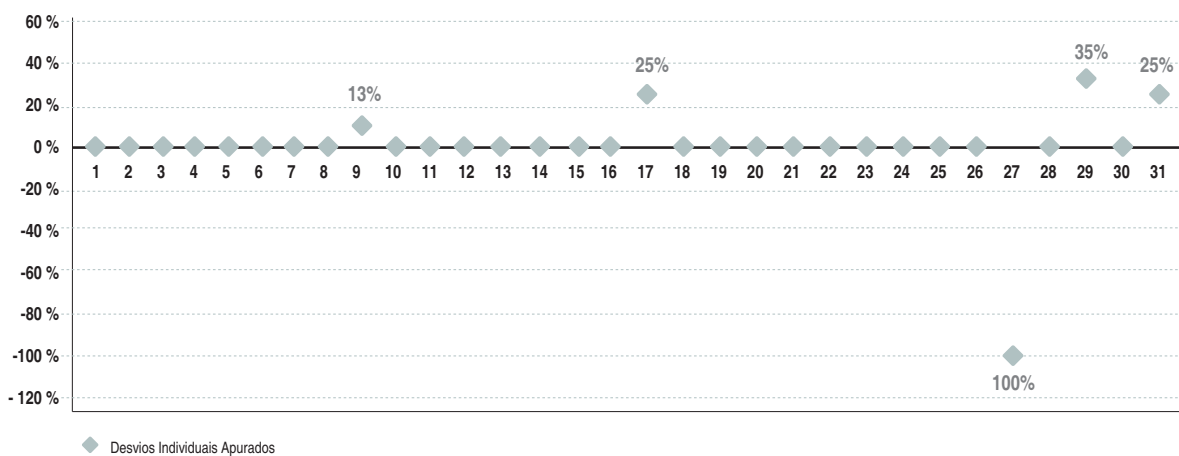
#### 7.2.2 Análise crítica dos resultados alcançados

Do total dos 12 objetivos operacionais e 31 indicadores propostos para 2011, o INSA, IP atingiu a meta proposta em 26 dos indicadores, superou a meta em 4 indicadores, e não atingiu um dos indicadores.

Pela visualização do gráfico abaixo (Aferição do Cumprimento dos Objetivos Operacionais) é de salientar:

- 1 dos indicadores teve um desvio negativo;
- 28 dos indicadores tiveram um desvio nulo;
- 2 dos indicadores tiveram um desvio positivo.

Gráfico 14 Aferição do Cumprimento dos Objectivos Operacionais

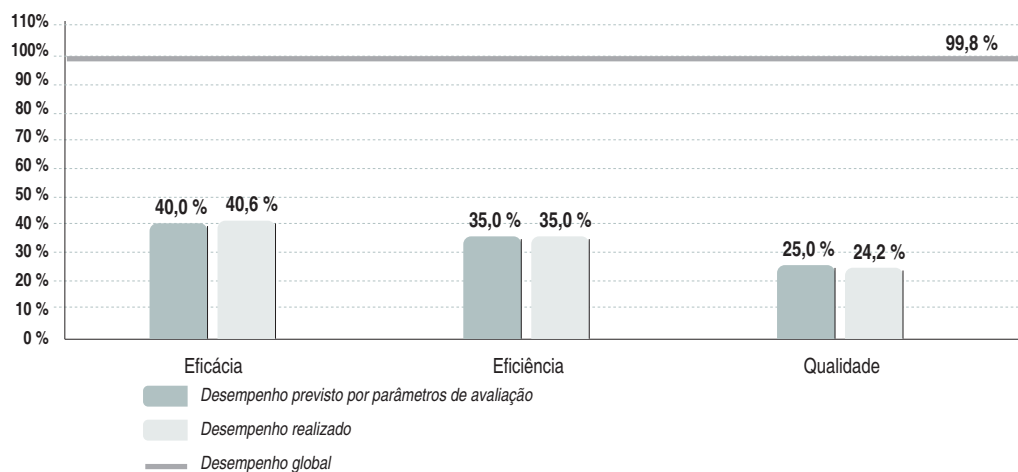


O gráfico seguinte (Desempenho Global e Por Parâmetro de Avaliação) evidencia o desempenho previsto e realizado

por cada um dos parâmetros de avaliação assim como a taxa de realização global atingida de 99,8%.



Gráfico 15 Desempenho Global e por Parâmetros de Avaliação



A tabela seguinte apresenta o racional para a obtenção da taxa de realização ponderada por parâmetro de avaliação e o respetivo desvio.

Quadro 24 Taxa de realização global e ponderada por parâmetro de avaliação

Parâmetro de Avaliação	Taxa de Realização Global	Ponderação	Taxa de Realização Ponderada	Desvio
Eficácia	101,4%	40,0%	40,6 %	0,6%
Eficiência	100%	35,0%	35,0%	0%
Qualidade	96,8%	25,0%	24,2%	-0,8%

### 7.2.3 Análise dos desvios verificados

De seguida apresentam-se os comentários relativamente ao desempenho dos objetivos operacionais que registaram desvios face às metas estabelecidas:

Quadro 25 Observações relativas aos desvios verificados no QUAR 2011

Indicador	Taxa de Realização	Observações
9	113%	Foram realizados dois ensaios que não estavam inicialmente previstos, correspondentes a cada um dos programas dos estudos piloto.
17	125%	O INSA, IP respondeu atempadamente a todas as solicitações de entidades a nível nacional e internacional no âmbito competências, portanto superou a meta de resposta a 80% das solicitações.
27	0%	Não se procedeu à adjudicação dos trabalhos de implementação do sistema de videovigilância, por falta de cabimento no orçamento do INSA, IP.
29	135%	O PMP de final de ano de 2010 era de 323 dias e no final do ano de 2011 é de 173 dias. Foi possível ao INSA, IP recuperar o PMP em valores superiores ao inicialmente previstos.
31	125%	A redução dos custos do INSA, IP, comparativamente ao período homólogo de 2010 é de 16,1%, resultante das reduções na despesa com pessoal, FSE, amortizações, provisões, transferências correntes e nos outros custos operacionais.



### 7.2.4 Desempenho e análise da afetação real e prevista dos Meios Disponíveis

Seguidamente apresenta-se a execução do Orçamento de Recursos Humanos:

**Quadro 26** ↓ Execução dos Recursos Humanos - 2011

Unidade: N. e %

Categoria Profissional	Pontuação Unitária	N. Efetivos Planeados	Pontuação Planeada	N. Efetivos Executados	Pontuação Executada	Desvio
Dirigentes Superiores	20	3	60	3	60	0,0%
Dirigentes Intermédios	16	4	64	4	64	0,0%
Investigação Científica	0	52	0	49	0	-5,8%
Médico de Saúde Pública	0	4	0	3	0	-25,0%
Médico Hospitalar	0	8	0	7	0	-12,5%
Médico Clínica Geral	0	0	0	0	0	0,0%
Técnico Superior de Saúde	12	114	1.368	101	1.212	-11,4%
Técnico Superior	12	51	612	42	504	-17,6%
Informática	12	8	96	7	84	-12,5%
Enfermagem	0	2	0	1	0	-50,0%
Técnico de Diagnóstico e terapêutica	0	142	0	123	0	-13,4%
Assistente Técnico	8	115	920	100	800	-13,0%
Assistente Operacional	5	86	430	77	385	-10,5%
<b>Total</b>		<b>589</b>	<b>3.550</b>	<b>517</b>	<b>3.109</b>	<b>-12,2%</b>

\_O desvio total do realizado em relação ao planeado foi de -12%. Este desvio verifica-se essencialmente nas seguintes categorias profissionais: técnico superior (-18%), técnico de diagnóstico e terapêutica (-13%) assistente técnica (-13%), assistente operacional (-11%) e técnico superior de saúde (-11%).

que um aumento de vencimento aos funcionários como consequência de um processo concursal, e a dificuldade de captação de recursos humanos com vínculo à função pública nas categorias de técnico de diagnóstico e terapêutica e técnico superior de saúde.

\_Ocorreram durante o ano de 2011 vários fatores que contribuíram para que não fosse possível o INSA, IP atingir o número de efetivos planeados, nomeadamente: as restrições incluídas na lei de orçamento do estado, que não permitiam

\_Relativamente à execução do Orçamento Financeiro:

**Quadro 26** ↓ Execução dos recursos financeiros - 2011

Recurso Financeiro	Planeados	Executado	Desvio %
Orçamento de funcionamento	32.778.438	24.885.071	-24%
Despesas c/Pessoal	15.145.138	14.221.497	-6%
Aquisições de Bens e Serviços	17.306.300	10.047.267	-42%
Outras despesas correntes	327.000	616.307	88%
PIDDAC	300.000	0	-100%
Outros valores	7.910	120.843	1428%
<b>Total (OF+PIDDAC+Outros)</b>	<b>33.086.348</b>	<b>25.005.914</b>	<b>-24%</b>



\_O desvio total registado entre o valor executado e o valor planeado é de 8 M€, ou seja, -24%. Este desvio é explicado pela rubrica de orçamento de funcionamento, onde se registou um desvio de 7,9 M€. Verifica-se ainda um desvio relativamente à despesa com pessoal e aquisições de bens e serviços, onde o executado é inferior ao planeado em 8,2 M€.

#### 7.2.5 Avaliação Final

\_Visto o INSA, IP ter atingido 26 dos indicadores (84%) e ter conseguido superar 4 dos objetivos propostos (13%), levando à obtenção de uma taxa de realização global calculada de 99,8%, o INSA, IP propõe como autoavaliação a menção de **Bom**.

### 7.3 Publicitação Institucional

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

\_No âmbito da publicitação institucional, o INSA, IP despendeu em 2011 um montante de 17.355,91 € 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.

#### Quadro 28 Ações de Publicitação Institucional do INSA, IP - 2010 - 2011

Unidade: m€, %

Órgão de Comunicação Social	2010	2011	Var Abs '10 - '11	Var % '10 - '11
Imprensa Nacional Casa da Moeda	5.948,14	14.548,56	8.600,42	145%
Global Notícias, SA	828,00	0	-828,00	-100%
Imprensa Livre, SA	2.358,67	2.807,35	448,68	19%
<b>Total</b>	<b>9.134,81</b>	<b>17.355,91</b>	<b>8.221,10</b>	<b>90%</b>

Fonte: DRF

### 7.4 Satisfação dos Utentes/Clientes

\_Conhecer o nível de satisfação do cliente é uma importante ferramenta de Marketing, um instrumento de gestão e de validação da qualidade que nos permite aprofundar o conhecimento sobre os clientes face à qualidade das componentes técnicas e organizacionais dos serviços prestados pelo Instituto.

\_A avaliação realizada em Lisboa, Porto e Águas de Moura, consiste na aplicação de três questionários, com perguntas abertas e fechadas, realizado de forma sistemática ao longo do ano, a todos os clientes que se distribuem por empresas públicas e privadas, universidades, institutos, médicos e sociedade civil.

\_A aplicação dos questionários permite a avaliação de quatro áreas distintas do Instituto: Análises Clínicas, Análises Hídricas, Análises Alimentares e Análises Ambientais.

\_Durante 2011 foram enviados 2495 questionários e devolvidos 594 (taxa de resposta de 24%).

\_Sumariamente serão apresentados os dados recolhidos, que permitirão definir estratégias com o objetivo final da contínua melhoria dos serviços prestados pelo INSA, IP.

#### Analises Clínicas

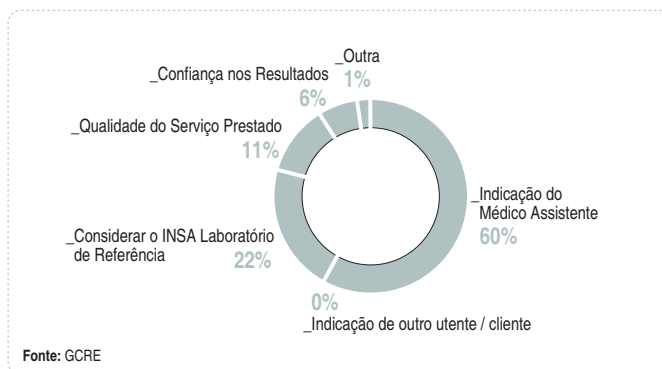
O questionário foi concebido para avaliar a satisfação dos clientes em relação ao serviço prestado pelo INSA, IP, na área das análises clínicas, tendo sido entregue a todos os clientes que recorreram aos serviços do Instituto, no mínimo, pela segunda vez, durante o ano de 2011. Foi solicitado o seu preenchimento e devolução no final da colheita.

\_Foram entregues 876 questionários e devolvidos 264 (taxa de resposta de 30%). Verifica-se que houve um aumento do número de respostas em relação aos anos anteriores (2009 – 194; 2010 – 204).



De seguida são apresentados os dados mais relevantes recolhidos com o inquérito de satisfação aos utentes/clientes.

**Gráfico 16** ↓ *Peso relativo das respostas dos utentes à questão:  
Razão que o levou a procurar o INSA, IP - 2011*



É de realçar que a principal razão apontada pelos clientes para recorrerem aos serviços do Instituto é por "Indicação do Médico Assistente".

Esta resposta foi também a mais referida em anos anteriores (2009 - 60% e 2010 - 62%).

Relativamente ao grau de satisfação com o atendimento administrativo do INSA, IP foram obtidos os seguintes resultados (é apresentada apenas a resposta com maior peso relativo):

- Simpatia/Cortesia - 77% dos inquiridos encontrava-se "Muito Satisfeito";
- Clareza das informações - 59% dos inquiridos respondeu "Muito Satisfeito";
- Rapidez no atendimento - 57% respondeu "Muito Satisfeito";
- Horário de Atendimento - 50% das respostas dos inquiridos incidiu no "Muito Satisfeito".

Em relação à questão que pretendia avaliar o grau de satisfação com o desempenho do técnico do INSA, IP que efetuou a colheita verificaram-se os seguintes resultados:

- Simpatia/Cortesia - 67% dos inquiridos encontra-se "Muito Satisfeito";
- Clareza das informações - 62% dos inquiridos defende estar "Muito Satisfeito";
- Competência técnica demonstrada na colheita - 66% dos clientes inquiridos referem encontrar-se "Muito Satisfeito";
- Tempo de atendimento na sala de colheitas - 57% das respostas foram "Muito Satisfeito".

A questão relativa ao grau de satisfação do cliente em relação ao Laboratório obteve os seguintes resultados:

- Cumprimento de prazos de entrega de resultados - 47% inquiridos encontrava-se "Muito Satisfeito";
- Apresentação de resultados (Relatório) - 48% dos inquiridos respondeu "Muito Satisfeito";
- Clareza nos relatórios - 48% dos inquiridos diz-se "Muito Satisfeito";
- Assistência e apoio técnico - 43% dos inquiridos responderam "Satisfeito";
- Esclarecimento de dúvidas - 41% das respostas foi "Muito Satisfeito".

Relativamente à questão que pretendia avaliar a satisfação dos clientes no que concerne as instalações do INSA onde efetuaram a colheita foram obtidos os seguintes resultados:

- Conforto térmico - 52% dos inquiridos encontrava-se "Satisfeito"
- Comodidade do mobiliário - 55% respondeu "Satisfeito"
- Iluminação - 48% dos clientes revelam encontrar-se "Satisfeito"

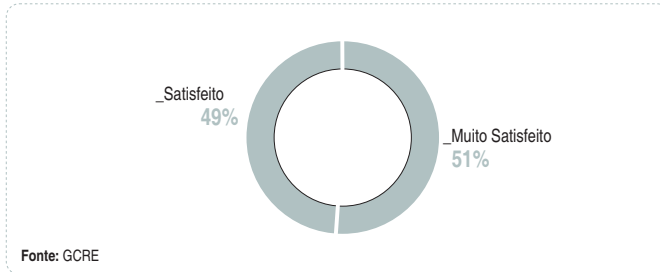
Quando inquiridos se recomendariam o INSA, IP a outras pessoas, empresas ou utentes, a resposta foi afirmativa em 74% dos clientes, contra uma resposta negativa de 1%.

Contudo, é importante destacar que 25% dos questionários não atribuíram resposta neste campo.



\_O gráfico seguinte resume a avaliação dos inquiridos relativamente ao serviço prestado pelo INSA, IP na área das análises clínicas.

**Gráfico 17** ↓ *Peso relativo das respostas avaliação global do serviço prestado pelo INSA, IP - 2011*



\_Nesta questão verifica-se uma evolução muito positiva em relação ao ano de 2010, no qual 41% dos inquiridos respondeu que se encontrava "Muito Satisfeito" e 58% respondeu estar "Satisfeito".

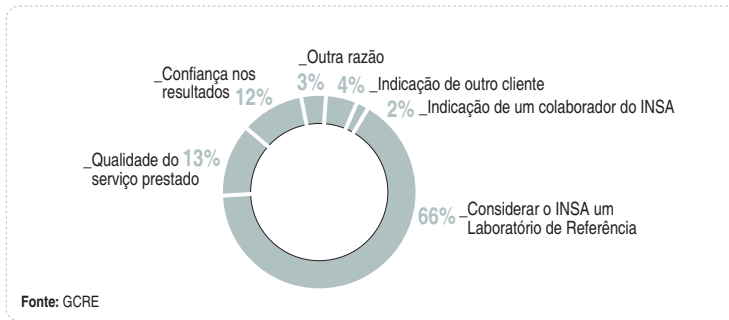
**Analises Hídricas, Análises Alimentares e Análises Ambientais**

\_O questionário foi concebido para avaliar a satisfação dos clientes em relação ao serviço prestado pelo INSA, IP na área Hídrica, Ambiental e Alimentar, tendo sido enviado, em 2011, por correio, juntamente com o Relatório das análises efetuadas. Foi solicitado o seu preenchimento e devolução (por correio) para o Núcleo de Apoio ao Utente.

\_Foram enviados 468 questionários e devolvidos 220 (taxa de resposta de 47%). Verifica-se que houve um aumento significativo do número de respostas em relação a anos anteriores (2009 – 37; 2010 – 61).

\_De seguida são apresentados os dados mais relevantes recolhidos com o inquérito de satisfação aos clientes.

**Gráfico 18** ↓ *Peso relativo das respostas relativas à principal razão que levou os clientes a escolher o INSA, IP - 2011*



\_Verifica-se que 66% dos clientes escolheram o Instituto por o considerarem um Laboratório de Referência.

\_Esta foi também a resposta com maior peso relativo nos anos de 2009 e 2010.

\_Quando questionados sobre qual o grau de satisfação com o atendimento do INSA, IP, as repostas foram as seguintes (é apresentada apenas a resposta com maior peso relativo):

- \_Simpatia/Cortesia – 56% dos clientes encontrava-se "Muito Satisfeito";
- \_Clareza das informações - 51% dos clientes revela encontra-se "Muito Satisfeito";
- \_Rapidez no atendimento - , 46% respondeu "Satisfeito";
- \_Horário de Atendimento - 55% das respostas dos inquiridos incidiu no "Satisfeito".

Em relação à questão que pretendia avaliar o grau de satisfação com o desempenho do técnico do INSA, IP que efetuou a colheita verificaram-se os seguintes resultados:

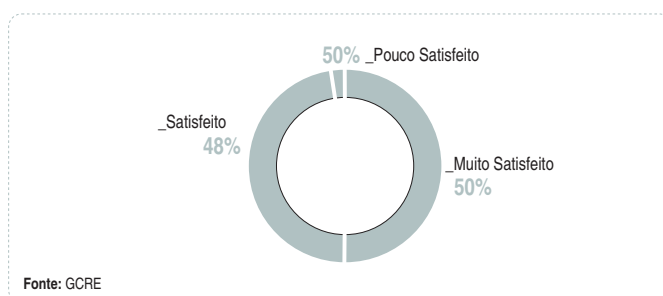
- \_Simpatia/Cortesia – 38% dos inquiridos encontra-se "Muito Satisfeito";
- \_Clarezas das informações - 35% das respostas incidiram em "Muito Satisfeito";
- \_Competência técnica demonstrada na colheita - 39% dos inquiridos encontrar-se "Muito Satisfeito".



\_Quando questionados sobre a possível recomendação dos Laboratórios do INSA a outras Entidades/Empresas/Utentes, 99% dos inquiridos respondeu afirmativamente.

\_Em termos gerais, quando inquiridos sobre a avaliação do serviço prestado pelo INSA, IP, 50% dos clientes revela encontrar-se "Muito Satisfeito".

**Gráfico 19** ↓ *Peso relativo das respostas avaliação global do serviço prestado pelo INSA, IP - 2011*



### 7.5 Avaliação do Sistema de Controlo Interno

\_O Conselho Diretivo do INSA, IP 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, em 2011 foram desenvolvidas várias atividades pela direção de recursos humanos, direção de recursos financeiros e direção 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 CCAS, a avaliação do sistema de controlo interno do INSA, IP.

**Quadro 29** ↓ *Avaliação do Controlo Interno do INSA, IP*

Questões	Aplicado			Fundamentação
	Sim	Não	N.A.	
<b>1. Ambiente de controlo</b>				
Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			As especificações técnicas encontram-se descritas Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCCIC).
É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			
Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?			X	Não existe uma estrutura de auditoria interna.
Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço (ex. códigos de ética e de conduta, carta do utente, princípios de bom governo)?	X			Existe um código de ética (a ser revisto em 2012) e foi aprovado o PGRCCIC.



Questões	Aplicado			Fundamentação
	Sim	Não	N.A.	
<b>1. Ambiente de controlo</b>				
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 INSA, IP, que dá origem ao plano anual de formação. O levantamento de necessidades encontra-se de acordo com a missão e objetivos estratégicos do INSA, IP, 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 reuniões de coordenação mensais.
O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			Inspeções realizadas pela IGF sobre o controlo interno, e SAMA.
<b>2. Estrutura Organizacional</b>				
A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			
Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	X			Em 2011 foram avaliados pelo SIADAP 2, 1,55% dos colaboradores, e pelo SIADAP 3, 60,93%.
Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			Em 2011, 59% dos colaboradores realizaram formação.
<b>3. Atividades e procedimentos de controlo administrativo implementado no serviço</b>				
Existem manuais de procedimentos internos?	X			Existem procedimentos específicos sobre aprovisionamento e armazém, contabilidade e circuito documental, e tesouraria.
A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	X			
É elaborado anualmente um plano de compras?	X			
Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores?		X		
As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidas e formalizadas?	X			
Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?	X			
Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	X			
Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	X			
O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?	X			
<b>4. Fiabilidade dos sistemas de informação</b>				
Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria?	X			
As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?	X			Algumas das aplicações informáticas já se encontram integradas, prevê-se em 2012 um aumento do número de aplicações integradas.
Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			
A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			
Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	X			
A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de <i>backups</i> )?	X			
A segurança na troca de informações e software está garantida?	X			



## 7.6 Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho

O PDE 2008-2012 definiu um novo enquadramento para o INSA, IP no âmbito do posicionamento estratégico e da sua relação com os principais *key stakeholders* – o posicionamento institucional, os seus pontos fortes e pontos a desenvolver, as oportunidades identificadas e respetivas ameaças (análise SWOT), alinhadas segundo os objetivos estratégicos do Instituto (apresentados no ponto 2.2).

### Quadro 30 Análise de Pontos Fortes e Pontos Fracos

Pontos Fortes	OE
Boa proximidade aos decisores em saúde Interesse dos profissionais em aumentar o impacto do seu trabalho na política de saúde INSA, IP é já instrumental na implementação de vários programas nacionais Os Departamentos estão envolvidos em Projetos e outras Atividades internacionais, sendo pontos focais para Portugal em muitos deles	OE1
Elevada preparação do pessoal para se ajustar às funções essenciais Equipamentos modernos e novas estruturas de apoio Elevada produção científica	OE2
Elevado número de profissionais com grau académico adequado Conselho Científico, que desempenha as funções de aconselhamento da Direção, no estabelecimento de padrões e de políticas institucionais na área da investigação em saúde Cultura institucional de candidatura a financiamentos de investigação Potencial técnico e científico existente	OE3
Prestação de serviços externos consolidada Muitos dos profissionais têm boa capacidade de comunicação a nível internacional	OE4
Interesse e expectativa dos colaboradores, relativamente à capacidade da Direção em promover a comunicação interna e externa	OE5
Nos últimos anos, melhoria nos procedimentos administrativos e de gestão – criação de gabinete de planeamento e gestão, base de dados que colige a informação sobre recursos, desempenho e atividades desenvolvidas	OE6
Progressos notáveis na qualificação graduada e pós-graduada, no INSA, IP	OE7
Algumas áreas do INSA, IP têm acesso a equipamentos laboratoriais modernos	OE8
Elevada capacidade dos profissionais para a produção de comunicações científicas e técnicas	OE9
Pontos Fracos	OE
Pouco enfoque na “evidência para decisão política” Noção limitada, pessoal, das prioridades nacionais devido à ausência de discussão e deficit de formação em saúde pública O trabalho dos Departamentos relacionado com as prioridades em saúde nem sempre tem carácter estratégico A constituição de parcerias nacionais e internacionais nem sempre é decidida a nível institucional/estratégico	OE1
A concretização das funções essenciais varia grandemente entre os Departamentos. Rigidez dos Departamentos nos temas centrais do trabalho desenvolvido na cultura organizacional.	OE2
Capacidade limitada em algumas áreas importantes de investigação em saúde (p.ex., investigação em serviços e sistemas de saúde) Inexistência de um processo sistemático no estabelecimento de prioridades em investigação Fragmentação de candidaturas para financiamento de investigação Instituição não está focalizada para a divulgação de resultados junto dos não especialistas e população em geral	OE3
Inexistência de um sistema integrado de gestão Baixa perceção de modelos de negócio por parte dos profissionais	OE4
Atualmente a comunicação entre departamentos é limitada, bem como entre a gestão executiva e os departamentos A dispersão geográfica pode ser uma barreira à comunicação Colaboração com outras instituições em grande parte decidida pelos departamentos. Não existem decisões institucionais para o estabelecimento de parcerias estratégicas Infraestrutura de informação nem sempre é suficiente para cobrir as necessidades (acesso a internet, telefone, videoconferência)	OE5
Falta de integração da gestão e administração institucional no dia-a-dia dos departamentos Recursos humanos com insuficientes conhecimentos e formação em administração e gestão Possível falta de transparência na informação técnica e financeira, a nível institucional Debilidade técnica e lentidão em vários serviços de apoio	OE6
Ausência de uma política institucional que promova a formação contínua dos RH Proporção significativa (embora com tendência a diminuir) de pessoal com educação e formação de nível básico ou inferior	OE7
Ausência de política institucional transparente na aquisição de novo equipamento Diversidade de equipamento laboratorial, o que aumenta a competição entre centros Algumas unidades referem atrasos no processo administrativo de compra de equipamento (apesar de se reconhecerem melhorias substanciais nos últimos anos)	OE8
Profissionais não têm uma imagem uniforme do INSA, IP enquanto centro de excelência em saúde pública	OE9



Oportunidades	OE
Nova legislação fortalece o papel do INSA, IP na apresentação de evidência para o processo político Processos paralelos, como a reforma do sector público, permitem uma maior autonomia do INSA, IP Número crescente de prestadores de serviços de saúde e biomédicos, incluindo oriundos do sector privado Papel do INSA, IP como Laboratório do Estado	OE1
Plano Nacional de Saúde deve ser utilizado pelo INSA, IP para concretizar as suas funções essenciais Plano Nacional de Ação Ambiente e Saúde Reforma dos laboratórios do Estado Possibilidade de evoluir para estatuto de EPE	OE2
Elevado número de instituições de investigação internacionais, que podem oferecer oportunidades para a geminação e troca de experiências Articulação com os Institutos congéneres europeus	OE3
Celebração de contratos-programa Definição de carteira de negócios que vá de encontro às necessidades do mercado (público e privado)	OE4
Fortes oportunidades para o estabelecimento de parcerias nacionais e internacionais produtivas	OE5
Melhoria substancial nos sistemas de administração e gestão Considerável experiência a nível institucional, que pode ser utilizada vantajosamente a nível nacional e internacional	OE6
Oportunidades disponíveis de qualificação e formação, a nível nacional e internacional	OE7
Uma maior focalização na investigação pode reduzir as necessidades em equipamento de elevada tecnologia	OE8
Melhoria contínua em marketing e meios de disseminação para instituições públicas	OE9
Ameaças	OE
INSA, IP nem sempre é consultado como produtor de evidência para os decisores Processos políticos nem sempre são comunicados todavia, aconselhamento procurado ad hoc e frequentemente em emergências Elevado número de instituições relevantes a nível nacional e internacional e um número crescente de prioridades políticas	OE1
Número crescente de entidades privadas que prestam serviços laboratoriais, tornando redundantes alguns dos serviços públicos	OE2
Competição e falta de transparência de mandatos na área de investigação em saúde, a nível nacional Complexidade de normas e padrões na investigação em saúde	OE3
Mais rápida capacidade de adaptação e de abordagem pró-activa ao mercado por parte do sector privado Perda para o sector privado de elementos do INSA, IP com valor técnico e científico, diminuindo a capacidade de resposta e de inovação	OE4
Ambiente muito competitivo, especialmente na prestação de serviços laboratoriais e investigação	OE5
Ambiente não propício ao envolvimento e adesão dos profissionais ao processo de modernização a nível nacional e internacional	OE6
Competitividade a nível salarial	OE7
Possível redução do financiamento a nível europeu	OE8
Diversidade de instituições a trabalhar com interesse em competição Falta de clareza nos mandatos exclusivos do INSA, IP	OE9

Como se pode observar dos quadros acima representados, 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 alinhar-se perante as oportunidades e, por fim, atenuar/eliminar as ameaças na medida do seu raio de ação.

Da reflexão sobre a análise SWOT resultou um conjunto de iniciativas que levaram à criação de um plano de medidas de melhoria que integra um Novo Modelo de Gestão a implementar gradualmente no Instituto.

### 7.7 Avaliação global do Plano de Ação 2011

Neste capítulo encontram-se explanados os resultados da avaliação do desempenho do Plano de Ação do INSA, IP para 2011 (PA 2011). O presente plano foi delineado em função do Plano de Desenvolvimento Estratégico 2008/2012 e das Linhas de Orientação Estratégica para 2011, anteriormente apresentadas (7.1).

Numa primeira fase, apresenta-se a contagem do número de iniciativas e de indicadores propostos, o grau de realização das metas (superadas, atingidas ou não atingidas) e o desempenho global (taxa de realização média em função da meta estabelecida) registado pela estrutura orgânica do INSA, IP.



\_Numa segunda fase, apresenta-se a informação acima descrita por Departamento Técnico-Científico, Serviços de

Apoio à Investigação, Gestão e Administração e Assessorias de Apoio Técnico Especializado.

### Quadro 32 Volume de Iniciativas, Indicadores, Execução das Metas e Realização Média do PA 2011 - INSA, IP

Unidade: N. e %

Unidade Orgânica	Atividades	Indicadores	Meta			Taxa de Realização Média
			Superou	Atingiu	Não Atingiu	
Órgãos Estatutários	9	10	0	7	3	83%
Serviços Desconcentrados	4	4	0	2	2	85%
Departamentos Técnico-Científicos	581	681	106	434	141	100%
Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração	47	45	0	35	10	85%
Assessorias de Apoio Técnico Especializado	97	98	22	54	22	111%
Museu da Saúde	5	8	1	6	1	88%
Grupo de Trabalho dos Biotérios	1	1	0	1	0	100%
<b>Total</b>	<b>744</b>	<b>847</b>	<b>129</b>	<b>539</b>	<b>179</b>	<b>100%</b>

\_Deste modo, verifica-se que o INSA, IP programou 739 atividades a realizar em 2011, avaliadas através de 847 indicadores. Da análise da execução das metas propostas conclui-se que 15% das metas foram superadas (i.e. taxa de realização acima dos 100%), 64% foram atingidas (i.e. taxa de realização igual a 100%), e que 21% das metas não foram atingidas (i.e. taxa de realização abaixo dos 100%).

\_O quadro seguinte mostra o desempenho da estrutura orgânica no INSA, IP no Plano de Ação de 2011, em termos da prossecução dos objetivos estratégicos definidos pelo Plano de Desenvolvimento Estratégico 2008/2012.

### Quadro 33 Volume de Iniciativas, Indicadores, e Realização Média do PA 2011 - INSA, IP

Unidade: N. e %

Objetivos Estratégicos	Atividades	Indicadores	Taxa de Realização Média
OE1 – Alinhar as prioridades do INSA com as prioridades da Saúde	113	141	102%
OE2 – Reforçar as funções essenciais	155	172	100%
OE3 – Desenvolver a investigação científica	207	252	98%
OE4 – Garantir a auto-sustentabilidade financeira	30	32	101%
OE5 – Melhorar os diálogos interno e externo	72	79	100%
OE6 – Melhorar os serviços administrativos	51	47	91%
OE7 – Melhorar a qualificação dos recursos humanos	44	47	112%
OE8 – Reforçar a capacidade instalada	39	42	104%
OE9 – Reforçar a imagem	32	35	102%
<b>Total</b>	<b>743</b>	<b>847</b>	<b>100%</b>

\_Através da análise do quadro acima verifica-se que prossecução média de todos os objetivos estratégicos é superior á meta estabelecida, com exceção do Objetivo Estratégico 3 - Desenvolver a investigação científica, que ficou 2 p.p. abaixo da meta.



### Avaliação do desempenho do PA 2011 dos Departamentos Técnico-Científicos

A análise do desempenho dos DTC no PA 2011 permite concluir que na globalidade os Departamentos Técnico-Científicos do INSA, IP atingiram os objetivos propostos para 2011, sendo que três departamentos tiveram uma taxa de realização superior a 100% e os restantes três, uma taxa de realização inferior a 100%.

Verifica-se ainda, que em 16% das atividades propostas para 2011 foram superadas as metas, em 64% foi atingida a meta e em 21% não foi possível atingir a meta. No capítulo relativo à atividade dos Departamentos encontra-se a análise dos desvios verificados.

Para além do esforço verificado em cumprir o Plano de Ação concebido para 2011, os Departamentos Técnico-Científicos desenvolveram outras atividades de relevo, que não foram incluídas no Plano de Ação por terem surgido durante o decorrer do ano, e por isso não foi possível antecipar a sua realização aquando da produção do Plano. Assim, as atividades de maior importância desenvolvidas durante o ano de 2011, mas que não foram contempladas no Plano de Ação encontram-se em anexo.

**Quadro 34** Volume de Iniciativas, Indicadores, Execução das Metas e Realização Média do PA 2011 dos Departamentos Técnico-Científicos

Unidade: N. e %

DTC	Atividades	Indicadores	Meta			Taxa de Realização Média
			Superou	Atingiu	Não Atingiu	
DAN	91	94	8	75	11	103%
DDI	117	119	19	82	18	113%
DEP	56	97	6	70	21	94%
DG	175	200	40	103	57	96%
DPS	73	100	15	64	21	95%
DSA	68	71	18	40	13	103%
<b>Total</b>	<b>580</b>	<b>681</b>	<b>106</b>	<b>434</b>	<b>141</b>	<b>100%</b>

### Avaliação do desempenho do PA 2011 dos Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração

Através da análise do desempenho dos serviços de apoio à investigação, gestão e administração verifica-se que não foi

possível atingir a realização média de 100% nestas unidades orgânicas. Em anexo encontra-se a descrição e análise dos desvios verificados.

**Quadro 35** Volume de Iniciativas, Indicadores, Execução das Metas e Realização Média do PA 2011 dos Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração

Unidade: N. e %

Serviços de Apoio à Gestão e Administração	Atividades	Indicadores	Meta			Taxa de Realização Média
			Superou	Atingiu	Não Atingiu	
Direção de Gestão de Recursos Humanos	9	9	0	7	2	81%
Direção de Gestão de Recursos Financeiros	10	10	0	5	5	78%
Direção de Gestão de Recursos Técnicos	18	13	0	10	3	77%
Biblioteca	10	13	0	13	0	100%
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>45</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>10</b>	<b>85%</b>

**Avaliação do desempenho do PA 2011 das Assessorias de Apoio Técnico Especializado**

A realização média das assessorias do INSA, IP encontra-se nos 110%, sendo que três destas unidades não atingiram os 100%, e quatro superaram os 100%.

Relativamente à execução das metas propostas para 2011, 55% das metas foram atingidas, 22% foram superadas e percentagem igual não foi atingida. Em anexo encontra-se a descrição e análise dos desvios verificados.

**Quadro 36** Volume de *Iniciativas, Indicadores, Execução das Metas e Realização Média do PA 2011 das Assessorias de Apoio Técnico Especializado*

Unidade: N. e %

Assessorias de Apoio Técnico Especializado	Atividades	Indicadores	Meta			Taxa de Realização Média
			Superou	Atingiu	Não Atingiu	
GAEQ	16	16	5	10	1	108%
GAI	15	15	2	6	7	92%
GCRE	22	23	7	11	5	124%
GF	11	11	6	5	0	154%
GJ	3	3	0	3	0	100%
GPG	9	9	3	6	0	108%
GQ	6	6	2	1	3	113%
GSAHST	15	15	0	10	5	87%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>98</b>	<b>22</b>	<b>54</b>	<b>22</b>	<b>111%</b>

# 8 \_atividade dos departamentos Técnico-Científicos



www.insa.pt



11

Relatório de Atividades 2011

Instituto Nacional de Saúde  
Doutor Ricardo Jorge, IP

## \_8.1 Desempenho global das Funções

### Essenciais

Neste capítulo apresentar-se-á os indicadores relativos às funções essenciais por departamento técnico-científico. Em cada função essencial para além da tabela com os valores relativos a cada indicador, e também apresentada informação detalhada de alguns indicadores, e sempre que for pertinente, rácios de produtividade.

## \_8.1.1 Investigação & Desenvolvimento

Neste subcapítulo encontram-se elencados todos os indicadores de I&D por DTC relativos à produção científica realizada em 2011. As referências e alguns dos conteúdos dos produtos científicos produzidos no INSA, IP encontram-se no repositório do Instituto (<http://repositorio.insa.pt/>).

### Quadro 37 Desempenho dos Indicadores de Investigação & Desenvolvimento por Departamento Técnico-Científico - 2011

Unidade: N.

_Indicadores	DAN	DDI	DEP	DG	DPS	DSA	Total
Artigos em revistas internacionais	12	27	13	50	7	14	123
Artigos em revistas nacionais	4	0	0	2	0	0	6
Apresentações orais em reuniões científicas	52	13	5	25	17	17	129
Posters/abstracts em reuniões científicas	55	32	4	21	29	14	155
Relatórios científicos e técnicos	10	54	9	2	1	0	76
Livros científicos	1	0	0	0	0	0	1
Capítulos de livros científicos	1	1	2	7	0	1	12
Dissertações de Mestrado	3	1	0	9	2	3	18
Teses de Doutoramento	0	2	1	6	1	0	10
Doutoramentos orientados ou coorientados no INSA	3	10	0	14	4	6	37
Projetos de I&D novos	3	4	3	3	2	0	15
Projetos de I&D em curso/concluídos	25	54	12	54	16	18	179
Patentes	0	0	0	1	0	0	1
Prémios	1	2	0	6	0	0	9
Organização de reuniões científicas	5	18	3	2	7	1	36
Redes de Investigação	4	3	0	1	5	0	13

Fonte: DTC



\_De seguida serão apresentados com maior detalhe os Projetos de I&D, Patentes, 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 INSA, IP pelo que não houve necessidade de serem incluídos neste capítulo.

#### Projetos de Investigação & Desenvolvimento

\_O desenvolvimento da investigação científica é uma prioridade e desígnio estratégico, pelo que no INSA, IP existem duas modalidades de financiamento dos projetos de I&D: interno (através do orçamento do INSA, IP) e externo. A principal fonte de financiamento externo é a Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), seguindo-se outras entidades como a União Europeia (em diferentes programas), o Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN), a Fundação Calouste Gulbenkian (FCG), entre outras.

\_Para um melhor conhecimento e monitorização dos projetos de I&D desenvolvidos no INSA, IP foi implementado em 2011, um sistema de informação dedicado exclusivamente à gestão dos projetos de I&D, pelo que se espera que em 2012 exista um conhecimento mais aprofundado da situação.

#### Patentes

O Departamento de Genética submeteu, em 2011, um pedido de patente para uma nova metodologia, que se encontra em avaliação no Instituto Nacional da Propriedade Industrial. O pedido de patente resulta de estudo conduzido pelo DG do INSA, IP, em colaboração com Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, que conduziu ao desenvolvimento de uma nova abordagem terapêutica para a Fibrose Quística, visando a correção bioquímica do defeito molecular que está na base da doença.

#### Prémios

Em 2011, os Departamentos Técnico-Científicos receberam no total 9 prémios, de seguida encontra-se a informação detalhada sobre cada um dos prémios.

**Quadro 38** ↓ **Prémios Recebidos pelos Colaboradores do INSA, IP - 2011**

Prémio	Nomes dos Premiados	Instituição que atribui	Nac / Internacional	DTC
Prémio melhor comunicação/poster	Inês Coelho, Sandra Gueifão, Ana Cláudia Nascimento, Manuel Lobo, Alejandra Gimenez, Norma Farfan, Isabel Castanheira	9th International Food Data Conference	Internacional	DAN
ERA Pathogenomics	Alexandra Nunes	ERA-NET	Internacional	DDI
Prémio Dr. José Luís Champalimaud	Líbia Zé-Zé	12.º Encontro Nacional de Atualização em Infecçologia	Nacional	DDI
Prémio Elsevier (Poster presentation, 16th International Congress of the World Muscle Society)	Santos, R.; Gonçalves, A.R.; Vieira, E.; Santos, M.A.; Fineza, I.; Moreno, T.; Vieira, J.P.; Bronze-da-Rocha, E.	16th International Congress of the World Muscle Society	Internacional	DG
Prémio Elsevier (Poster presentation, 16th International Congress of the World Muscle Society)	Vermengo, L.; Oliveira, J.; Krahn, M.; Vieira, E.; Santos, R.; Carrasco, L.; Negrão, L.; Panuncio, L.; Leturcq, F.; Labelle, V.; Bronze-da-Rocha, E.; Mesa, R.; Pizzarossa, C.; Lévy, N.; Rodríguez, M.M.	16th International Congress of the World Muscle Society	Internacional	DG
Best oral presentation	Tavares A, Antunes S, Louro H, Lavinha J, Silva, MJ	International Congress of Occupational and Environmental Health	Internacional	DG
Prémio de Investigação Básica	Mendes Al, Matos P, Moniz S, Jordan P.	62ª Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Endocrinologia e Doenças Metabólicas	Nacional	DG
Prémio Mulher Activa 2011	Margarida Amaral	Revista Mulher Activa	Nacional	DG
Best oral presentation (VIII International Symposium SPDM- Inborn errors of Metabolism and Neurodegeneration)	Almeida LS, Ferreira M, Nogueira C, Furtado F, Evangelista T, Santorelli FM and Vilarinho L.	Sociedade Portuguesa de Doenças metabólicas	Nacional	DG

Fonte: DTC



### Organização de Reuniões Científicas

Em 2011, foram organizadas 36 reuniões, congressos, workshops ou cursos de cariz científico, pelos DTC.

O quadro seguinte espelha esta realidade, sendo necessário ressaltar que algumas destas iniciativas foram reeditadas durante o decorrer do ano.

**Quadro 39** ↓ *Reuniões Científicas organizadas pelos Colaboradores do INSA, IP - 2011*

Reunião	Nacional / Internacional	DTC
10ª Reunião PNAEQ em Microbiologia dos Alimentos	Internacional	DAN
4ª Reunião anual PortFIR	Internacional	DAN
Metrological traceability in the globalisation age IMEKO TC23; TC24; TC8 join event	Internacional	DAN
International Conference on Childhood Obesity- CIOI 2011	Internacional	DAN
Segurança na cadeia alimentar: do perigo ao risco microbiológico	Nacional	DAN
Contaminantes alimentares e ambientais. Duas realidades uma só saúde	Nacional	DAN
Vigilância em Restauração Coletiva - Reunião com os clientes	Nacional	DAN
Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI Portugal	Nacional	DAN
A utilização do teste IGRA no diagnóstico da Tuberculose: fundamentos e aplicação	Nacional	DDI
Evolution of beta-lactam resistance in Streptococcus pneumoniae	Nacional	DDI
Regulation of genetic transformation in S. pneumoniae: relationship with some aspects of its experimental virulence and resistance	Nacional	DDI
Structure-function relationships in the emerging enzymes CTX-M	Nacional	DDI
Identificação morfológica de fungos com relevância clínica	Nacional	DDI
Simpósio em Micologia clínica	Nacional	DDI
Curso Avançado de Biologia Molecular: o diagnóstico molecular de infeções por múltiplos agentes	Nacional	DDI
Grupo TORCH: o olhar do laboratório, do obstetra e do pediatra	Nacional	DDI
Jornal club	Nacional	DDI
Workshop "Biobanco na investigação em Saúde"	Internacional	DEP
Workshop "Public Health Capacity"	Internacional	DEP
Workshop "Médicos-Sentinela"	Nacional	DEP
Sociedade Portuguesa de Genética Humana	Nacional	DG
Workshop do Clube de Biologia Molecular	Nacional	DG
Prise en charge du patient à haut risque cardiovasculaire	Internacional	DPS
15ª Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Genética Humana	Nacional	DPS
Biobanking for Health Research	Nacional	DPS
The International Conference on Occupational and Environmental Health (ICOEH)	Internacional	DSA

Fonte: DTC

### Redes de I&D

É de salientar que em 2011, os Departamentos participaram em 13 redes de investigação. O quadro seguinte resume esta participação.



Quadro 40 Participação em Redes de Investigação - 2011

Rede	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	Nac / Internacional	DTC
MoniQA Network (Monitoring and Quality Assurance in the Food Supply Chain) FOOD-CT-2006-036337 (WG Environmental Contaminants)	ICC-International Association for Cereal Science and Technology	Maria Antínia Calhau	Internacional	DAN
European Network on reducing marketing pressure on children	Direcção Geral da Saúde da Noruega (GDHN)	Ana Isabel Rito	Internacional	DAN
WHO Collaboration Centres network	WHO Regional Office for Europe	Ana Isabel Rito	Internacional	DAN
Group of experts for technical advice on the School Fruit Scheme of the European Commission	EU	Ana Isabel Rito	Internacional	DAN
European Research Infrastructure on Highly Pathogenic Agents (ERINHA)	EU 7th Framework Programme/ INSERM	Sofia Núncio	Internacional	DDI
Red Iberoamericana para la investigación y control de las enfermedades rickettsiales	CYTED/ Universidade Autonoma de Yucatan	Sofia Núncio	Internacional	DDI
Microareias - Rede Nacional de Vigilância da Qualidade das Areias de Zonas Balneares e de Recreio	INSA, IP; Direcção Geral do Ambiente	Cristina Veríssimo	Nacional	DDI
SSIEM-Dietitians Group	SSIEM	Manuela Almeida; Júlio Rocha	Internacional	DG
Autism Genome Project	Medical Research Council of the United Kingdom (MRC), Health Research Board of Ireland (HRB), Genome Canada, Canadian Institutes for Health Research (CIHR), Southwest Autism Research and Resource Center (SARRC) and Hillbrand Foundation	Astrid Moura Vicente	Internacional	DPS
The Autism Simplex Collection	Autism Speaks	Astrid Moura Vicente	Internacional	DPS
Enhancing the scientific study of early autism: a network to improve research, services and outcomes" (ESSEA)	COST Action BM1004	Astrid Moura Vicente	Internacional	DPS
Projeto de Capacitação em Promoção da Saúde (PROCAPS)	INSA, IP	Maria João Heitor	Nacional	DPS
BioFig	Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa	Astrid Moura Vicente	Nacional	DPS

Fonte: DTC

**Produtividade**

Aqui encontra-se a produtividade<sup>6</sup> calculada para alguns dos indicadores de I&D. Foram seleccionados os indicadores de Artigos (internacionais e nacionais), Teses de Doutoramento, e Projetos de I&D, para a representarem a produção total de I&D. Para além destes indicadores foi ainda introduzido o número de bolseiros.

Quadro 41 Produtividade<sup>7</sup> relativa aos indicadores de I&D - 2011

Indicadores	Total
Artigos	2,6
Doutoramentos orientados ou coorientados no INSA	0,8
Projetos de I&D em curso/concluídos	3,7
Redes de Investigação	0,3
Bolseiros	1,8

(6) Para o cálculo produtividade foi utilizada a razão entre o valor obtido para cada indicador (produto) e o número de investigadores de carreira. A fórmula utilizada para o cálculo do número de colaboradores adstritos à I&D é apenas uma aproximação à realidade, no entanto não se encontra disponível um método mais fiável.

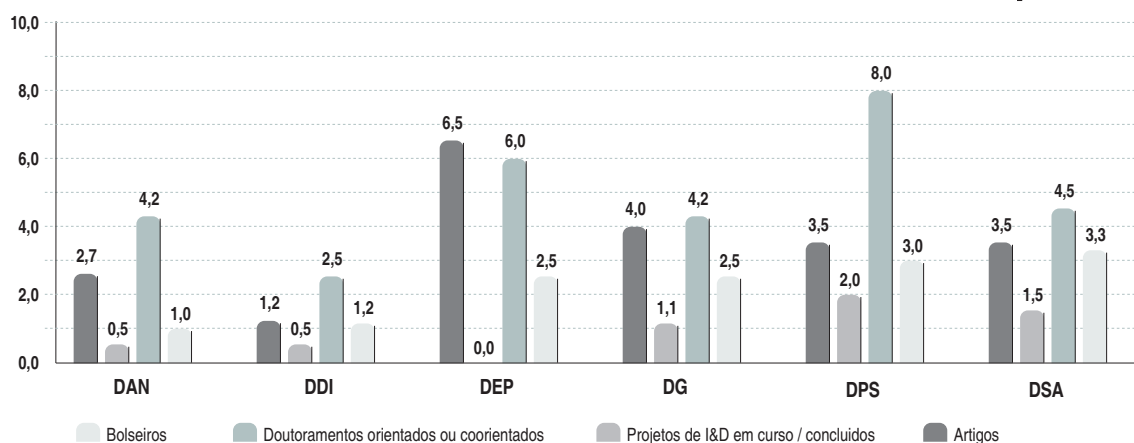
(7) Para o cálculo produtividade foi utilizada a razão entre o valor obtido para cada indicador (produto) e o número de investigadores de carreira.



\_Em média cada investigador publicou cerca de 3 artigos, tendo o DEP o maior número de artigos publicados por investigador. Relativamente a teses de doutoramento em curso, em média cada investigador orienta um doutorando.

\_O DPSDC é o departamento com maior número de projetos de I&D por investigador. A participação em redes de investigação é baixa, com exceção do DPSDC, onde cada investigador participa em média em 2,5 redes. Relativamente aos bolseiros, o DSA é o departamento com maior número de bolseiros por investigador.

Gráfico 20 Produtividade relativa aos Indicadores de I&D por DTC - 2011



### 8.1.2 Laboratório de Referência

\_Os indicadores relativos à função de laboratório de Referência encontram-se de seguida elencados por Departamento.

Quadro 42 Desempenho dos Indicadores de Referência por Departamento Técnico-Científico - 2011

Unidade: N.

Indicadores	DAN	DDI	DEP	DG	DPS	DSA	Total
Recomendações para apoio técnico-normativo	1	4	5	1	0	1	12
Participação em comissões/grupos de trabalho internacionais	2	6	6	2	1	0	17
Participação em comissões/grupos de trabalho nacionais	3	5	8	5	3	9	33
Coordenação de programas de AEQ internacionais	0	0	0	0	0	2	2
Coordenação de programas de AEQ nacionais	8	3	0	0	0	2	13
Materiais de referência implementados	0	1	0	0	0	0	1
Novas metodologias de referência	0	18	0	2	0	0	20
Coordenação de redes de referência	0	6 <sup>8</sup>	0	0	0	0	6
Participação em redes de referência	2	3	0	5	0	0	10
Consultorias no âmbito da referência	0	18	0	0	0	1	19
Publicações técnicas em referência	0	0	0	3	0	0	3

Fonte: DTC

### Grupos de Trabalho

\_A participação em grupos de trabalho é uma parte importante do trabalho na área de referência desenvolvido pelos DTC do INSA, IP.

\_Em 2011, os departamentos participaram num total de 50 grupos de trabalho. De seguida são elencados os grupos de trabalho divididos pela natureza de nacional ou internacional.

(8) O DDI participa em várias redes que são simultaneamente de referência e de vigilância epidemiológica, por uma questão metodológica, as referidas redes são desenvolvidas na função essencial de Observatório de Saúde.



Quadro 43 ↓ Participação em Grupos de Trabalho Internacionais de Investigação - 2011

Grupo de Trabalho	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	DTC
Comissão técnica TC23 - International Measurement Confederation	IMEKO	Isabel Castanheira	DAN
CEN/TC387 Project Committee "Food Data"	Swedish Standards Institute	Isabel Castanheira	DAN
European Paediatric Task Force on <i>Helicobacter pylori</i>	European Helicobacter Study Group	Mónica Oleastro	DDI
ERINHA (European Research Infrastructure on Highly Pathogenic Agents)	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale	Sofia Nuncio	DDI
Quandhip - Quality Assurance Exercises and Networking on the Detection of Highly Infectious Pathogens	Robert Koch Institut	Sofia Nuncio	DDI
EQUATOX - Establishment of Quality Assurances for the Detection of Biological Toxins of Potential Bioterrorism Risk	Robert Koch Institut	Sofia Nuncio	DDI
Confederação Europeia de Micologia Médica	ECMM	José Brandão	DDI
Task Force Angola	Cooperação com Instituto Nacional de Saúde Pública da Republica de Angola	Lurdes Monteiro	DDI
Projeto Europeu Registo Europeu de Anomalias Congénitas	EUROCAT/EU	Carlos Dias	DEP
European Influenza Surveillance Network	EISN	Baltazar Nunes	DEP
JAMIE - Joint Action on Monitoring Injury in Europe	EU Injury Data Base	Teresa Contreiras	DEP
EUROEVA	ECDC	Baltazar Nunes	DEP
Health Inequalities in Europe	EUROHEALTHNET	Carlos Dias	DEP
EHLEIS - European Health and Life Expectancy Information System	Departamento de Demografia e Saúde da Universidade de Montpellier	Carlos Dias	DEP
European Public Health Genomics Network II	University of Maastricht	João Lavinha	DG
European Cytogenetics Association	ECA	Hilidelberto Correia	DG
INSERM U1043-CPTP Equipe 13	CHU Purpan	Luciana Costa	DPS

Fonte: DTC



Quadro 44 ↓ Participação em Grupos de Trabalho Nacionais de Investigação - 2011

_Grupo de Trabalho	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	DTC
Comissão Técnica de Normalização – Produtos da Pesca e da Aquicultura (CT25)	Associação da Indústria Alimentar Pelo Frio	Mariana Santos	DAN
Comissão Técnica da ASAE especializada em organismos geneticamente modificados	ASAE	Rita Batista	DAN
Comissão Técnica da ASAE especializada em contaminantes ods alimentos	ASAE	Antónia Calhau	DAN
Associação Portuguesa de Micologia Médica (ASPOMM)	ASPOMM	João Brandão	DDI
Grupo de trabalho de diagnóstico pré-natal da Sociedade Portuguesa de Virologia	Sociedade Portuguesa de Virologia	Sílvia Lopo e Paula Palminha	DDI
Grupo de Trabalho - Alterações Climáticas e Saúde Humana	DGS	Sofia Núncio	DDI
Grupo de trabalho dos Biotérios	INSA, IP	Maria João Alves	DDI
Grupo de trabalho PARERE	DGV	Maria João Alves	DDI
INFOTABAC	INSA, IP	Carlos Dias	DEP
Sistema de vigilância de ondas de calor e seus impactos na mortalidade	INSA, IP	Eleanora Paixão	DEP
Sistema de vigilância de acidentes Domésticos e de Lazer - ADELIA	INSA, IP	Teresa Contreiras	DEP
Registo Nacional de Anomalias Congénitas - RENAC	INSA, IP	Carlos Dias	DEP
Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública	APPSP	Carlos Dias	DEP
Peritos das Bolsas Ricardo Jorge	INSA, IP	Carlos Dias	DEP
Rede de Médicos Sentinela	INSA, IP	Carlos Dias	DEP
Estatísticas na Saúde	Conselho Superior de Estatística	Carlos Dias	DEP
Grupo de peritos área da genética	ACSS	Glória Isidro, Hildeberto Correia Rosário santos e Lúcia Lacerda	DG
Centro Nacional Coordenador Diagnóstico, Tratamento de Doenças Lisosomais	INSA, IP	Ana Maria Fortuna e Lúcia Lacerda	DG
Grupo de gestão e distribuição nacional de produtos dietéticos hipoproteicos para Doenças Hereditárias do metabolismo proteico	INSA, IP	Manuela Almeida	DG
Conselho de Coordenação de Estágios dos TSS	ACSS	Hildeberto Correia	DG
Comissão Técnica Nacional de Diagnóstico Pré-natal	DGS	Hildeberto Correia	DG
Direção da Sociedade Portuguesa de Genética Humana	SPGH	Astrid Moura Vicente	DPS
Dislipidemia na Criança	DGS	Mafalda Bourbon	DPS
Projeto Portugal-Harvard Early beginnings	ENSP	Mafalda Bourbon	DPS
CT42	CERTITECNICA	João Paulo Teixeira	DSA
CT28-SC4	LNEG	MPN	DSA
CT	RELACRE	MPN	DSA
CS04	IPQ	Helena Rebelo	DSA
ERSAR	ERSAR	Helena Rebelo	DSA
CT56-SC6	APIRAC	Manuela Cano	DSA
CT42	Certitecna	Hermínia Pinhal	DSA
CT71-SC3	APA	Fátima Aguiar	DSA
RSECE-QAI-Comissão Executiva para Revisão da Regulamentação	ADENE	Manuela Cano	DSA

Fonte: DTC



### Redes de Referência

De seguida encontram-se elencadas as redes de referência nas quais os Departamentos Técnico-Científicos participaram durante o ano de 2011. As redes coordenadas no INSA, IP

encontram-se descritas na função essencial de Observatório de Saúde, visto serem simultaneamente de referência e de observação de saúde. Neste sentido, aqui encontra-se descrita a participação em redes de referência coordenadas por outras instituições.

**Quadro 45** ↓ Participação em Redes de Referência - 2011

Rede	Entidade Coordenadora	Resp. no INSA	Nac. / Internac.	DTC
Rede Laboratórios de Referência para Materiais em contacto com alimentos	Joint Research Centre da EU - Ispra	MRS	Internacional	DAN
EuroFIR AISBL	Associação Internacional sem Fins Lucrativos	Maria Antónia Calhau	Internacional	DAN
WHO Supranational Reference Tuberculosis Laboratory Network	WHO	Anabela Santos Silva	Internacional	DDI
European Laboratory Network for Diphtheria	ECDC	Paulo Lavado	Internacional	DDI
Quality Assurance Exercises and Networking on the Detection of Highly Infectious Pathogens (QUANDHIP)	EU - DG-SANCO/ Robert Koch Institute	Sofia Nuncio	Internacional	DDI
European Molecular Quality Network (EMQN)	Labs participantes	João Gonçalves e Rosário Santos	Internacional	DG
ORPHANET	Em Portugal - IBMC; Internacional - INSERM	Coordenador do DG	Internacional	DG
International Society of Paediatric Oncology European Neuroblastoma Research Network - SIOPEX-R-NET	Labs participantes	Bárbara Marques	Internacional	DG
PHGEN II	DG Sanco	João Lavinha	Internacional	DG
UK NEQAS - United Kingdom National External Quality Assessment Service	UK NEQAS	Hildegardo Correia	Internacional	DG

Fonte: DTC

### 8.1.3 Prestação de Serviços Diferenciados

O Plano de Desenvolvimento Estratégico dá ênfase à Prestação de Serviços no Objetivo Estratégico 4, realçando a importância de aumentar as receitas próprias garantindo deste modo a sustentabilidade do INSA, IP. Este subcapítulo apresenta os indicadores referentes à criação de valor por parte das diferentes áreas de trabalho do INSA, IP.

**Quadro 42** ↓ Desempenho dos Indicadores de Prestação de Serviços por Departamento Técnico-Científico - 2011

Unidade: N. €

Indicadores	DAN	DDI	DEP	DG	DPS	DSA	Total
Total de amostras	4.827	25.748	0	154.596	11.404	20.281	216.856
Análises destinadas à atividade analítica (a faturar)	4.267	38.287	0	125.613	27.175	14.980	210.322
Análises não faturáveis (qualidade, projetos I&D, formação)	2.702	2.859	0	42.846	8.840	5.301	62.548
Valor gerado com análises clínicas	0	2.633.013	0	0	174.315	65.865	2.873.193
Valor gerado com análises sanitárias	266.091	0	0	0	0	508.416	774.507
Valor gerado com análises genéticas	0	0	0	2.516.616	0	0	2.516.616
Valor gerado com programas de avaliação externa da qualidade	26.678	0	0	0	0	20.829	47.507
Valor gerado com consultoria	0	0	39.650	0	0	0	39.650
Valor gerado com oferta formativa	14.626	23.028	1.600	8.746	9.172	12.867	70.039
Valor gerado com venda de publicações	6.289	0	0	0	0	0	6.289
Valor gerado com consultas médicas e de psicologia clínica	0	0	0	53.507	0	0	53.507

Fonte: DTC



É necessário salientar que o valor gerado não significa que seja faturado. Em muitas situações, parte do valor gerado não é passível de faturação, como por exemplo a consultadoria prestada internamente, para a qual é atribuído um valor, no entanto este trabalho não é passível de faturação. Os valores efetivamente faturados são apresentados no capítulo referente à análise económico-financeira.

### Produtividade

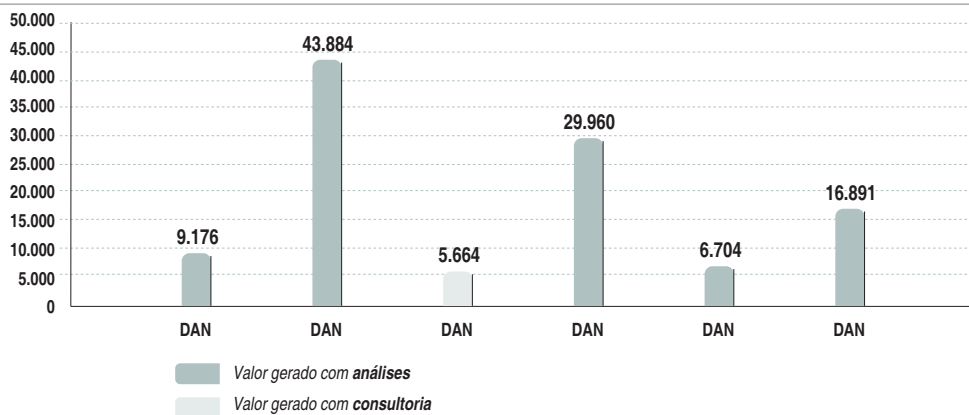
Aqui encontra-se a produtividade<sup>9</sup> calculada para alguns dos indicadores de Prestação de Serviços Diferenciada. Para que os valores de produtividade sejam comparáveis entre os DTC, foi utilizado o valor gerado, em alternativa ao número de amostras ou análises. Estes últimos indicadores são influenciados por características específicas de cada

Departamento, não permitindo uma comparação interdepartamental. Desta forma, foram selecionados os indicadores de valor gerado com análises para o DAN, DDI, DG, DPS e DSA, e o valor gerado com consultadoria para o DEP, com o objetivo de representarem a produção relativa à prestação de serviços diferenciados.

A produtividade média calculada do INSA, IP encontra-se nos 25.685 euros/técnico. Este valor parece ser bastante expressivo, no entanto quando comparado apenas com os custos com o pessoal incluído na fórmula de cálculo (24.065 euros/técnico), verifica-se que o saldo é pouco positivo.

Desta forma, o presente rácio permite comparar produtividade entre Departamentos e inferir sobre a evolução da produtividade, não possibilita tirar outro tipo de conclusões.

Gráfico 21 Produtividade relativa aos Indicadores de Prestação de Serviços por DTC - 2011<sup>9</sup>



Verifica-se que apesar de em valor absoluto o DDI e DG terem valores gerados semelhantes (diferença de 5%), quando comparados por produtividade existe uma diferença de 46%. No entanto, o DDI e DG encontram-se acima da média do Instituto (71% e 17% respetivamente), enquanto que o DAN (-64%), DEP (-78%), DPS (-74%) e DSA (-34%) encontram-se abaixo da média.

<sup>9</sup> Para o cálculo da produtividade foi utilizada a razão entre o valor gerado e o número de colaboradores. Para o DAN, DDI, DG, DPS e DSA o número de colaboradores é a soma dos TDT, TSS e TS, para o DEP o número de colaboradores é a soma do pessoal de enfermagem, informática, médico e TS. A fórmula utilizada para cálculo do número de colaboradores que contribuem para a prestação de serviços é apenas uma aproximação à realidade, no entanto não se encontra disponível um método mais fiável.



## 8.1.4 Observatório de Saúde

**Quadro 47** Desempenho dos Indicadores do Observatório de Saúde por Departamento Técnico-Científico - 2011

Indicadores	DAN	DDI	DEP	DG	DPS	DSA	Total
Participação em SRVE	2	19	5	2	0	0	28
Coordenação de SRVE	3	18	4	0	0	0	25
Boletins de observação ou vigilância epidemiológica emitidos <sup>10</sup>	0	50	413	0	0	0	423
Produtos editoriais resultantes de IOSP	1	0	10	0	0	0	11
Coordenação ou cocoordenação de programas de saúde nacionais	0	1	0	1	1	0	3
Participação/colaboração em programas de saúde nacionais	2	5	4	2	0	0	13
Bases de dados validadas	3	0	15	0	0	0	18
Bases de dados validadas e utilizadas em redes internacionais	3	0	3	0	0	0	6

Fonte: DTC

## Redes de Vigilância Epidemiologia

Em 2011, os DTC coordenaram ou cocoordenaram (em parceria com a DGS) 25 sistemas ou redes de vigilância epidemiológica.

Todas as redes coordenadas são nacionais. De seguida encontram-se elencadas as redes coordenadas pelos Departamentos do INSA, IP.

**Quadro 48** Coordenação e Cocoordenação de Redes de Referência - 2011

Rede	Responsável do INSA	DTC
Rede Portuguesa sobre Informação Microbiológica de Alimentos (PortFIR)	Sílvia Viegas	DAN
Rede Portuguesa de Composição de Alimentos (PortFIR)	Luísa Oliveira	DAN
Rede de Médicos Sentinela	Carlos Dias	DEP
Registo Nacional de Anomalias Congénitas - RENAC	Carlos Dias	DEP
Sistema de vigilância de acidentes Domésticos e de Lazer - ADELIA	Teresa Conreiras	DEP
Sistema de vigilância de ondas de calor e seus impactos na mortalidade	Eleonora Paixão	DEP
Sistema de vigilância da mortalidade diária	Baltazar Nunes	DEP
Sistema de vigilância epidemiológica nacional (SINAVE - SiVDoT)	Jorge Machado	DDI
Programa Integrado de Vigilância Clínica e Laboratorial da Gripe	Raquel Guiomar	DDI
Vigilância Epidemiológica da Infecção VIH/SIDA	Helena Cortes Martins	DDI
Vigilância Epidemiológica do Sarampo e Rubéola	Paula Palminha	DDI
Vigilância Epidemiológica da Poliomielite	Paula Palminha	DDI
Rede Nacional de Vigilância Laboratorial da Resistência aos Antibióticos	Manuela Caniça	DDI
Vigilância Laboratorial da Resistência aos Antibióticos - VigLab-Tuberculose	Anabela Santos Silva	DDI
Vigilância Epidemiológica Integrada da doença dos legionários	Paula Lavado	DDI
Rede de Vigilância de Vetores	Sofia Nuncio	DDI
Vigilância em H. influenzae em relação à susceptibilidade aos antibióticos e serotipos	Paula Lavado	DDI
Vigilância de Enterobacteriaceae produtoras de carbapenemases NDM-1	Manuela Caniça	DDI
Vigilância epidemiológica através da notificação de âmbito laboratorial ( <i>Bordetella</i> )	Maria Augusta Santos	DDI
Rede de vigilância epidemiológica integrada da doença meningocócica	Maria João Simões	DDI
Rede Nacional de Vigilância Laboratorial das Infecções Gastrointestinais	Mónica Oleastro	DDI
Monitorização da transmissão Mãe-filho da infecção por VIH em Portugal	Elizabeth Pádua	DDI
Rede de Vigilância nacional das infeções por Neisseria gonorrhoeae	Maria José Borrego	DDI
Rede de Vigilância Laboratorial em Infecções Sistémicas	Maria João Gargaté	DDI
Rede de Vigilância Laboratorial de Infecções Congénitas - TORCH	Maria João Gargaté	DDI

Fonte: DTC

(10) A soma das parcelas é diferente do total, visto que 40 dos boletins foram realizados em parcerias pelo DEP e DDI.



\_Os DTC participaram em 28 sistemas ou redes de vigilância epidemiológica, em 2011, que se encontram descritas de seguida. Todas as redes apresentadas são internacionais.

**Quadro 49** ↓ Participação em *Redes de Referência- 2011*

_ Rede	Entidade Coordenadora	Responsável do INSA	DTC
COSI- PORTUGAL: Sistema Europeu de Vigilância Nutricional Infantil em Portugal	OMS - Europa	Ana Isabel Rito	DAN
<i>Food Consumption Database Managers' Network EFSA</i>	EFSA	Maria Antónia Calhau	DAN
<i>Network of Managers of Chemical Occurrence Data</i>	EFSA	Maria Antónia Calhau	DAN
<i>European Influenza Surveillance Network</i>	EISN	Baltazar Nunes	DEP
<i>I Move (Monitoring The effectiveness of antifu vaccine)</i>	ECDC	Baltazar Nunes	DEP
Projecto Europeu Registo Europeu de Anomalias Congénitas	EUROCAT/EU	Carlos Dias	DEP
<i>Monitoring Injury in Europe</i>	EU Injury Data Base	Teresa Contreiras	DEP
<i>TREAT-NMD Neuromuscular Network</i>	EU 6th Framework	Rosário Santos	DG
ENDOMUS	Genzyme, SPEDNM	Lúcia Lacerda	DG
<i>Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)</i>	OMS	Sofia Núncio	DDI
<i>European Regional Polio National Laboratory Network</i>	OMS - Europa	Paula Palminha	DDI
<i>European Regional Measles and Rubella National Laboratory Network</i>	OMS - Europa	Paula Palminha	DDI
<i>WHO Global Influenza Surveillance Network ; Euroflu</i>	OMS - Europa	Raquel Guiomar	DDI
<i>European Invasive Bacterial Disease Surveillance (IBD)</i>	ECDC	Maria João Simões Paula Lavado	DDI
HIV/SIDA-IST-Hepatitis B/C	ECDC	Helena Cortes Martins	DDI
<i>European Surveillance System – TESSy</i>	ECDC	Jorge Machado	DDI
<i>EISN (European Influenza Surveillance Network)</i>	ECDC	Raquel Guiomar	DDI
<i>Food- and Waterborne Disease and Zoonoses</i>	ECDC	Jorge Machado	DDI
<i>European Surveillance of Vaccine Preventable Network</i>	ECDC	Paula Palminha	DDI
<i>VBORNET: Driving forces for changes in distribution of Ixodes ricinus in Europe</i>	ECDC		DDI
<i>ECMM survey: Coccidioidomycosis in Europe</i>	European Confederation of Medical Mycology	Cristina Veríssimo	DDI
<i>Survey of Infections due to Fusarium species in Europe</i>	European Confederation of Medical Mycology	Cristina Veríssimo	DDI
<i>European Network for Diagnostics of "Imported" Viral Diseases (ENIVD)</i>	ECDC	Sofia Núncio	DDI
<i>Molecular Surveillance of MDR/XDR-TB in Europe</i>	RIVM	Manuela Caniça	DDI
<i>European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net)</i>	ECDC	Manuela Caniça	DDI
<i>virOred (red en virosis emergentes en el ámbito iberoamericano)</i>	CYTED	Sofia Núncio	DDI
<i>Epidemiologic situation analysis of Lyme borreliosis in the European Union</i>	ECDC	Sofia Núncio	DDI
Monitorização da Qualidade Microbiológica de Areias de Praias	Associação Bandeira Azul da Europa	Cristina Veríssimo	DDI

Fonte: DTC

### Programas Nacionais de Saúde

\_Em 2011, os Departamentos Técnico-Científicos do INSA, IP coordenaram 3 programas de nacionais de saúde:

\_Programa Nacional de Controlo das Hemoglobinopatias - DPS

\_Programa Nacional de Diagnostico Precoce - DG

\_Programa Nacional da Gripe - DDI

\_A descrição detalhada destes programas encontra-se no capítulo 4 – Visão Geral do INSA, IP.

\_De seguida, encontram-se descritos os Programas Nacionais de Saúde nos quais os DTC participaram em 2011.



Quadro 50 ↓ Participação em Programas Nacionais de Saúde - 2011

Programa	DTC
Plano Nacional de Ação Ambiente e Saúde	DAN
Programa Nacional para as Alterações Climáticas	DAN
Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose	DDI
Programa Nacional de Prevenção da Infecção VIH/SIDA e outras Doenças de Transmissão Sexual	DDI
Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite fase de pós-eliminação	DDI
Programa Nacional para a Eliminação do Sarampo e Prevenção da Rubéola Congénita	DDI
Programa Nacional de Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos	DDI
Programa Nacional de Acidentes	DEP
Programa Nacional da Gripe	DEP
Programa Nacional de Doenças Raras	DEP
Programa Nacional de Controlo de Tabagismo	DEP
Programa Nacional de Saúde Reprodutiva	DG
Programa Nacional de Controlo das hemoglobinopatias	DG

Fonte: DTC

## 8.1.5 Formação

Quadro 51 ↓ Desempenho dos Indicadores de Formação por Departamento Técnico-Científico - 2011

Unidade: N. e %

Indicadores	DAN	DDI	DEP	DG	DPS	DSA	Total
<b>Formação RH INSA</b>							
Iniciativas de formação	57	71	10	74	36	65	313
Taxa de realização das iniciativas programadas	81	93	0	74	100	39	65
Taxa de execução da verba disponível para formação	169	137	36	86	100	89	103
Colaboradores que realizaram formação	41 (77)	76 (57)	7 (47)	84 (63)	24 (65)	40 (67)	272 (63%)
Horas de formação por colaborador	26	29	19	23	32	19	25
Custos com formação por colaborador	292	116	57	167	212	160	167
<b>Oferta Formativa</b>							
Iniciativas de oferta formativa	3	4	3	3	9	8	30
Taxa de realização das iniciativas programadas	100	200	300	67	100	75	140
Estágios de formação	25	33	2	33	18	12	123
Visitas de estudo (visitantes)	45	159	0	136	0	100	440
Colaboração em atividades docentes (horas)	26,5	0	0	19,5	0	44	90

Fonte: DTC

## Oferta Formativa

Relativamente às iniciativas de oferta formativa foram promovidos pelos DTC os seguintes cursos/seminários, em 2011. É necessário referir que devido à grande adesão, algumas destas iniciativas tiveram mais de uma edição.

**Quadro 52** ▾ *Iniciativas de Oferta Formativa - 2011*

Programa	DTC
Contaminantes alimentares e ambientais	DAN
Curso de Atualização sobre a abordagem à obesidade infantil	DAN
Segurança na cadeia alimentar	DAN
Biossegurança em laboratórios de nível 2 e 3	DDI
Curso avançado de biologia molecular: o diagnóstico molecular de infeções por múltiplos agentes	DDI
Formação REVIVE – Carraças	DDI
Formação REVIVE – Mosquitos	DDI
Grupo TORCH: o olhar do laboratório, do obstetra e do pediatra	DDI
Epidemiologia e bioestatística aplicada à investigação em saúde	DEP
<i>Biobanking for Health Research</i>	DPS
Ambiente Térmico	DSA
Amianto nos edifícios	DSA
Análise da amostra para contagem de fibras em filtros de membrana	DSA
Exposição profissional a agentes biológicos	DSA
Exposição profissional a agentes químicos	DSA
Iluminância de postos de trabalho no interior dos edifícios: avaliação dos níveis de iluminância	DSA
Monitorização biológica da exposição profissional a agentes químicos	DSA

Fonte: DTC

**8.1.6 Difusão da Cultura Científica****Quadro 53** ▾ *Desempenho dos Indicadores de Difusão da Cultura Científica por Departamento Técnico-Científico - 2011*

Unidade: N.

Indicadores	DAN	DDI	DEP	DG	DPS	DSA	Total
Iniciativas organizadas para público interno	1	15	1	2	0	0	19
Iniciativas organizadas para público externo	2	4	0	2	6	0	14
Atualizações do conteúdo do <i>site</i>	3	56	0	11	0	4	74
Notícias divulgadas nos órgãos da comunicação social	215	0	31	0	0	1	247
Participação nos órgãos da comunicação social	27	25	0	0	1	0	53
<b>Press Releases</b> divulgados	3	0	0	0	0	0	3
Materiais educativos/corporativos criados	18	0	5	0	0	1	24
Materiais educativos/corporativos divulgados	0	0	2	0	0	1	3
Comunicações organizadas por iniciativa própria e dirigidas a públicos-alvo	20	0	4	4	0	0	28
Comunicações organizadas a convite e dirigidas a públicos-alvo	0	0	1	20	8	0	29

Fonte: DTC



## 8.2 Desempenho das Atividades de Suporte

\_Não obstante as atividades alinhadas com as funções essenciais, os Departamentos Técnico-Científicos realizam outras atividades que foram denominadas 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, para o ano de 2011.

**Quadro 54** Desempenho dos *Indicadores de Atividades de Suporte por Departamento Técnico-Científico - 2011*

Unidade: N.

_Indicadores	DAN	DDI	DEP	DG	DPS	DSA	Total
Realização de auditorias internas como auditor	2	7	0	0	0	0	9
Participação em programas nacionais de AEQ	0	33	0	0	17	8	58
Participação em programas internacionais de AEQ	8	58	0	36	28	46	176
Novos ensaios acreditados	19	5	0	0	0	30	54
Manutenção da acreditação de ensaios	39	6	0	0	0	132	177
Pareceres Técnicos	60	40	0	0	0	195	295
Organização/Promoção de reuniões internas à Unidade Orgânica	50	65	13	6	172	12	318
Participação em comissões de escolha para aquisição de consumíveis/equipamentos	7	12	0	26	3	11	59
Implementação de novas metodologias	3	10	0	11	1	12	37
Apoio ao desenvolvimento e revisão de aplicações informáticas	1	3	0	2	0	0	6

Fonte: DTC



### 8.3 Departamento de Alimentação e Nutrição



\_O Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN) do INSA, IP desenvolve atividades nas áreas da segurança alimentar e avaliação do risco, composição nutricional e alimentação e nutrição humanas, estilos de vida e impacto na saúde, tendo como visão a obtenção de ganhos em saúde pública através do estudo aprofundado da situação do país, competindo-lhe a promoção da saúde, a prevenção de doenças de origem alimentar e a melhoria do estado nutricional da população contribuindo para o cumprimento das funções essenciais do INSA.

\_O DAN desenvolve a sua atividade na Sede do INSA, IP em Lisboa, e no Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira, no Porto.

\_Em 2011, o DAN tinha 24 projetos de I&D em execução, dos quais 7 foram iniciados no referido ano. Destacam-se alguns exemplos destes projetos bem como os principais objetivos e alguns resultados:

**“BaSeFood: Exploração sustentável de componentes bioativos de alimentos tradicionais da região do Mar Negro”.**

\_Financiamento: Comissão Europeia no âmbito do 7º Programa Quadro. O Projeto BaSeFood estuda os compostos bioativos em alimentos tradicionais da Região do Mar Negro utilizando rigorosos ensaios analíticos e biológicos. A vasta gama de características dos alimentos tradicionais são tidas em conta, bem como quaisquer benefícios relacionados com alegações de saúde, de modo a que estas possam ser adequadamente compreendidas pelo consumidor e exploradas por processadores de alimentos para produzir alimentos tradicionais mais saudáveis.

\_O BaSeFood pretende contribuir significativamente para comprovar alegações de saúde de alimentos tradicionais da região do Mar Negro, para reforçar a cooperação entre investigadores e partes interessadas, e promover o desenvolvimento económico sustentável das PME europeias e dos países da região do Mar Negro;

**“COSI-Portugal: Sistema Europeu de Vigilância Nutricional Infantil em Portugal - OMS/Europa”.**

\_Financiamento: Ministério da Saúde/Administrações Regionais de Saúde. O projeto COSI consiste numa rede de informação sistemática (a cada 2-3 anos) comparável entre países da região europeia da OMS, sobre as características do estado nutricional infantil de crianças dos 6 aos 8 anos.

\_Reconhecida como a epidemia do Séc. XXI, a obesidade, particularmente a infantil afeta sobretudo os países da bacia mediterrânica, onde Portugal se inclui como um dos países com maior prevalência de excesso peso infantil (30%). A sua correta monitorização torna-se assim crucial para delinear políticas de saúde pública de combate à obesidade, as mesmas consideradas prioritárias nas agendas nacionais e internacionais. Em 2011 foi publicado o Relatório científico da 1ª Ronda do COSI- Portugal em parceria interdepartamental com o DEP;

**“GoodFISH: Benefícios e riscos associados ao consumo de produtos de pesca:**

Uma análise de benefício-risco baseada na abundância e bioacessibilidade de n-3 PUFA e selénio, mercúrio e arsénio em produtos crus e cozinhados”.

\_Financiamento: Fundação para a Ciência e a Tecnologia. Este projeto pretende encontrar respostas para a frequente questão que se coloca aos consumidores portugueses “será que o consumo das espécies de pescado mais comercializadas contribui para um regime alimentar adequado?”.

Através do projeto GoodFish desenvolveu-se a metodologia para a especificação química de arsénio utilizando a técnica hifenada de HPLC-ICP-MS;



\_**PEACAABAQ**: Preparação de embalagens ativas com capacidade antioxidante e antimicrobiana baseadas em astaxantina e quitosano". Financiamento: *Fondo de Cooperación Internacional para el Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica entre México y la Unión Europea* (FONCICYT).

\_Este projeto dedica-se à optimização da extracção da astaxantina e do quitosano a partir de resíduos de camarão, e incorporação destes compostos em matrizes poliméricas, com o objetivo de obter uma nova embalagem com propriedades antioxidantes e antimicrobianas (embalagem ativa). São também realizados estudos de migração a fim de determinar a quantidade de compostos ativos que devem ser incluídos na embalagem;

\_**"Avaliação, ao longo de várias gerações, das alterações no transcrito/proteoma do arroz causadas por modificação genética e outros stresses"**. Financiamento: Fundação para a Ciência e a Tecnologia. Na medida em que se sabe que a modificação genética provoca stress e que a memória desse stress pode ser propagada ao longo de várias gerações, levantam-se várias questões relativas ao processo de avaliação de risco dos alimentos transgénicos:

a) Quando comparamos as plantas transgénicas com os seus controlos, quão cuidadosos devemos ser na escolha dos controlos? Se pretendemos comparar plantas que não foram produzidas no nosso laboratório será crucial saber o historial dessas plantas? E quantas gerações teremos de crescer-las nas mesmas condições ambientais antes de iniciar a experiência?

b) Quantas gerações serão necessárias para uma planta geneticamente modificada "esquecer" o stress sofrido durante a modificação genética? c) Qual o "peso" do processo da cultura *in vitro*, essencial ao processo de obtenção das plantas transgénicas, nas diferenças encontradas entre as plantas transgénicas e os seus controlos? As respostas a estas questões contribuirão para uma mais correta avaliação de risco dos alimentos transgénicos;

\_**BIOCONTAM**: Bioacessibilidade de contaminantes presentes nos alimentos".

\_Financiamento: INSA, I.P. A alimentação é considerada uma das principais vias de exposição a contaminantes. Só a fração do contaminante que é libertado do alimento (bioacessibilidade) e está biodisponível pode exercer ação tóxica. O conhecimento insuficiente sobre a biodisponibilidade pode dificultar uma avaliação de risco precisa sobre os contaminantes ingeridos.

\_Este projeto pretende determinar os teores de bioacessibilidade de contaminantes químicos em diferentes matrizes alimentares aplicando um modelo *in vitro* que simula o processo digestivo.

\_Relativamente aos projetos iniciados em 2011, destacam-se:

\_**EuroFIR-NEXUS**- A plataforma EuroFIR: integração adicional, refinamento e exploração para a sustentabilidade a longo prazo".

Financiamento: Comissão Europeia no âmbito do 7º Programa Quadro. O objetivo é continuar a integração e o refinamento da plataforma EuroFIR de forma a melhorar e apoiar investigação das relações entre alimentos, alimentação e saúde na Europa.

\_**Implementação da transmissão eletrónica de dados de ocorrência de substâncias químicas em Portugal"**. Financiamento: Autoridade Europeia para a Segurança Alimentar (EFSA).

O objetivo global do projeto é desenvolver implementar e testar um sistema eletrónico para a recolha de dados de ocorrência de substâncias químicas em alimentos, provenientes de diferentes produtores de dados nacionais, transformá-los no formato normalizado de descrição de amostras (SSD) da EFSA, validá-los e transmiti-los para a EFSA.



*“Base de dados de composição de alimentos atualizada para ingestão de nutrientes”.*

Financiamento: Autoridade Europeia para a Segurança Alimentar (EFSA). O objetivo é fornecer à EFSA uma base de dados de composição de alimentos atualizada contendo aproximadamente 2000 alimentos incluídos no seu sistema de classificação de alimentos e complementar esta base de dados com a informação sobre as receitas mais comuns nos países europeus e informação harmonizada sobre suplementos alimentares.

*JP internacionalização* – Trata-se de um projeto em parceria com a empresa J. Palmeiro, a decorrer de Novembro de 2011 a Setembro de 2013, financiado pela AICEP. A tarefa da INSA, IP neste projeto consiste em realizar as determinações analíticas das formulações de géneros alimentícios com vista à exportação das mesmas.

Da atividade desenvolvida numa das áreas nobres deste Departamento, a que se prende com a função Referência destaca-se:

\_Coordenação da comissão técnica TC23 da IMEKO (International Measurement Confederation) para o aprofundamento da Metrologia da Alimentação e Nutrição;

\_Designação do INSA como Laboratório Oficial para os materiais e objetos destinados a entrar em contacto com os alimentos pelo Gabinete de planeamento e Políticas (GPP);

\_Organização do Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade na área da Microbiologia de Alimentos em continuidade da parceria entre o INSA, I.P. e o seu congénere do Reino Unido – “Health Protection Agency - HPA”.

Relativamente à prestação de serviços diferenciados, com capacidade para responder às necessidades específicas dos clientes, destacam-se no ano de 2011:

\_Acreditação para a determinação de patulina em produtos à base de maçã.

\_Extensão da acreditação de ensaios ao Laboratório de Microbiologia do DAN no Porto.

\_Resposta laboratorial nacional em situação de emergência durante o surto internacional de E. coli O104:H4 que se iniciou na Alemanha.

\_Implementação de novas metodologias nomeadamente:

- a) determinação de minerais por Espectrometria de Emissão Óptica com Plasma acoplado indutivamente (ICP-OES);
- b) metodologia de espectrometria de massa com plasma indutivo acoplado (ICP-MS) para a determinação de minerais e elementos traço;
- c) Tipagem de *Listeria monocytogenes* por AFLP (*Amplified Fragment Length Polymorphism*).

Relativamente ao contributo do DAN para o Observatório de Saúde, podemos destacar:

\_Colaboração na vigilância epidemiológica e laboratorial das toxinfecções alimentares em articulação com as redes nacionais e internacionais

\_Coordenação das Redes PortFIR

- \_Rede Portuguesa sobre Informação Microbiológica de Alimentos
- \_Rede Portuguesa sobre Composição de Alimentos



- \_ Representação nacional em redes internacionais
  - \_ COSI- PORTUGAL: Sistema Europeu de Vigilância Nutricional Infantil - OMS/Europa
  - \_ Network of Experts of Chemical Occurrence Data (EFSA)
- \_ Compilação e transmissão para a EFSA de dados analíticos nacionais sobre ocorrência de substâncias químicas em alimentos.

A oferta formativa deste departamento foi bastante expressiva, tendo organizado e oferecido à comunidade científica as iniciativas abaixo descritas.

- \_ Conferência Internacional de Obesidade Infantil desenvolvida sobre 4 temáticas: *Childhood Obesity Epidemiology, Social, Psychological and Behavioural Overview, Health Promotion in Schools and Community, Intersectorial Action Tackling Childhood Obesity and Childhood Health in all Policies*;
- \_ Seminário “Segurança na cadeia alimentar: do perigo ao risco microbiológico”;
- \_ Seminário “Contaminantes alimentares e ambientais. Duas realidades uma só saúde”.
- \_ Curso de pós graduação em “Metrologia da alimentação e nutrição” em colaboração com a Universidade Nacional de Jujuy Argentina;
- \_ Curso de Atualização de Abordagem de Obesidade Infantil.

Relativamente à difusão da cultura científica salienta-se:

- \_ Participação em numerosos órgãos de comunicação social durante a situação de emergência decorrente do surto internacional de *E. coli* O104:H4 de 2011 que se iniciou na Alemanha;
- \_ Participação em vários programas televisivos de informação sobre alimentação e nutrição, higiene e segurança alimentar;
- \_ Organização de reuniões técnico-científicas destinadas a diversos públicos-alvo
  - \_ Vigilância em Restauração Coletiva - dirigida aos clientes,
  - \_ 10ª Reunião PNAEQ em Microbiologia dos Alimentos dirigidas aos laboratórios participantes no Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade em Microbiologia de Alimentos,
  - \_ 4ª Reunião anual PortFIR dirigido aos membros das redes, profissionais da saúde, laboratórios, comunidades académica e científica, indústria alimentar e da distribuição.



#### 8.4 Departamento de Doenças Infecciosas

O Departamento de Doenças Infecciosas (DDI) tem por missão desenvolver atividades nas áreas dos diversos agentes microbiológicos (vírus, bactérias, fungos e parasitas) e da respetiva imunologia, assegura a resposta laboratorial em emergências de origem biológica e efetua estudos de vetores e doenças infecciosas.

As principais competências do DDI são:

- \_ Promover, coordenar e realizar atividades e projetos de investigação em doenças infecciosas, seus agentes e determinantes;
- \_ Contribuir para o planeamento da agenda de investigação em Saúde;
- \_ Colaborar na vigilância epidemiológica das doenças infecciosas, na sua componente laboratorial, em articulação com as Instituições nacionais e internacionais (Redes de Vigilância);
- \_ Realizar prestação de serviços diferenciados e consultoria na área das doenças infecciosas e seus agentes e vetores;
- \_ Atuar na avaliação do risco biológico de emergência em Saúde Pública;
- \_ Assegurar atividades Laboratoriais de Referência na área das doenças infecciosas.

O Departamento tem na sua estrutura várias unidades orgânicas que desenvolvem atividades em vários polos geográficos: Sede (Lisboa), Centro de Estudos e Vetores e Doenças Infecciosas Doutor Francisco Cambournac (Águas de Moura), e Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira (Porto).

Em 2011, o DDI tinha em curso 54 projetos de I&D, integrados em linhas de investigação relacionadas com as áreas de doenças infecciosas, seus agentes, vetores e determinantes, enquadrados nas prioridades estratégicas do MS e da agenda de I&D em Saúde dos quais se destacam:

- \_ "Epidemiologia molecular do *Mycobacterium tuberculosis* em Portugal: implementação e análise de uma base de dados.
- \_ "Avaliação e caracterização da emergência das resistências aos antivirais específicos para a gripe no contexto da infeção respiratória aguda"
- \_ "Estudo epidemiológico para avaliação da distribuição dos genótipos de papilomavírus humano (HPV) em displasia cervical de alto grau e de carcinoma invasivo do colo do útero".
- \_ "Febre Q - do diagnóstico à investigação eco-epidemiológica de *Coxiella burnetii* no contexto da infeção humana "

Relativamente à função essencial de laboratório de referência, o DDI aporta as seguintes atividades:

- \_ Assegura o apoio técnico-normativo aos laboratórios dos serviços de saúde, participando na normalização de técnicas laboratoriais e na avaliação externa da qualidade no âmbito laboratorial, bem como preparando e distribuindo materiais de referência;
- \_ Dedicar-se ao estudo e desenvolvimento de novas metodologias e à implementação de métodos de referência, e ainda colaborando na instalação e acompanhamento de laboratórios públicos ou privados, com especial relevância na rede laboratorial do surto pandémico por vírus da Gripe A(H1N1)v;
- \_ O DDI integra laboratórios de referência em várias áreas, reconhecido pela Organização Mundial de Saúde e pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC).



Integram no DDI os seguintes Laboratórios Nacionais de Referência:

- \_Laboratório de Infeções Gastrointestinais,
- \_Laboratório de Infeções Respiratórias,
- \_Laboratório de Infeções Sistémicas e Zoonoses,
- \_Laboratório de Infeções Sexualmente Transmissíveis,
- \_Laboratório de Doenças Evitáveis pela Vacinação,
- \_Laboratório de Resistências aos Antimicrobianos.

Em 2011 foram implementadas 18 novas metodologias de referência das quais se destacam:

- \_A implementação da técnica de MIRU-VNTR 24 loci para caracterização molecular de estirpes de *M. tuberculosis* MDR e XDR circulantes;
- \_A confirmação da identificação de espécies fúngicas por métodos moleculares;
- \_O desenvolvimento e implementação de novas metodologias de diagnóstico molecular para os Poliomavírus;
- \_O diagnóstico serológico e molecular humano de Hantavírus e Arenavírus.

Deu-se também continuidade ao desenvolvimento das redes nacionais de referência/vigilância laboratorial através da implementação de novas redes de referência no âmbito das infeções gastrointestinais, infeções respiratórias e da resistência aos antimicrobianos.

O DDI realiza atividades de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis na sua componente laboratorial, colaborando com instituições nacionais e internacionais e com outros departamentos do INSA, IP no estudo do estado de saúde da população portuguesa, nomeadamente nas áreas das infeções respiratórias, infeções sexualmente transmissíveis, vetores e zoonoses e resistências aos antibióticos.

É de salientar que o DDI é responsável pela gestão das seguintes redes de vigilância:

- \_Vigilância Epidemiológica da Infeção VIH/SIDA,
- \_Monitorização da transmissão Mãe-filho da infeção por VIH em Portugal,
- \_Vigilância Laboratorial da Resistência aos Antibacilares – VigLab-Tuberculose,
- \_Vigilância Epidemiológica Integrada da doença dos legionários,
- \_Rede de Vigilância de Vetores,
- \_Vigilância em *H. influenzae* em relação à suscetibilidade aos antibióticos e serotipos,
- \_Vigilância de Enterobacteriaceae produtoras de carbapenemases NDM-1,
- \_Vigilância epidemiológica através da notificação de âmbito laboratorial (*Bordetella*),
- \_Rede de vigilância epidemiológica integrada da doença meningocócica,
- \_Rede Nacional de Vigilância Laboratorial das Infeções Gastrointestinais,
- \_Rede de vigilância nacional das infeções por *Neisseria gonorrhoeae*,
- \_Rede de Vigilância Laboratorial em Infeções Sistémicas,
- \_Microareias - Rede Nacional de Vigilância da Qualidade das Areias de Zonas Balneares e de Recreio.

E Programas:

- \_Programa Integrado de Vigilância Clínica e Laboratorial da Gripe;
- \_Programa Nacional de Eliminação do Sarampo, Rubéola e Rubéola Congénita  
Vigilância Epidemiológica do Sarampo e Rubéola;



- \_Programa Nacional de Eliminação da Poliomielite;
- \_Programa Nacional de Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos  
Rede Nacional de Vigilância Laboratorial da Resistência aos Antibióticos;
- \_Programa de vigilância de vetores (REVIVE).

Ao nível da Formação, o DDI:

- \_Colabora ativamente com instituições de ensino (Universitário e Politécnico) e outras organizações, para a promoção de competências socioprofissionais de investigadores, médicos e técnicos de saúde em temáticas no âmbito das doenças infecciosas e seus determinantes através de cursos (5) e estágios (mais de 100 formandos).
- \_Promove a qualificação do pessoal técnico e dos investigadores através do apoio à especialização e da colaboração com outras instituições nacionais e internacionais e participação na orientação pós graduada de mestrandos (6) e doutorandos (5) integrando ainda 3 pós docs.
- \_Efetua ações de cooperação com instituições congéneres internacionais: Task force-Angola (Instituto Nacional de Saúde Publica da Republica de Angola); Moçambique.
- \_Desenvolve parcerias estratégicas no âmbito dos agentes emergentes com organizações congéneres, nacionais (Laboratórios que trabalham em P3) e internacionais (*Robert Koch Institut*, RIVM e Instituto Carlos III).

Compete ao DDI divulgar informação sobre a área das doenças infecciosas e seus determinantes, através de vários tipos de ações:

- \_Difunde os resultados da investigação desenvolvida através de publicações de artigos em revistas internacionais *peer reviewed* (25) e através de comunicações em congressos (45);
- \_Participa em *workshops*/reuniões de peritos para apresentação e discussão de resultados;
- \_Organiza seminários no domínio das doenças infecciosas (12 em agentes transmitidos por vetores e 12 em temas variados relacionados com as doenças infecciosas);
- \_Participa e organiza o Simpósio Luso-Angolano de doenças infecciosas;
- \_Participa e coorganiza a semana aberta;
- \_Participa em palestras em escolas;
- \_Organiza visitas de estudo.



## 8.5 Departamento de Genética

O Departamento de Genética (DG) foi criado pelos estatutos do INSA, IP (Portaria nº 812/2007 de 27 de Julho) e integrou, em Lisboa, o Centro de Genética Humana do INSA, e no Porto, o Instituto de Genética Médica Jacinto de Magalhães e o Centro de Estudos de Paramiloidose do INSA. Os objetivos gerais do departamento são o desenvolvimento de projetos de I&D em diversas áreas da Genética Humana, prestação de serviços diferenciados de diagnóstico de doenças genéticas, e formação profissional e formação pré e pós-graduada em colaboração com as universidades, nas áreas da biologia molecular humana, bioquímica genética, metabolismo, oncobiologia, toxicologia genética e citogenética.

Muitas das atividades do DG são realizadas em cooperação com outros Departamentos do INSA IP, bem como com outras entidades e grupos nacionais (ex: Centro Investigação Genética Molecular Humana) e internacionais entre eles, a Orphanet, um portal de referência para a informação sobre doenças raras e medicamentos órfãos, para todos os tipos de público. Ainda no âmbito das doenças raras, o INSA,IP através dos seus Departamentos de Genética e Epidemiologia, tem a seu cargo a avaliação transversal da recente criada Joint Action, EJA (EUCERD *Joint Action: working for rare diseases*), cujo tópico é apoiar a implementação da comunicação da Comissão Europeia intitulada *Rare Diseases: Europe's challenge* e as recomendações seguintes do Conselho da Europa, sobre Doenças Raras.

O DG desenvolve atividades de I&D em doenças genéticas, genómica funcional e genotoxicidade ambiental, tendo em vista melhorar o conhecimento científico e obter evidência para a decisão em saúde. Em 2011, os 12 grupos de I&D publicaram 50 artigos em revistas internacionais. De notar que cerca de dois terços das referidas publicações resultaram de colaborações com grupos de I&D internacionais. Destacam-se as seguintes contribuições com um fator de impacto superior a 5:

Proposta de um inovador sistema de documentação e análise da variação genética associada às hemoglobinopatias a nível global (Giardine *et al* 2011).

Participação numa rede europeia de laboratórios onde se realizam testes de diagnóstico/prognóstico do neuroblastoma, a mais frequente neoplasia maligna (nas glândulas suprarrenais) da primeira infância (Ambros *et al* 2011).

Validação inter-laboratorial da metodologia de rastreio neonatal de doenças hereditárias do metabolismo por espetrometria de massa em tandem (McHugh *et al* 2011).

Descrição do proteoma do epitélio nasal humano como potencial modelo experimental das vias aéreas (Simões *et al* 2011).

Elucidação de um mecanismo de controlo de qualidade da expressão génica, operando ao nível do RNA, em condições fisiológicas e patológicas (Peixeiro *et al* 2011).

Delineamento do perfil proteómico dos doentes com fibrose quística (uma doença pulmonar crónica de transmissão mendeliana) e identificação de vias metabólicas e de sinalização envolvidas nessa patologia (Charro *et al*; Luz *et al*; Mendes *et al* 2011).

Implicação de um novo elemento (o gene SOX3) na arquitetura etiológica da reversão sexual masculina (machos XX) no homem e no ratinho (Sutton *et al* 2011).

Alargamento do espetro mutacional da patologia molecular da homocistinúria, doença metabólica com elevado risco trombótico (Cozar *et al* 2011).

Caracterização do proteoma mitocondrial numa forma rara de doença do metabolismo energético (Rocha *et al* 2011).

O DG participa num número elevado de redes de referência nacionais e internacionais, destacando-se a coordenação do diagnóstico e tratamento das doenças lisossomais de sobrecarga, que consiste no diagnóstico confirmatório e o controlo específico do tratamento das doenças lisossomais de sobrecarga, alinhado com o objetivo da criação e manutenção de um Registo Nacional de doentes portadores destas patologias.

O Departamento introduziu e/ou expandiu a análise citogenética/molecular/bioquímica a novas doenças genéticas hereditárias e passou a poder oferecer o teste genético para:



**Acidemia Propiônica** - Doença hereditária do metabolismo dos aminoácidos isoleucina, valina, metionina e treonina, e tem transmissão autossômica recessiva. Esta doença deve-se à deficiência na enzima propionil-CoA carboxilase (PCC) e caracteriza-se pela acumulação e excreção na urina de elevadas quantidades de diferentes ácidos orgânicos e seus derivados conjugados, alguns dos quais são tóxicos para a célula.

**Homocistinúria Clássica** - Doença hereditária do metabolismo, com transmissão autossômica recessiva, e que se deve à deficiência na enzima cistationina beta-sintetase (CbS).

**Tirosinemia Tipo II - Síndrome de Richner-Hanhart ou Tirosinemia Oculocutânea**

Doença hereditária do metabolismo do aminoácido tirosina, com transmissão autossômica recessiva, e que se deve à deficiência na enzima hepática tirosina aminotransferase (TAT).

**Tirosinemia tipo III** - Doença do metabolismo do aminoácido tirosina, com transmissão autossômica recessiva. Esta patologia deve-se à deficiência da enzima 4-hidroxifenilpiruvato dioxigenase (HPD). Clinicamente caracteriza-se por atraso mental, convulsões e ataxia intermitente.

**Síndrome de Silver-Russel** - Caracteriza-se por um atraso no crescimento intrauterino e pós-natal, dismorfias faciais, clinodactilia do 5º dedo, problemas alimentares e frequentemente assimetria corpórea. A sua frequência é de 1:50.000 a 1:100.000 nascidos vivos, podendo chegar a 1:3.000. Foram desenvolvidas duas novas metodologias: deteção de deleções e/ou duplicações assim como o estudo de metilação dos dois centros de *imprinting* na região 11p15, e pesquisa de dissomia uniparental do cromossoma 7.

**Tumor Pediátrico Neuroblastoma** - É o tumor congénito mais frequente durante o primeiro ano de vida. Em termos gerais, é um tumor raro, com uma incidência de 10 casos por milhão de crianças entre os zero e quatro anos de idade. Foi desenvolvida uma nova metodologia para o diagnóstico desta doença através da Amplificação multiplex de sondas dependentes da ligação (MLPA).

**Síndrome de Pallister-Killian** - Também tetrassomia 12p mosaicismo ou síndrome de Pallister aneuploidia em mosaico. É um síndrome extremamente raro, que ocorre devido à presença do extra isocromossoma 12p. O DG introduziu uma nova metodologia para deteção de tetrassomia 12p, nesta síndrome aquando do aparecimento da malformação ecográfica fetal (Hérnia Diafragmática) em Diagnóstico Pré-Natal.

**Síndrome de Berardinelli-Seip ou lipodistrofia congénita generalizada, pesquisa de mutações no gene AGPAT2** - A Lipodistrofia congénita generalizado tipo 1 é uma doença autossômica recessiva rara, caracterizada principalmente por ausência de tecido adiposo e resistência à insulina em associação com hipertrofia muscular, hepatomegalia, Diabetes Mellitus e cardiomiopatia hipertrófica. Existem em Portugal, dispersas pela região centro, diversas famílias com indivíduos afetados com elevado grau de consanguinidade, sendo uma mutação exclusiva de doentes portugueses. A disponibilização da análise molecular à comunidade proporciona a confirmação do diagnóstico clínico, assim como a vigilância clínica com a prevenção do agravamento da doença.

**Síndrome de Okihiro e doenças relacionadas – pesquisa de mutações no gene SALL4**

É um síndrome que afeta diversos órgãos e sistemas. Trata-se de um síndrome autossômico dominante em que a maioria das mutações é exclusiva de cada família sendo a penetrância elevada (~95%).



Assim, a disponibilização do teste genético tem grande impacto a nível de diagnóstico e de aconselhamento genético.

**Hipoplasia suprarrenal congénita (pesquisa de mutações no gene NROB1/DAX1)** - A hipoplasia supra-renal congénita devida a mutações no gene NROB1 afeta predominantemente indivíduos do sexo masculino (46,XY). A insuficiência supra-renal surge em geral na infância contudo o hipogonadismo hipogonadotrófico, característico desta doença, surge somente na puberdade. A disponibilização deste teste genético à comunidade contribui para confirmar o diagnóstico das formas mais graves da doença que por vezes clinicamente se podem confundir com algumas formas de hiperplasia supra-renal congénita, proporciona também a caracterização de fenótipos clínicos mais suaves que se poderão manifestar somente na idade adulta, associados a infertilidade masculina.

**Hemocromatose hereditária - pesquisa da mutação S65C no gene HFE** - A hemocromatose é uma doença hereditária, autossómica recessiva, caracterizada pela absorção exagerada de ferro. Quando não diagnosticada e tratada, o excesso de ferro poderá causar danos em diferentes órgãos e tecidos, afetando a sua estrutura e função. Embora os genótipos para as duas mutações mais frequentes (H63D e C285Y) no gene HFE estejam associados a baixa penetrância, o alargamento da análise molecular à pesquisa da mutação S65C contribui para uma melhor caracterização genotípica dos doentes.

**Xantomatose Cerebrotendinosa** - Doença autossómica recessiva de armazenamento de lipídios devido à rutura da síntese de ácidos biliares. Ela foi descrita pela primeira vez em 1937 e possui hoje uma prevalência média estimada de 0,13 casos a cada 100.000 habitantes. Foi introduzido o diagnóstico bioquímico pela quantificação do colesterol e o diagnóstico molecular por análise do gene CYP27A1.

**Glicogenose tipo VI** - A glicogenose tipo VIa (e/ou IX) resulta de uma deficiência de fosforilase cinase e representa a vasta maioria de glicogenoses tipo VI (cerca de 80%). A progressão clínica da doença é ligeira embora alguns doentes possam apresentar formas mais graves. Foi desenvolvido o diagnóstico molecular por análise do gene PYGL.

**Variante 10 da Ceroido lipofuscinose Neuronal** - A ceroido lipofuscinose neuronal (NCL) é um grupo de doenças neurodegenerativas de transmissão autossómica recessiva, geralmente fatais. Caracteriza-se pela acumulação lisossomal de um lipopigmento autofluorescente com propriedades semelhantes à lipofuscina, em vários tipos de células. Foi introduzido o diagnóstico molecular por análise do gene CTSD.

**Mucopolissacaridose tipo IVA (doença de Morquio A)** - A mucopolissacaridose tipo IV (MPS IV) ou síndrome de Morquio é uma doença de sobrecarga lisossomal pertencente ao grupo das mucopolissacaridoses. Foi introduzido o diagnóstico molecular por análise do gene GALNS.

No âmbito da prestação de serviços diferenciada, salienta-se ainda a atualização de exames genéticos já implementados anteriormente utilizando novas metodologias:

**"NANOGENOTOX - Avaliação da Segurança de Nanomateriais Manufaturados através da caracterização dos seus potenciais efeitos genotóxicos";**



\_Metodologia ARMS-fluorescente para a pesquisa das variantes Fator V Leiden: R506Q;  
Protrombina (FII): 20210G>A e MTHFR: 677C>T;

\_Metodologia ARMS-fluorescente para a pesquisa de mutações em Fibrose Quística;

\_Por fim implementou-se também em colaboração com o Departamento de Doenças Infecciosas do INSA IP, a deteção de variantes da sequência de DNA baseada na metodologia de eletroforese capilar para caracterização molecular de estirpes de *M. tuberculosis* e *C. difficile*;

O Departamento coordena o Programa Nacional de Diagnóstico Precoce (PNDP).

Em 2011 foram analisados 97.116 recém-nascidos e destes foram detetados 75 casos.

O DG oferece um amplo leque de oportunidades formativas nos seus domínios de atuação visando a obtenção de graus académicos, o treino de profissionais de saúde ou o aperfeiçoamento tecnológico. Em 2011, foram concluídos 9 mestrados e 6 doutoramentos. Relativamente a estágios, o DG proporcionou estágios de formação (29), estágios de formação no âmbito do Internato em Genética Médica (4), estágios de formação no âmbito do internato de outras especialidades (8), estágios de formação em aconselhamento genético (3), e formação a alunos do curso de Medicina do ICBAS (50).

O DG divulga ativamente o conhecimento científico que produz, contribuindo também para a promoção da cultura científica nas áreas da genética humana e médica. Em 2011, realizou as seguintes comunicações:

\_Diagnóstico Citogenético e de Genética Molecular no Apoio à Clínica”, Serviço de Cardiologia / UCIC do Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE.

\_O rastreio combinado do 1º Trimestre e a Biópsia das Vilosidades Coriônicas – Realidade Portuguesa do projeto à implementação- I Encontro Centro de DPN da Maternidade Alfredo da Costa.

\_Síndrome de Cri-du-Chat - palestra aos alunos do 12º ano da Escola Secundária Henriques Nogueira

\_A genética na nossa vida: genes, cromossomas, características individuais e doenças genéticas - palestra aos alunos do 9º ano da Escola Emídio Navarro.



## 8.6 Departamento de Epidemiologia

O Departamento de Epidemiologia (DEP) atua nas áreas de registos epidemiológicos, bases de dados, epidemiologia, epidemiologia clínica e investigação em serviços de saúde, privilegiando a produção de dados e informação sobre a saúde da população portuguesa, seus determinantes e utilização de cuidados de saúde. Visa contribuir para evidência pertinente à decisão, intervenção e avaliação em saúde pública. Os métodos epidemiológicos, estatísticos, informáticos, de informação geográfica e sociológicos, são aplicados por pessoal científico e técnico especializado, em equipas multidisciplinares.

O DEP produz, de forma contínua ou periódica, dados de monitorização e vigilância epidemiológica. Utiliza, para isso, dados externos, além de desenvolver e manter instrumentos de observação, alguns únicos a nível nacional e com longas séries temporais, disponíveis, para alguns, há mais de uma década. Responde, assim, a necessidades de indicadores epidemiológicos de saúde, doença e determinantes, respondidas através da monitorização e vigilância epidemiológica, destacando-se a produção e atualização de indicadores do Plano Nacional de Saúde, calculando-os e interpretando as tendências e significado para a saúde pública.

Em 2011, o DEP prosseguiu a utilização dos dados dos quatro **Inquéritos Nacionais de Saúde (INS)** já realizados em resposta a diversas perguntas e necessidades de informação, de que se destacam os indicadores relacionados com o consumo de tabaco e a evolução de diversas doenças crónicas. O DEP continuou, ainda, o estudo das condições para a realização do quinto INS.

A Rede “**Médicos-Sentinela**” permite investigação clínica e em serviços de saúde, principalmente através da estimativa de taxas de incidência de doenças transmissíveis e não transmissíveis reportadas voluntariamente por médicos de Medicina Geral e Familiar. A rede, única no país, gerou em 2011 indicadores de incidência da gripe sazonal, acidente vascular cerebral, enfarte agudo do miocárdio, diabetes, lesões auto infligidas e acidentes, entre outras. Além da continuação do rejuvenescimento e reforço da rede, atualmente com 140 médicos, realizou-se a reunião anual nas instalações do Instituto.

O Registo Nacional de Anomalias Congénitas (**RENAC**) colhe dados em serviços de pediatria, obstetrícia e genética de cerca de 50 hospitais nacionais, gerando estimativas da prevalência destes problemas de saúde, além de realizar estudos específicos. Em 2011, além de um relatório plurianual (2002-2007) foi atualizado o manual para a notificação através de Internet (plataforma RIOS), enviado aos serviços participantes. Colaborou, ainda em 5 artigos publicados em revistas internacionais.

A amostra de famílias **ECOS** (Em casa observamos saúde) que voluntariamente se disponibilizam para prestar informação por telefone (fixo e móvel) sobre a sua saúde, estimou, em 2011 a cobertura da população portuguesa pela vacina antigripal, como faz há 12 anos. Estudou, ainda, a utilização de cuidados preventivos pela mulher, em colaboração com a Divisão de Saúde Reprodutiva da DGS.

O sistema de monitorização **ÍCARO** (Importância do calor: repercussões sobre os óbitos) efetua previsões sobre os efeitos das ondas de calor na mortalidade e estuda os efeitos do calor e do frio na saúde da população. Em 2011, este sistema, que integra o sistema nacional de controlo dos efeitos das temperaturas extremas, gerou 121 boletins diários, transmitidos à rede coordenada pela DGS.

O sistema **ADÉLIA** (Acidentes domésticos e de lazer: intervenção adequada) inclui uma amostra de serviços de urgência de hospitais e centros de saúde e gerou em 2011 indicadores desagregados por sexo, grupo etário, mecanismo de lesão, tipo de acidente, parte do corpo atingida, local e atividade no momento da ocorrência. Produziu ainda uma comunicação (“Injury Surveillance in Portugal”).



O sistema **VDM** (Vigilância Diária da Mortalidade) vigia a mortalidade bruta, desagregada por sexo e idade, utilizando dados de rotina obtidos por protocolo junto do Ministério da Justiça. Como previsto foram emitidos 240 boletins, divulgados a um conjunto restrito de entidades oficiais.

No domínio da função essencial de I&D, o DEP desenvolveu em 2011 diversos projetos em áreas tão diversas como a saúde ambiental, as doenças transmissíveis, os determinantes sociais, a saúde pública, alguns dos quais se resumem em seguida:

\_Integrou o Grupo de Trabalho em Estatísticas de Saúde, criado pelo Conselho Superior de Estatística para descrever, rever e propor o novo desenho do sistema de estatísticas oficiais de saúde em Portugal;

\_O Projeto "Impacto do ambiente na saúde humana" resultou na publicação de um capítulo de livro (Indoor Air Quality in Primary Schools);

\_O Projeto HERA - Environmental risk assessment of contaminated estuarine environment – a case study visa caracterizar vias potenciais de exposição humana a um ambiente estuarino contaminado. Como resultado foi editado um relatório, materiais de divulgação e apresentação de 1 poster em congresso internacional;

\_O Projeto Modelos de previsão a curto (now-casting) e longo prazo (forecasting) da curva epidémica da gripe sazonal e pandémica gerou a publicação de um relatório, uma tese de doutoramento e um artigo. Os métodos desenvolvidos permitem elaborar previsões sobre situações ou eventos que possam vir a afetar de forma potencialmente grave a saúde da população;

\_O projeto "Envelhecimento e Violência", inovador no INSA,IP quanto à temática abordada, métodos mistos utilizados, e parcerias desenvolvidas gerou, em 2011, um capítulo no livro Portugal invisível da editora Mundos Sociais, duas comunicações orais em congressos, e dois artigos em revistas nacionais;

\_O Projeto EuroEVA - Componente Portuguesa do projeto multicêntrico Europeu I-MOVE 2010/2011 ("Monitoring influenza vaccine effectiveness during influenza seasons and pandemics in the European Union"), gerou artigos nas revistas Eurosurveillance, PLoS Medicine e PLoS One, a publicação de um relatório científico, e contribuiu para o avanço do conhecimento sobre esta medida preventiva;

\_No âmbito do Projeto de investigação em serviços de saúde Public Health Capacity, patrocinado pela Organização Mundial de saúde, decorreu no INSA,IP um workshop internacional em Julho de 2011, no qual esteve presente Maria Ruseva, da Organização Mundial da Saúde Europa, que abordou a temática "Public Health Services and Capacities in Europe", numa sessão aberta aos interessados.

O DEP presta serviços a entidades externas e apoia os restantes departamentos do INSA, IP nos domínios da estatística e da investigação epidemiológica, designadamente prestando consultadoria metodológica, desenho de amostras e análise de dados. A concretização da prestação de serviços pode assumir a forma de contratos formais celebrados entre a entidade interessada e o INSA, IP, sendo os produtos finais relatórios científicos com os resultados obtidos. São exemplos o Projeto EuroEVA, financiado pelo ECDC e a prestação de serviços a outros departamentos do INSA, IP, de que resulta, essencialmente, a co-autoria de artigos científicos, cifrados em quatro em 2011.

Em 2011, o DEP continuou a colaborar ativamente na formação de profissionais de saúde, designadamente propiciando estágios integrados no Internato da Especialidade dos médicos de Saúde Pública, e na formação em epidemiologia e estatística de médicos no Internato da Especialidade de Medicina Geral e Familiar. Iniciou, ainda, um curso de curta duração no INSA, IP visando a formação básica em epidemiologia e estatística a profissionais interessados nestas temáticas.



## 8.7 Departamento de Promoção da Saúde e Doenças Crónicas

O Departamento de Promoção da Saúde e Doenças Crónicas (DPSDC) tem como missão a produção de evidência científica para a promoção da saúde, melhoria dos cuidados de saúde e aumento da literacia em saúde. Para tal desenvolve atividades de investigação e monitorização dos determinantes da saúde e dos fatores de risco e proteção de doenças não transmissíveis, de definição e avaliação de intervenções para promoção da saúde, bem como de capacitação e literacia em saúde.

Compete ao DPSDC:

- \_A investigação dos determinantes biológicos, comportamentais e ambientais que contribuem para a promoção da saúde ou para o desencadeamento de doenças não transmissíveis, assim como para um melhor tratamento e prognóstico dos doentes;
- \_A monitorização do estado de saúde da população e a definição e avaliação da efetividade de intervenções no âmbito da promoção da saúde, produzindo evidência científica para a elaboração de linhas orientadoras com impacto em políticas públicas saudáveis;
- \_A promoção e divulgação da cultura científica, contribuindo para uma melhoria da literacia em saúde do cidadão, e a capacitação de investigadores, médicos e outros profissionais de saúde;
- \_A tradução de resultados de investigação e a implementação de novas metodologias em áreas de referência, com vista ao diagnóstico e prevenção de doenças não transmissíveis, e à aplicação na medicina personalizada;
- \_A prestação de assistência laboratorial diferenciada nas suas áreas de competência, com colaboração e assessoria técnico-científica a programas de avaliação externa da qualidade laboratorial.

Em 2011, o DPSDC continuou o desenvolvimento de projetos multidisciplinares de investigação e de monitorização da saúde e da doença. É de ressaltar o início dos trabalhos no projeto **e\_COR**, que pretende identificar a prevalência, na população portuguesa, de fatores de risco cardiovascular de ordem social, clínica, bioquímica ou genética, de grande importância para a prevenção das doenças cardiovasculares e promoção da saúde no nosso País.

Na área da epidemiologia genética dos acidentes vasculares cerebrais (**AVC**) foi concluída uma tese de Doutoramento, no âmbito da qual foram identificados fatores clínicos, demográficos, de estilo de vida e genéticos que regulam o risco de AVC e a recuperação após um AVC.

Foi iniciado também o **Estudo de Avaliação de Impacte em Saúde** de Estratégias de Emprego, que procura identificar quais os fatores biopsicossociais que mais afetam a saúde dos Portugueses em contexto laboral, com consequente impacto na produtividade e bem-estar no emprego.

Foi financiado mais um projeto de investigação na área do **autismo**, que tem como objetivo um diagnóstico diferenciado mais precoce desta patologia através da integração da avaliação comportamental com resultados de rastreios genéticos, em crianças com perturbações do espectro do autismo; o diagnóstico precoce é de grande relevância na definição, em tempo útil, de estratégias de intervenção com impacto no prognóstico do paciente. Foram ainda iniciados os trabalhos com a rede europeia designada *Enhancing the scientific study of early autism: a network to improve research, services and outcomes*, financiada pelo programa *European Cooperation in Science and Technology (COST)*, com iniciativas destinadas a fomentar a interação e colaboração científica entre grupos de trabalho nesta área.

No projeto **Interações entre Genes e Ambiente na Saúde e na Doença**, foi iniciada a análise de variantes genéticas e dados demográficos, clínicos, de estilos de vida numa amostra populacional Portuguesa. Foi estabelecida no DPSDC uma nova área para avaliação do estado nutricional dos portugueses, com o *PANEU - Pilot study in the view of a Pan European dietary survey: adolescents, adults and the elderly*.



---

Finalmente, dinamizámos o conceito de um **Biobanco** para o INSA,IP com a delineação de um *roadmap* para os próximos dois anos e a formação de um grupo de trabalho que refletirá sobre as questões técnicas, legais e éticas relativas a Biobancos.

Em 2011 foi iniciada a implementação de uma nova área de monitorização de fármacos e farmacogenética para investigação e referência, tirando partido do *know-how* e equipamento especializado do departamento, e iniciados testes para novas metodologias. Ampliámos a nossa área de atividade com o diagnóstico molecular da diabetes tipo MODY, o qual permite a identificação de situações clínicas que requerem terapêutica específica. Procedemos ainda uma melhoria de eficácia nas análises bioquímicas e genéticas de referência das hemoglobinopatias, no âmbito do PNCH. Foram estabelecidos novos contratos de prestação de serviços diferenciados com algumas instituições.

Na área da oferta formativa, foi organizado um *workshop* intitulado *Biobanking for Health Research*, no qual um grupo de peritos, nacionais e internacionais, partilharam as suas experiências em áreas fundamentais para a definição da estratégia de Biobancos no INSA IP. No âmbito das atividades de investigação, foram concluídos com sucesso um doutoramento e dois mestrados, estando em curso mais quatro doutoramentos e cinco mestrados. O DPSDC continuou o seu programa de Difusão da Cultura Científica para médicos franceses com a organização de cinco sessões designadas *Prise en charge du patient dyslipidemique à haute risque cardiovasculaire*.

De ressaltar foi a colaboração com a Sociedade Portuguesa de Genética Humana e o Programa Ciência Viva em atividades de Divulgação da Cultura Científica para o público escolar jovem; esta incluiu a delineação de atividades lúdicas e protocolos laboratoriais para genética humana e médica, a produção de um vídeo pelo Ciência Viva TV e a divulgação nas escolas do *DNA day essay contest*, um concurso internacional para alunos do ensino secundário.

O *Experimentarium* da Saúde participou com atividades de grande sucesso na Semana Aberta do INSA.

---



## 8.8 Departamento de Saúde Ambiental

O Departamento de Saúde Ambiental (DSA) desenvolve atividades na área do ambiente, nomeadamente nas matrizes ar, solo e água. Tem por missão a promoção e proteção da Saúde Pública através de ações de estudo e investigação da Saúde Humana e fatores de risco de natureza ambiental que a afetam, numa perspetiva preventiva relativamente à exposição a esses mesmos fatores de risco, em estreita articulação com todos os Serviços de Saúde e aqueles que, direta ou indiretamente, se relacionam com ela e/ou a influenciam.

Relativamente à função de I&D, o Departamento desenvolve as seguintes atividades:

Reforça a sua colaboração internacional, designadamente com as Instituições congéneres internacionais e com os Centros colaboradores da OMS.

Desenvolve parcerias estratégicas com as organizações científicas, universitárias e empresariais.

O Departamento desenvolveu 18 projetos de I&D, integrados em linhas de investigação relacionadas com áreas prioritárias de I&D em Saúde Ambiental e Ocupacional. Entre os projetos desenvolvidos destacam-se, pela sua importância na prevenção de efeitos adversos na saúde com origem em fatores de risco ambientais, os seguintes:

“Assessment of pesticide contamination in Portuguese vegetables from intensive agriculture areas – correlation with children dietary intake” - Avaliação da contaminação por pesticidas de alguns legumes provenientes de zonas agrícolas consideradas vulneráveis, e avaliação da qualidade das águas subterrâneas das zonas em estudo.

“GenFA- Exposição ocupacional ao Formaldeído. Análise de Dano Genético e Suscetibilidade Genética em Profissionais dos Serviços de Anatomia Patológica” - Caracterização da exposição ocupacional ao formaldeído (FA), utilizando uma abordagem múltipla de modo a relacionar diferentes tipos de biomarcadores de genotoxicidade com a exposição. A integração dos resultados dos diferentes biomarcadores estudados permitirá investigar a relação entre a exposição ao FA e os possíveis efeitos biológicos adversos consequentes da exposição crónica a este composto, bem como analisar a suscetibilidade genética.

“GERIA – Estudo Geriátrico dos Efeitos na Saúde da Qualidade do Ar Interior em Lares da 3ª idade de Portugal” - Avaliação da relação entre a Qualidade do Ar Interior (QAI) e a saúde em populações suscetíveis, promovendo a qualidade de vida nos idosos residentes em lares da 3ª idade.

“ENVIRH - Environment and Health in children day care centres” - Estudo da relação entre o edificado, o ambiente e a saúde em instituições de ensino pré-escolar, pretendendo encontrar a relação entre a ventilação, a qualidade do ar interior e a saúde das crianças.

“WaterCork” - Valorização de resíduos de cortiça para a remoção de contaminantes orgânicos e toxinas associadas a cianobactérias, no tratamento de água para consumo humano

O Departamento em termos da função Laboratório de Referência desenvolve o seguinte leque de atividades:

Organiza ensaios interlaboratoriais - em colaboração com o PNAEQ organizou 2 ensaios nacionais relativos a contagem de bactérias e fungos e 2 internacionais relativos a contagem de bactérias em águas para consumo humano e águas superficiais e balneares;

Dá continuidade ao processo de acreditação externa de técnicas laboratoriais - em 2011 propôs para acreditação 30 novos ensaios e manteve a acreditação de outros 132;



### \_Participa em comissões técnicas e peritagens

\_CT42 (Coordenada pela CERTITECNICA) - Grupo SC2 - Exposição Ocupacional, organizada pela empresa Certitecna Engenharia de Segurança com discussão e elaboração de documentos técnico/normativos no âmbito da terminologia, instrumentos de medida e valores limite de exposição;

\_CTRELACRE (Coordenada pela RELACRE);

\_CS04 (Coordenada pelo IPQ) – tem como objetivo analisar, promover e dinamizar as várias componentes que influenciam a qualidade no setor da água, sobretudo nos seus aspetos voluntários a nível de processos, de sistemas, de produtos e de serviços, e apresentar proposta para a respetiva melhoria;

\_CT56-SC6 (Coordenada pelo APIRAC);

\_CT71-SC3 (Coordenada pela APA) - Esta subcomissão tem como atividades a normalização de métodos para caracterizar a qualidade do ar. A nível internacional a CT 71 acompanha os trabalhos do CEN/TC 264 "Air quality" e da ISO/TC 146 "Air quality";

\_RSECE-QAI - Comissão Executiva para Revisão da Regulamentação (Coordenada pela ADENE) - Qualidade do Ar Interior, no âmbito do processo de revisão regulamentar em curso relativo ao RSECE, consagrado no Decreto-Lei 79/2006 de 4 de Abril;

\_Grupo de trabalho coordenado pela ERSAR – em 2011 este grupo procedeu à elaboração da Recomendação ERSAR nº 04/2011 – “Avaliação do risco na determinação do sabor em amostras de água para consumo humano”

### \_Emite pareceres técnicos

Integrado nas funções essenciais do DSA, foram facultados 195 pareceres relativos a ações de consultoria e assistência científica e técnica. Destaca-se, na sequência de solicitação da Direcção-Geral do Emprego e das Relações do Trabalho (MT), dirigida ao INSA, IP, emissão de apreciação técnica relativa ao “Projeto de Decreto-Lei que estabelece prescrições mínimas em matéria de proteção dos trabalhadores contra os riscos para a segurança e a saúde devido à exposição a agentes químicos no trabalho”, que originou a publicação do Decreto-Lei n.º 24/2012, de 6 de fevereiro. Destaca-se também, na sequência de solicitação da Agência Portuguesa do Ambiente, de acordo com o disposto no DecretoLei 2/2000, emissão de parecer sobre a adequação de instalações laboratoriais para utilização confinada de Microrganismos Geneticamente Modificados.

O DSA presta serviços diversificados a entidades públicas ou privadas, na forma de trabalho analítico e de pareceres técnicos nas áreas do ar e saúde ocupacional, água e solos. Com vista a potenciar o aumento das receitas próprias e a capacitar os laboratórios para a resposta cabal às exigências normativas em vigor em matéria de qualidade da água nas suas diversas utilizações e a pedidos de avaliação de situações suscetíveis de pôr em risco a saúde dos trabalhadores ou de originar desconforto a nível dos locais de trabalho, foram implementadas e validadas 12 novas metodologias que passaram a integrar a carteira de serviços do DSA.

No domínio da Formação, o Departamento efetua formação complementar e pós graduada, e formação profissionalizante e de aperfeiçoamento. Foram concretizadas 6 ações de oferta formativa (identificadas abaixo), 20 estágios curriculares e de aperfeiçoamento e um estágio do Programa de estágios Profissionais na Administração Central do Estado. Recebeu 116 visitantes e colaborou em atividades de docência num total de 44 horas de formação, no âmbito de um protocolo com a Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.



De seguida encontram-se descritas as ações de oferta formativa:

- \_ “Monitorização Biológica da Exposição Profissional a Agentes Químicos”
- \_ “Exposição Profissional a Agentes Biológicos”
- \_ “Iluminação de postos de trabalho no interior de edifícios: avaliação dos níveis de iluminância”
- \_ “Exposição Profissional a Agentes Químicos”
- \_ “Amianto nos edifícios – Localização, Aplicação e Risco”
- \_ “Ambiente térmico”

O Departamento promove ativamente a Difusão da Cultura Científica através de publicações, relatórios de atividades e reuniões científicas com destaque:

- \_ Tese de Mestrado: Condições de iluminação em ambiente de escritório: Influência no conforto visual;
- \_ Comunicação oral: Controlo Ambiental – Environmental Control, 12th World Sterilization Congress;
- \_ Comunicação oral: Trihalomethanes in Lisbon Indoor Swimming Pools: Occurrence and Determining Factors”, Fourth International Conference of Swimming Pool & SPA;
- \_ Comunicação oral: Preliminary Results on Indoor Environmental Quality in Day Care Centers Located in Lisbon (abstracts book), International Conference on Occupational and Environmental Health;
- \_ Comunicação oral: Condições de iluminação em ambiente de escritório: Influência do conforto visual; Colóquio Internacional sobre Segurança e Higiene Ocupacionais – SHO;
- \_ Comunicação oral: Comportamento em ambiente de escritório: Influência no conforto visual; II Workshop – Segurança Comportamental;
- \_ Poster: Tobacco smoke occupational exposure: biomarkers of biological damage International Conference on Occupational and Environmental Health;
- \_ Folheto “Consumo de água de nascentes naturais – Um problema de saúde pública”, divulgado no site do INSA.

# 9 \_atividades de Suporte Técnico



www.insa.pt



(11)

Relatório de Atividades 2011  
Instituto Nacional de Saúde  
Doutor Ricardo Jorge, IP

\_Para a realização das suas atividades em termos operacionais, o INSA, IP dispõe de serviços de apoio à investigação, gestão e administração, bem como de assessorias de apoio técnico especializado ao conselho diretivo. De seguida, são apresentadas as atividades realizadas por estas unidades orgânicas.

## 9.1 Direções de Serviço

### 9.1.1 Direção de Recursos Humanos

\_À Direção de Gestão de Recursos Humanos compete assegurar os procedimentos relativos à administração dos recursos humanos, bem como executar as atividades de expediente geral arquivo e distribuição de correspondência.

\_A Direção de Gestão de Recursos Humanos compreende:

- \_O Sector de Administração e Desenvolvimento de Recursos Humanos;
- \_O Núcleo de Bolseiro;
- \_O Sector de Expediente Geral.

### Quadro 55 ▾ Desempenho da Direção de Gestão de Recursos Humanos - 2009 - 2011

Unidade: N.

_Indicadores <sup>11</sup>	2009	2010	2011
<b>Setor de Pessoal</b>			
Circulares Informativas	-	-	6
Procedimentos Concursais	-	-	12
Prazo médio de resposta aos pedidos apresentados por trabalhadores	-	-	3
Prazo médio de análises jurídicas no âmbito dos recursos humanos	-	-	12
<b>Núcleo do Bolseiro</b>			
Bolseiros com Bolsas Ricardo Jorge	-	-	6
Bolseiros com Bolsas de Projeto e de Investigação	-	-	83
Abertura de concursos de bolsas	-	-	14
<b>Expediente</b>			
Entrada de documentos	-	-	26.719
Saída de documentos	-	-	6.750

Fonte: DRH

(11) Os indicadores relativos à atividade da DRH foram criados em 2011, razão pela qual não existem dados de anos anteriores.

**9.1.2 Direção de Recursos Financeiros**

A Direção de Gestão de Recursos Financeiros compreende:

A Direção de Gestão de Recursos Financeiros compete

assegurar os procedimentos relativos à contabilidade,  
aprovisionamento, património, gestão de produtos e tesouraria.

\_O Sector de Contabilidade;

\_O Sector de Aprovisionamento, Património e Armazém;

\_A Tesouraria.

**Quadro 56** Desempenho da *Direção de Gestão de Recursos Financeiros - 2009 - 2011*

Unidade: Data.

Indicadores	2009	2010	2011
Reporte periódico da execução orçamental (Prazo)	Mensal	Mensal	Mensal
Reporte periódico de elementos económico-financeiro (Prazo)	Mensal	Mensal	Mensal
Relatórios periódicos de execução (Prazo)	Trimestral	Trimestral	Trimestral
Reporte periódico do Prazo Médio de Pagamento (Prazo)	Trimestral	Trimestral	Trimestral
Reporte dos principais credores do Estado (Prazo)	Trimestral	Trimestral	Trimestral
Reporte das dívidas certas, líquidas e exigíveis (Prazo)	-	-	Mensal
Reporte dos encargos assumidos e não pagos (Prazo)	-	-	Mensal
Reporte da consolidação de contas do SNS (Prazo)	Dezembro	Dezembro	Dezembro
Elaboração da conta de gerência (Prazo)	Abril	Abril	Abril

Fonte: DRF

**9.1.2 Direção de Recursos Técnicos**

A Direção de Gestão de Recursos Técnicos compreende:

A Direção de Gestão de Recursos Técnicos compete

assegurar os procedimentos relativos à biblioteca,  
documentação e arquivo técnico, apoio laboratorial e  
da contratualização, apoio a projetos de investigação,  
informática, instalações e equipamentos.

\_Biblioteca;

\_Biotério;

\_Sector de Apoio Laboratorial;

\_Sector da Contratualização;

\_Sector de Informática e Telecomunicações;

\_Sector de Instalações e Equipamentos.

**Quadro 57** Desempenho da *Direção de Gestão de Recursos Técnicos - 2009 - 2011*

Unidade: N.

Indicadores	2009	2010	2011
<b>Setor de Apoio Laboratorial</b>			
Utentes (Análises Clínicas)	40.775	29.277	21.940
Amostras biológicas (Análises Clínicas)	n.d.	45.130	33.063
Amostras (Análises Sanitárias)	n.d.	16.356	13.479
Pedidos de propostas de orçamento (Análises Sanitárias)	347	337	360
Orçamentos enviados aos clientes (Análises Sanitárias)	308	267	342
Orçamentos aceites pelos clientes (Análises Sanitárias)	101	86	135
Prazo médio de envio de orçamentos aos clientes, após a receção do parecer técnico	24h	24h	24h
Prazo médio de envio dos relatórios de ensaio aos utentes/clientes após a receção no SAL	24h	24h	24h
Pedidos de análises, sem solicitação de propostas de orçamento	187	183	164
Apoio técnico e administrativo a projetos de investigação e desenvolvimento	29	36	37
Estágios curriculares	14	12	0
<b>Setor de Contratualização</b>			
Contratos e protocolos na área das Análises Clínicas	79	82	87
Acordos existentes na área das Análises Clínicas	1	2	9
Contratos e protocolos na área das Análises Sanitárias	51	51	61
Novos contratos e protocolos na área das Análises Sanitárias	15	15	15
Contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, no âmbito da formação	0	19	34
Novos contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, no âmbito da formação	0	8	6

Fonte: DRT



## 9.2 Apoio Técnico Especializado

### 9.2.1 Gabinete de Avaliação Externa da Qualidade Laboratorial

Ao Gabinete de Avaliação Externa da Qualidade Laboratorial compete, entre outras atribuições:

- Organizar e coordenar programas de avaliação externa da qualidade na área da Saúde, nomeadamente o Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade;

Promover a interligação com peritos e Laboratórios de Referência para os diferentes programas, bem como com organizações congéneres estrangeiras;

Ministrar formação no âmbito do controlo da qualidade;

Colaborar com organizações do Programa de Avaliação Externa da Qualidade nacionais, comunitárias e internacionais.

#### Quadro 58 Desempenho do GAEQ - 2009 - 2011

Unidade: N. , %

Indicadores	2009	2010	2011
Coordenação de Programas de AEQ	72	95	100
Divulgação dos programas de AEQ	401	422	404
Laboratórios inscritos em programas de AEQ	403	409	376
Relatórios emitidos na sequência de programas de AEQ	9.319	9.018	7.688
Proporção de respostas satisfatórias aos inquéritos de satisfação aos clientes	98,6 %	98,2%	99,3%

Fonte: Gabinete de Avaliação Externa da Qualidade Laboratorial

### 9.2.2 Gabinete de Planeamento e Apoio à Gestão

Ao Gabinete de Planeamento e Apoio à Gestão compete, entre outras atribuições:

- Elaborar o plano e relatório anual de atividades de acordo com a orientação do conselho diretivo;

Colaborar na formulação dos indicadores de gestão e de atividade, implementar e proceder à análise crítica dos mesmos;

Assegurar a execução do processo de planeamento estratégico e operacional, monitorizando o desempenho dos departamentos, gabinetes e direções através de instrumentos adequados;

#### Quadro 59 Desempenho do GPG - 2009 - 2011

Unidade: N. , Data

Indicadores	2009	2010	2011
Elaboração do Plano de Ação	-	Mar-10	Jan-11
Elaboração da Proposta de QUAR	-	Mar-10	Dez-10
Elaboração do Relatório de Atividades	-	Out-10	Mai-11
Monitorização dos indicadores de desempenho por função essencial e de suporte	-	-	1

Fonte: Gabinete de Planeamento e Apoio à Gestão

### 9.2.3 Gabinete de Apoio à Investigação

Ao Gabinete de Apoio à Investigação compete, entre outras atribuições:

- Colaborar na promoção e coordenação das atividades de investigação e desenvolvimento;
- Apoiar os departamentos na área de investigação;
- Propor soluções de gestão para otimizar os recursos canalizados para a investigação;

Colaborar na elaboração de projetos na área da investigação e efetuar o respetivo controlo de execução física e financeira, disponibilizando os elementos necessários à sua avaliação;

Apoiar a elaboração dos processos de registo dos direitos de propriedade industrial feitos a favor do inventor individual ou da equipa inventora e do INSA, IP.

**Quadro 60** Desempenho do GAI - 2009 - 2011

Unidade: N.

Indicadores	2009	2010	2011
Elaboração de Pedidos de Pagamento no âmbito dos projetos de I&D	30	34	27
Apoio à elaboração de novas candidaturas a financiamento externo	108	93	90
Apoio a novos concursos financiados pelo INSA	-	-	1

Fonte: Gabinete de Apoio à Investigação

**9.2.4 Gabinete de Comunicação e Relações Externas**Ao Gabinete de Comunicação e Relações Externas

compete, entre outras atribuições:

Promover a realização de ações de difusão da cultura científica junto das populações e públicos-alvo definidos;

Divulgar informação sobre a agenda de investigação, projetos em curso e resultados da atividade científica e tecnológica;

Apoiar as atividades de comunicação externa e assessoria de imprensa do INSA, IP;

Proceder à análise, tratamento e divulgação de imprensa nacional e internacional em matérias relacionadas com a missão e atribuições do INSA, IP;

Garantir e controlar a comunicação externa, designadamente gerindo os conteúdos do Portal do INSA na Internet;

Promover e coordenar o desenvolvimento de ações específicas de relações internacionais, no âmbito das atribuições do INSA, IP, em articulação com instituições nacionais, comunitárias e internacionais.

Informar os utentes dos seus direitos e deveres em relação ao serviço prestado;

Receber as reclamações sobre o funcionamento dos serviços ou o comportamento dos trabalhadores do INSA, IP;

Efetuar a avaliação e tratamento das exposições apresentadas, bem como a elaboração de recomendações que permitam a melhoria contínua do serviço.

**Quadro 61** Desempenho do GCRE - 2009 - 2011

Unidade: N.

Indicadores	2009	2010	2011
Organização de eventos, reuniões internas e externas	375	260	298
Inquéritos de Satisfação aos Clientes/Utentes	-	1.500	2.495
Elaboração de Relatórios dos inquéritos de satisfação	-	6	1
Gestão e tratamento das reclamações	-	9	7
Visitas ao Site	168.000	194.000	234.000
Divulgação da informação relativa a publicações, bolsas, formação, eventos e notícias no site	-	-	289
Newsletters	13	19	14
Apoio à criação de brochuras institucionais	-	2	7

Fonte: Gabinete de Comunicação e Relações Externas

**9.2.5 Gabinete de Formação**Ao Gabinete de Formação compete, entre outras atribuições:

Coordenar a formação profissional, externa e interna, propondo o seu orçamento anual e acompanhando a sua execução;

Elaborar e assegurar a execução e a avaliação do plano anual de formação;

Promover ações de promoção da cultura científica nas modalidades de estágios, visitas de estudo e outras iniciativas.

**Quadro 62** Desempenho do GF- 2009 - 2011

Unidade: N. , Data

Indicadores	2009	2010	2011
Elaboração do Plano Anual de Formação	Abril	Abril	Abril
Apoio à realização de ações de formação interna	14	14	19
Elaboração do Plano de Oferta Formativa	Junho	Maio	Março
Elaboração do Relatório sobre a Oferta Formativa	Jan	Dez	Dez
Apoio à realização de cursos, seminários e outras iniciativas de oferta formativa	7	19	26
Divulgação da oferta formativa do INSA	9	21   920	28   1.572
Coordenação de Estágios de Formação	212	131	150
Coordenação de Visitas de Estudo	36	41	46
Estabelecimento de protocolos/acordos entre o INSA, IP e instituições do ensino superior	5	4	4
Elaboração do Plano Anual de Formação	Abril	Abril	Abril
Apoio à realização de ações de formação interna	14	14	19

Fonte: Gabinete de Formação

**9.2.6 Gabinete da Qualidade**

Ao Gabinete da Qualidade compete, entre outras atribuições:

\_Desenvolver os procedimentos necessários à implementação de uma cultura da qualidade no INSA, IP;

\_Organizar e manter o sistema documental da qualidade, incluindo a promoção da elaboração e atualização do Manual de Colheitas e a organização e manutenção do arquivo de normas;

\_Promover, orientar e acompanhar os contratos referentes ao controlo do equipamento laboratorial, de acordo com o plano elaborado no âmbito do sistema de gestão da qualidade;

\_Planear, executar e acompanhar auditorias internas da qualidade, bem como acompanhar as auditorias externas da qualidade;

\_Promover e organizar a instrução dos processos de Certificação e Acreditação do INSA, IP.

**Quadro 63** Desempenho do GQ - 2009 - 2011

Unidade: N. (Dias)

Indicadores	2009	2010	2011
Apoio a auditorias internas	28	31	33 (36)
Apoio a auditorias externas	3	3	3 (11)
Documentos revistos e atualizados	-	189	20
Instrução de Processos	-	5	5
Apoio na calibração de equipamentos	-	950	976

Fonte: Gabinete da Qualidade

**9.2.7 Gabinete Jurídico**

Ao Gabinete Jurídico compete, entre outras atribuições:

\_Prestar assessoria jurídica ao conselho diretivo, emitindo pareceres, elaborando informações e estudos de natureza jurídica sobre quaisquer assuntos que lhe sejam submetidos;

\_Participar na análise e preparação de projetos de diplomas legais e de regulamentos no domínio da atividade do INSA, IP;

\_Instruir processos, nomeadamente disciplinares;

\_Coordenar o contencioso do INSA, IP, assegurando o patrocínio judicial, diretamente ou em regime de aquisição de serviços externos, nos processos em que o INSA, IP, seja parte;

\_Coordenar os pedidos de registo dos direitos de propriedade industrial, feitos a favor do inventor individual ou da equipa inventora e do INSA, IP.

**Quadro 64** Desempenho do GJ - 2009 - 2011

Unidade: N.

Indicadores	2009	2010	2011
Pareceres, Informações e Estudos produzidos	69	34	54
Minutas de contratos, acordos e protocolos elaborados	-	15	12
Instrução de processos disciplinares	1	2	0

Fonte: Gabinete Jurídico

**9.2.8 Gabinete de Segurança, Ambiente, Higiene e Saúde no Trabalho**

O Gabinete de Segurança, Ambiente, Higiene e Saúde no Trabalho compete, entre outras atribuições:

\_Promover a melhoria das condições de segurança e higiene no trabalho dos trabalhadores, bolseiros e estagiários do INSA, IP;

\_Manter atualizado o plano de segurança de pessoas e bens do INSA, IP, e identificar e avaliar riscos para a segurança e saúde dos utentes do INSA, IP;

\_Propor iniciativas no âmbito da prevenção de riscos para a segurança e saúde no trabalho, visando a melhoria das condições de trabalho e a correção de deficiências detetadas;

\_Acompanhar os trabalhos, obras e empreitadas executadas no INSA, IP;

\_A promoção e vigilância da saúde dos trabalhadores, bolseiros e estagiários do INSA, IP,

\_A prevenção dos riscos profissionais, em cumprimento dos preceitos legais em vigor.

**Quadro 65** Desempenho do GSAHST - 2009 - 2011

Unidade: N.

Indicadores	2009	2010	2011
Ações de inspeção aos meios de segurança contra incêndios	-	-	-
Pareceres elaborados	-	-	-
Inspeções laboratoriais	-	123	130
Dosimetria individual dos trabalhadores, bolseiros e estagiários que utilizam o laboratório de Radioisótopos	-	167	113
Auditorias de gestão de resíduos	1	1	1
Exames médicos de admissão aos trabalhadores e bolseiros	130	72	67
Exames médicos periódicos aos trabalhadores	102	254	318
Exames médicos ocasionais	687	642	656
Assistência a acidentes de trabalho	-	9	15

Fonte: Gabinete de Segurança, Ambiente, Higiene e Saúde no Trabalho

**9.3 Biblioteca**

À Biblioteca compete, entre outras atribuições:

\_Assegurar a receção, registo, classificação e catalogação de toda a documentação técnico-científica;

\_Organizar e manter o arquivo técnico-científico do INSA, IP;

\_Velar pelo espólio bibliográfico do INSA, IP, propondo, para o efeito, as medidas necessárias à sua conservação e recuperação;

\_Promover a divulgação do espólio bibliográfico do INSA, IP, apoiando, na área da pesquisa, todos os utilizadores;

\_Promover a cooperação com outras instituições de documentação e informação técnico-científica, em especial na área da saúde;

\_Gerir a atividade editorial do INSA, IP;

\_Garantir o funcionamento e gerir a reprografia.

**Quadro 66** Desempenho da **Biblioteca - 2009 - 2011**

Unidade: N.º, €

Indicadores	2009	2010	2011
Revistas, monografias e normas técnicas adquiridas	172	226	315
Espólios científicos e Fundos históricos integrados	1	1	3 <sup>12</sup>
Total de registos do catálogo bibliográfico	5.225	34.900	35.126
Total de obras em linha na Biblioteca Digital	-	123	224
Pedidos de informação e empréstimos interbibliotecas	359	504	427
Pesquisas orientadas e apoio de normalização bibliográfica	36	25	37
Exposições, mostras e outros eventos de divulgação documental	4	2	5
Coordenação de edições institucionais	2	10	14
Total de iniciativas de divulgação de edições INSA, IP e exemplares distribuídos	1/250	3/ 2.167	6/1.955
Publicações comercializadas	685 / 17.258€	335 / 10.436€	197 / 6.289€

Fonte: Biblioteca

**10. Atividades do Museu da Saúde**

\_O Museu da Saúde tem por missão a promoção da difusão da cultura científica, na área das ciências da saúde e do medicamento, e a conservação do património histórico da saúde.

\_Especificamente, o museu inventaria, documenta, preserva e divulga o seu vasto acervo no âmbito da saúde, o qual engloba diferentes tipologias de objetos, nomeadamente, Pintura, Escultura, Fotografia, Instrumentos Científicos, Medicamentos, Mobiliário, Filatelia, Cartazes, Documentação/Bibliografia e Audiovisuais, que permitem reconstituir práticas, metodologias, saberes e experiências na área da Saúde. Tem, ainda, bens culturais ligados a personalidades de relevo da Medicina em Portugal, entre estes, Ricardo Jorge, Francisco Cambournac, Lopo de Carvalho, Sousa Martins, Manuel Tápia e Rodrigues de Gusmão.

\_Este é um Museu com um conceito diferenciador e inovador uma vez que pretende criar um espaço virtual de fácil acesso a todos os seus públicos, permitindo assim sensibilizá-los, através da mensagem histórico-cultural, científica e tecnológica, para o importante papel da arte médica e sanitária portuguesas, ao serviço do bem-estar individual e coletivo.

\_Numa estrutura de âmbito nacional, que procura desenvolver atividades em colaboração com instituições locais fomentando o envolvimento mais direto quer com os profissionais de saúde, quer com a sociedade em geral, o Museu da Saúde encontra-se na sede do INSA, e em Águas de Moura.

\_Em 2011, as principais atividades desenvolvidas pelo Museu da Saúde foram:



\_Lançamento do Museu Virtual da Saúde nas Comemorações do Dia Mundial da Saúde: passo importante na divulgação das coleções à comunidade científica e ao público em geral, valorizando e dando maior visibilidade ao acervo e permitindo efetuar pesquisas por Coleções, Categorias de Objetos e por Palavras-chave (**Abril**).

\_Protocolos estabelecidos: com o objetivo de criar sinergias com outras instituições no sentido de promover a difusão da cultura científica e a preservação dos testemunhos materiais, foram estabelecidos protocolos com a Associação Nacional de Tuberculose e Doenças Respiratórias e com a Fundação Portuguesa do Pulmão (**Abril**).

\_Criação do Grupo de Trabalho para Instalação do Museu da Saúde: Despacho n.º22/2011 criou o Grupo de Trabalho com o objetivo de definir as políticas de gestão museológica para o Museu da Saúde. A primeira reunião do Grupo aconteceu em Junho de 2011 (**Mai**o).

\_Exposições: Homenagem à Liga Portuguesa Contra o Cancro – Secção de História da Medicina, realizada em Junho na Sociedade Portuguesa de Geografia, com a apresentação de parte do espólio documental que veio a ser doado ao INSA pelo médico Silveira Botelho (**Junho e Setembro**).

\_No âmbito da comemoração do Dia do INSA, onde foram desenvolvidas iniciativas de índole científica e institucional, o Museu da Saúde apresentou uma mostra virtual onde foram apresentados diversos objetos pertencentes às coleções da Malária, da Tuberculose e do Medicamento, contribuindo para reunir e debater a temática da “Saúde e Difusão da Cultura Científica, do Conhecimento para a Comunidade”.

\_Gestão de novas incorporações do acervo: Reorganização de registos documentais referentes às incorporações do espólio museológico. Integração da nova incorporação resultante da doação de Espólio da coleção do médico Silveira Botelho – peças de escultura (**Outubro**).

\_Organização de cursos: Curso de Formação em Inventário, Gestão e Documentação do Património Cultural Móvel, realizado nos dias 3 e 4 de Novembro, organizado pelo Museu da Saúde com a participação da empresa Sistemas do Futuro. O curso visou temáticas relacionadas com a gestão da coleção seguindo sempre as mais recentes diretivas nacionais e internacionais aplicadas à documentação de património móvel (**Novembro**).

\_Conservação preventiva e organização em reserva: Melhoria das condições de conservação das peças de culto, que integram umas das coleções ligada à arte sacra e pintura. Organização dos espaços de reserva e dos objetos por tipologia ou coleção. Realização, ainda, de uma ação de preservação dos espaços do núcleo de Águas de Moura (**Janeiro a Dezembro**).

\_Inventário da coleção: marcação das peças inventariadas com número de inventário, registo fotográfico das várias vistas de cada objeto e acondicionamento em reserva (**Janeiro a Dezembro**).

\_Documentação da coleção: documentação de cada peça na base de dados In Arte Premium, assegurando a continuidade do trabalho de registo, inventariação e classificação do acervo afeto ao Museu da Saúde. Adequação da base de dados às coleções pela construção do modelo de dados e pela criação das Tabelas Auxiliares (Classificação; Autores; Fabricantes; Materiais; Técnicas de Fabrico; Designações de Objetos; Tabelas Geográficas). Foram privilegiados os seguintes campos de informação: N.º de inventário; Designação; Descrição; Autoria; Classificação; Coleção; Cronologia; Estados de conservação; Incorporação; Localização; Marcas; Inscrições; Medidas; Numerações; Materiais; Origem; Produções; Proveniência; Técnicas; Fotografia; Dados biográficos do autor/produzidor e Contexto de Utilização (Setembro a Dezembro).

#### Quadro 67 Resumo da atividade do Museu da Saúde - 2011

Unidade: N.

_Indicadores	2011
Registos In Arte	547
Registos In Arte Corrigidos Correção integral + Novos registos	94
Correção parcial de registos	249
Imagens Captadas e Tratadas	371
Registos Disponíveis na Plataforma In Web	259
Fonte: MuS	



# \_anexos

## \_Estrutura Orgânica do INSA, IP a 29.12.2011

Unidade Orgânica	Responsável	Função	Contacto
<b>Órgãos Estatutários</b>			
Conselho Diretivo	Prof. Doutor Pereira Miguel	Presidente	presidente@insa.min-saude.pt
Conselho Diretivo	Prof. Doutor José Calheiros	Vogal	jose.calheiros@insa.min-saude.pt
Conselho Diretivo	Dra. Filomena Parra	Vogal	-
Conselho de Orientação	Dr. Francisco George	Representante MS	-
Conselho Científico	Doutora Manuela Caniça	Presidente	manuela.canica@insa.min-saude.pt
Unidade de Acompanhamento	Dra. Isabel Nogueir		-
Fiscal Único	Dr. António Maria Belém	ROC	-
Comissão Paritária	Dra. Maria de Fátima Martins	Presidente	fatima.martins@insa.min-saude.pt
Comissão de Ética	Dra. Maximina Pinto	Presidente	-
<b>Serviços Desconcentrados e Unidades Operativas</b>			
Centro Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira	Dr. Carlos Pinto	Diretor	carlos.pinto@insa.min-saude.pt
Centro Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães	Dr. Carlos Pinto	Diretor (em acumulação)	carlos.pinto@insa.min-saude.pt
Centro de Estudos e Vetores de Doenças Infeciosas	Doutora Sofia Núncio	Coordenadora	sofia.nuncio@insa.min-saude.pt
<b>Assessorias de Apoio Técnico Especializado</b>			
Gabinete de Comunicação e Relações Externas			ana.morais@insa.min-saude.pt
Gabinete de Formação	Dra. Ana Cristina Freitas	Coordenação/Gestão	ana.freitas@insa.min-saude.pt
Gabinete Planeamento e Apoio à Gestão	Doutora Isabel Oliveira	Coordenação/Gestão	isabel.oliveira@insa.min-saude.pt
Gabinete da Qualidade	Dra. Helena Torgal	Coordenação/Gestão	helena.torgal@insa.min-saude.pt
Gab. de Seg., Ambiente, Hig. e Saúde no Trabalho	Dra. Elisabete Fernandes	Coordenação/Gestão	elisabete.fernandes@insa.min-saude.pt
Gabinete Jurídico	Dra. Vilma Dias	Técnica Superior	vilma.dias@insa.min-saude.pt
Gabinete Avaliação Ext. da Qualidade Laboratorial	Dra. Ana Paula Faria	Responsável interina	ana.paula.faria@insa.min-saude.pt
Gabinete de Apoio à Investigação	Doutora Isabel Oliveira	Coordenação/Gestão	isabel.oliveira@insa.min-saude.pt
<b>Departamentos Técnico-Científicos</b>			
Departamento de Alimentação e Nutrição	Dra. Maria Antónia Calhau	Coordenadora	m.antoniam.calhau@insa.min-saude.pt
Departamento de Doenças Infeciosas	Prof. Doutor José Calheiros	Coordenador interino	jose.calheiros@insa.min-saude.pt
Departamento Epidemiologia	Doutor Carlos Dias	Coordenador interino	carlos.dias@insa.min-saude.pt
Departamento de Genética	Prof. Doutor Pereira Miguel	Coordenador interino	presidente@insa.min-saude.pt
Dep. Promoção da Saúde e Doenças Crónicas	Profª Doutora Astrid Vicente	Coordenador interino	astrid.vicente@insa.min-saude.pt
Departamento de Saúde Ambiental	Dra. Mª Helena Rebelo	Coordenador interino	helena.rebelo@insa.min-saude.pt
<b>Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração</b>			
Direção de Gestão de Recursos Humanos	Dra. Paula Caires da Luz	Diretora de Serviço	paula.aires.luz@insa.min-saude.pt
Direção de Gestão de Recursos Financeiros	Dra. Manuela Carvalho	Diretora de Serviço	m.manuela.sousa@insa.min-saude.pt
Direção de Gestão de Recursos Técnicos	Dr. José Gancho	Diretor de Serviço	jose.gancho@insa.min-saude.pt
<b>Museu da Saúde</b>			
Museu da Saúde	Doutora Helena Rebelo de Andrade	Coordenador	h.rebelo.andrade@insa.min-saude.pt

*Atividades Não Programadas no PA 2011***Quadro A** ▾ *Atividades realizadas e não incluídas no Plano de Ação por Departamento Técnico - Científico - 2011*

DTC	Atividade	Indicador de Desempenho	Realização
DAN	Juri dos <i>Nutrition Awards</i> da APN	Avaliação das candidaturas ao prémio	100%
DAN	Elaboração do Programa para candidaturas aos EERGrants Noruega	Elaboração de projetos	100%
DAN	Colaboração com o Instituto Nacional de Saúde da Guiné Bissau - Visita de um elemento do INS da Guiné Bissau e troca de email para estabelecimento de colaboração	Taxa de execução	100%
DAN	Visita de membros do Instituto Carlos III ao INSA, IP	Taxa de execução	100%
DAN	Participação no Grupo de Trabalho dos Biobancos	Taxa de execução	100%
DAN	Desocupação de Laboratório no Porto para instalação da URN do DG	Taxa de execução	100%
DAN	Contributo para a melhoria da resposta nacional no processo de resposta a situações de emergência - surto <i>E. coli</i> verotoxigenica (O104:H4)	Taxa de execução	100%
DAN	Participação no Projeto "Alterações Climáticas e Saúde" em colaboração com DGS, através da Proposta de objetivos de trabalho na área "Clima e Segurança Alimentar"	Taxa de execução	100%
DAN	Participação no Projeto "Plano Nacional de Ação Ambiente e Saúde" no âmbito da Sistematização da informação relativa a alterações do estado de saúde associadas à ingestão de alimentos – contaminação microbiológica	Taxa de execução	100%
DAN	Participação no "Meeting of the Task Force on Zoonoses Data Collection on Foodborne Outbreaks" (EFSA) para o Desenvolvimento/ harmonização/validação a nível europeu de critérios de classificação de toxinfecções alimentares	Taxa de execução	100%
DAN	Organização e supervisão na participação dos "Ateliers de Nutrição", das "Oficinas de Nutrição" e das "Ações de Formação aos Professores do Ensino Básico" no âmbito do Projeto "Gastronomia Contra a Obesidade" da Federação Portuguesa das Confrarias Gastronómicas em parceria com a Universidade Atlântica	Taxa de execução	100%
DEP	Prestação de serviços de consultoria em epidemiologia e bioestatística	Posters/abstracts em reuniões científicas	2
DEP		Artigos em revistas internacionais	4
DEP		Relatórios científicos e técnicos	1
DEP	A Saúde na ponta dos dedos: Estudo da compreensibilidade de protocolos de auto-avaliação sintomática online	BD	1
DEP	Investigação sobre o envelhecimento	Capítulos de Livros Científicos	1
DEP	Projecto: HERA - <i>Environmental risk assessment of contaminated estuarine environment – a case study</i>	Materiais educativos/corporativos criados	2
DEP		Posters/abstracts em reuniões científicas	1
DEP	Projecto: "Impacto do ambiente na saúde humana"	Capítulos de Livros Científicos	1
DEP	Projecto <i>Public Health Capacity</i>	Organização de reuniões científicas	1
DEP	Projecto: "Envelhecimento e Violência"	Apresentações orais em reuniões científicas	2
DEP	Projecto: "Health Inequalities in Europe"	Participação em comissões/grupos de trabalho internacionais	1
DEP	<i>The burden of influenza B in Europe: a prospective multi-country strain surveillance study using community-based specimens – Phase II. EPI-FLU 014 EU BOD CRT (115173)</i>	Apresentações orais em reuniões científicas	2
DEP	EUROEVA- Componente Portuguesa do projecto I-MOVE 2010/2011 ("Monitoring influenza vaccine effectiveness during influenza seasons and pandemics in the European Union")	Boletins	1
DEP	Preparação do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF)	Apresentações orais em reuniões científicas Posters/abstracts em reuniões científicas	1 1
DEP	Estágios profissionais	Estágios de formação	2
DEP	Vídeo sobre farmacogenética para a Ciência Viva TV	Materiais educativos/corporativos criados	1
DEP	Participação na organização do dia do INSA, IP	Organização de reuniões científicas	1



DTC	Atividade	Indicador de Desempenho	Realização
DEP	Participação na criação de atividades para o Dia do DNA/Ciência Viva	Materiais educativos/corporativos criados	1
DDI	Reforçar o desenvolvimento de estudos na área da resistência aos antivirais e patogénese dos vírus influenza como contributo para melhorar o conhecimento sobre a resistência aos antimicrobianos como um dos eixos prioritários do Plano Nacional de Saúde	Nº de candidaturas a projetos de I&D	2
DDI	Garantir a continuidade da colaboração com os serviços de infecção de hospitais centrais e Universidades para o desenvolvimento de estudos na área da resistência aos antivirais	Nº de projetos de colaboração	1
DDI	Difundir a cultura científica através da publicação de capítulos de livros e/ou artigos em revistas científicas, nacionais e internacionais, na área da resistência aos antivirais, patogénese dos vírus influenza e/ou outras áreas dentro da virologia e microbiologia	Nº de publicações	3
DDI	Influência do stress na resposta imunitária à vacina antigripal em profissionais de saúde	Taxa de Execução	30%
DDI	Susceptibilidade dos vírus influenza aos antivirais específicos para a gripe - Projeto associado a bolsa de doutoramento financiada pela FCT	Taxa de Execução	30%
DDI	Morte celular programada nos diferentes vírus influenza: implicações no ciclo replicativo e infecciosidade- Projeto associado a bolsa de doutoramento financiada pela FCT	Taxa de execução	30%
DDI	Projeto: "Epidemiologia molecular do <i>Mycobacterium tuberculosis</i> em Portugal: implementação e análise de uma base de dados"	Taxa de execução	60%
DDI	Projeto: <i>Tracking antibiotic resistant bacteria in drinking water: from the source to the tap</i>	Taxa de execução	80%
DDI	Projeto: "Estudo da variabilidade genética do vírus da hepatite C em meio prisional"	Taxa de execução	100%
DDI	Projeto: Dinâmicas de resistência a antimicrobianos entre o hospital e o ambiente	Taxa de execução	100%
DDI	Projeto: Avaliação e caracterização da emergência das resistências aos antivirais específicos para a gripe no contexto da infeção respiratória aguda	Taxa de execução	100%
DDI	Projeto: "Resistência às quinolonas mediada por plasmídeos em estirpes isoladas de animais saudáveis e alimentos"	Taxa de execução	10%
DDI	Projeto: "Estudo epidemiológico para avaliação da distribuição dos genótipos de papilomavírus humano (HPV) em displasia cervical de alto grau e de carcinoma invasivo do colo do útero nos Centros CLEOPATRE - Portugal"	Taxa de execução	100%
DDI	Projeto: "Novas abordagens para o rastreio e diagnóstico precoce do cancro do colo do útero"		75%
DDI	Submissão de projetos a financiamento externo nas áreas consideradas prioritárias no PNS	Taxa de execução	100%
DDI	Projeto: "Desenvolvimento e otimização de um protocolo de identificação e eliminação de fungos em arquivos"	Taxa de execução	15%
DDI	Projeto: "Exposição profissional a fungos e partículas em aviários e suiniculturas" Atividade: determinação de IgG específica"	Taxa de execução	50%
DDI	Projeto: "Mapa de risco para a saúde pública de infeções por genótipos de <i>Giardia lamblia</i> nas praias fluviais de Portugal continental"	Taxa de execução	20%
DDI	Projeto: "Análise da secreção e função de proteínas da membrana de inclusão de <i>Chlamydia trachomatis</i> "	Taxa de execução	50%
DDI	Projeto: "A síntese da parede celular em <i>Chlamydia</i> - um paradoxo biológico numa bactéria intracelular para evasão do sistema imunitário inato"	Taxa de execução	50%
DDI	Projeto: "A novel bacterial system of copper tolerance"	Taxa de execução	25%
DDI	Projeto de apoio ao Plano Estratégico De Controlo da Tuberculose de Moçambique	Taxa de execução	50%



DTC	Atividade	Indicador de Desempenho	Realização
DDI	Projeto: Pesquisa de agentes patogénicos e seus indicadores em amostras de água e areia de praias litorais e interiores da Costa Portuguesa	Amostras aceites (%)	100%
DDI	Projeto: Tipagem e identificação de leveduras por microsatélites	Análises de estirpes	100%
DDI	Projeto: "Nutracêuticos: que papel na prevenção na doença crónica? - Contributo para a fundamentação de uma nova opção terapêutica"	Taxa de execução	75%
DDI	Projeto: "Dinâmica das doenças parasitárias emergentes de ecossistemas dulçaquícolas na bacia do Rio Geba (Guiné-Bissau) e suas repercussões em Saúde Pública"	Taxa de execução	100%
DDI	Projeto: "New approaches for inactivation, treatment and immunoprophylaxy of cryptosporidiosis"	Taxa de execução	100%
DDI	Projeto: "Isolation, characterization and genotyping of strains of Francisella tularensis isolated in Portugal"	Taxa de execução	15%
DDI	Projeto: "Compreensão dos factores que promovem a prevalência de doenças infecciosas em aves limícolas migradoras"	Taxa de execução	25%
DDI	Projeto: "Caracterização epidemiológica do toxoplasma gondii na região de Lisboa"	Taxa de execução	100%
DDI	Projeto: "Becoming an emergent pathogen: new insights on group B streptococci evasion from neutrophil killing"	Taxa de execução	50%
DDI	Projeto: Ligação entre epidemiologia molecular, análise genómica de genes associados à resistência aos anti-bacilares e virulência de isolados de Mycobacterium tuberculosis	Taxa de execução	100%
DDI	Projeto: Estudo da função de rab GTPases na maturação do fagossoma micobacteriano.	Taxa de execução	100%
DDI	Projeto: Pesquisa de <i>Campylobacter</i> e <i>Helicobacter spp</i> em doentes com doença inflamatória intestinal	Taxa de execução	100%
DDI	Projeto: "Infecção por <i>Helicobacter pylori</i> em idade pediátrica: um modelo de estudo da resposta imunitária inata na mucosa intestinal"	Taxa de execução	100%
DDI	Projeto: "Estudo dos mecanismos moleculares e celulares de patogenicidade de espécies de <i>Arcobacter</i> "	Taxa de execução	10%
DDI	Projeto: Estudo da epidemiologia molecular de estirpes clínicas e ambientais de <i>Aspergillus</i> , com foco nas espécies crípticas	Taxa de execução	10%
DDI	Projeto: "Doenças associadas a vectores em Portugal. Qual o papel desempenhado por <i>Ornithodoros erraticus</i> ?"	Taxa de execução	80%
DDI	Projeto: "Parâmetros ambientais na alteração da dinâmica dos sistemas europeus das doenças associadas a ixodídeos"	Taxa de execução	80%
DDI	Dar continuidade a projetos de Doutoramento	Projetos (Nº)	4
DDI	Apoiar novos projetos de Doutoramento a concurso a FCT	Projetos (Nº)	8
DDI	Apoiar novos projetos de Mestrado	Projetos (Nº)	1
DDI	Projeto: Febre Q - do diagnóstico à investigação eco-epidemiológica de <i>Coxiella burnetii</i> no contexto da infeção humana	Taxa de execução	15%
DDI	Projeto: "Hantavírus e Arenavírus. Vigilância no vector/reservatório e Diagnóstico serológico e molecular humano."	Taxa de execução	15%
DDI	Projeto: "Desenvolvimento e implementação de novas metodologias de diagnóstico molecular para os Poliomavírus"	Taxa de execução	30%
DDI	Projeto: Estudo da resposta imunológica e de factores de risco em doentes com febre escaro nodular"	Taxa de execução	10%
DDI	Projeto: "Estudo das Bartoneloses no Homem e Reservatórios/ Vectores"	Taxa de execução	10%
DDI	Difundir os resultados da investigação desenvolvida através de publicações de artigos em revistas internacionais <i>peer reviewed</i> .		
DDI	Difundir os resultados da investigação desenvolvida através de comunicações em congressos	Comunicações (Nº)	22
DDI	Participação em workshops/reuniões de peritos para apresentação e discussão de resultados	Iniciativas (Nº)	1



DTC	Atividade	Indicador de Desempenho	Realização
DDI	Organização de seminários no domínio dos agentes transmitidos por vetores	Iniciativas (Nº)	6
DDI	Organização de seminários no domínio da resistência aos antibióticos	Iniciativas (Nº)	1
DDI	Exposição e Roteiro da Exposição "Laboratório Nacional de Referência da Resistência aos Antimicrobianos - Síntese de um percurso"	Iniciativas (Nº)	1
DDI	Divulgação documental sobre o Laboratório Nacional de Referência da Resistência aos Antimicrobianos	Iniciativas (Nº)	1

Fonte: DTC

## Definição utilizada para os indicadores de Função Essencial e Atividades de Suporte

### Quadro B Definição dos indicadores de Investigação & Desenvolvimento

Indicadores	Definição	Fonte de Informação
Artigos em revistas internacionais	Artigos publicados numa revista científica internacional em formato eletrónico e/ou impresso. Não inclui os artigos aceites para publicação.	DTC/Repositório INSA
Artigos em revistas nacionais	Artigos publicados numa revista científica nacional em formato eletrónico e/ou impresso. Não inclui os artigos aceites para publicação.	DTC/Repositório INSA
Apresentações orais em reuniões científicas	Documentos relacionados com congressos ou outros encontros científicos: comunicações orais apresentadas, artigos de conferência, atas de conferências. Inclui apresentações feitas por autoiniciativa ou por convite.	DTC/Repositório INSA
Posters/abstracts em reuniões científicas	Documentos relacionados com congressos ou outros encontros científicos: abstracts de apresentações e posters apresentados.	DTC/Repositório INSA
Relatórios científicos e técnicos	Relatório de dados técnicos e científicos: relatórios de investigação, relatórios estatísticos, relatórios de projetos científicos, etc., publicados ou distribuídos.	DTC/Repositório INSA
Livros científicos	Estudos científicos publicados em monografia.	DTC/Repositório INSA
Capítulos de livros científicos	Capítulos ou partes de livros científicos.	DTC/Repositório INSA
Dissertações de Mestrado	Dissertações de autoria de investigadores do INSA e dissertações orientadas ou coorientadas por Investigadores do INSA após aprovação por um júri.	DTC/Repositório INSA
Teses de Doutoramento	Teses de autoria de investigadores do INSA e teses orientadas ou coorientadas por Investigadores do INSA após aprovação por um júri.	DTC/Repositório INSA
Doutoramentos orientados ou coorientados no INSA	Teses de doutoramento que se encontram a ser desenvolvidas no Instituto. Inclui teses que sejam totalmente ou parcialmente desenvolvidas no instituto.	Núcleo do Bolseiro
Projetos de I&D novos	Projetos de I&D a iniciar trabalhos no período.	GAI
Projetos de I&D em curso/concluídos	Total dos Projetos de I&D a decorrer no Instituto. Inclui novos projetos, projetos em desenvolvimento e projetos terminados.	GAI
Patentes	Patentes científicas atribuídas para proteção da propriedade intelectual, incluindo registos provisórios.	DTC
Prémios	Prémios atribuídos por entidades internacionais ou nacionais.	DTC
Organização de reuniões científicas	Organização de reuniões científicas conferências, (congressos, cursos, workshops) de cariz estritamente científico.	GAI
Redes de Investigação	Participação ou coordenação de redes de investigação. Estão excluídas as redes que realizem vigilância epidemiológica e redes de referência.	DTC

**Quadro C** Definição dos indicadores de Laboratório de Referência e Prestação de Serviços Diferenciados

Indicadores	Definição	Fonte de Informação
Recomendações para apoio técnico-normativo	Publicação/emissão de recomendações para apoio técnico-normativo.	DTC
Participação em comissões/grupos de trabalho internacionais	Participação em comissões e grupos de trabalho que visem produzir materiais relacionados com referência.	DTC/GAEQ
Participação em comissões/grupos de trabalho nacionais		DTC/GAEQ
Coordenação de programas de AEQ internacionais	Programas de AEQ coordenados pela unidade orgânica. Inclui programas do PNAEQ e outros.	DTC
Coordenação de programas de AEQ nacionais		DTC
Materiais de referência implementados	Implementação de materiais de referência na unidade orgânica.	DTC
Novas metodologias de referência	Implementação de metodologias de referência na unidade orgânica.	DTC
Coordenação de redes de referência	Coordenação de redes de referência. Estão excluídas as redes que realizem vigilância epidemiológica e investigação.	DTC
Participação em redes de referência	Participação em redes de referência. Estão excluídas as redes que realizem vigilância epidemiológica e investigação.	DTC
Consultorias no âmbito da referência	Consultadoria prestada internamente ou entidades externas relacionadas com referência.	DTC
Publicações técnicas em referência	Publicações resultantes de atividades na área da referência.	DTC
Total de amostras	Totais de amostras, independentemente se são faturáveis ou não.	SIT
Análises destinadas à atividade analítica (a faturar)	Análises alvo de faturação.	SIT
Análises não faturáveis (qualidade, projetos I&D, formação)	Análises que não são alvo de faturação, como por exemplo, análises relacionadas com qualidade, projetos de I&D e formação, etc.	SIT
Valor gerado com análises clínicas	Valor em Euros faturado pelo Instituto através da realização de análises clínicas.	SIT/DRF
Valor gerado com análises sanitárias	Valor em Euros faturado pelo Instituto através da realização de análises sanitárias (alimentos, águas, solo e ar).	SIT/DRF
Valor gerado com análises genéticas	Valor em Euros faturado pelo Instituto através da realização de análises genéticas.	SIT/DRF
Valor gerado com programas de avaliação externa da qualidade	Valor em Euros faturado pelo Instituto através dos programas de avaliação externa da qualidade coordenados pelo GAEQ, e por outros coordenados pela unidade orgânica.	DTC/DRF
Valor gerado com consultoria	Valor em Euros faturado pelo Instituto em consultoria. Estas podem ser prestadas no âmbito da referência ou no desenho e análise de sistemas de informação ou estudos epidemiológicos em saúde.	DTC/DRF
Valor gerado com oferta formativa	Valor em Euros faturado pelo Instituto em Oferta Formativa, o que inclui iniciativas de oferta formativa, estágios e visitas de estudo.	GF
Valor gerado com venda de publicações	Valor em Euros faturado pelo Instituto com a venda de publicações.	Biblioteca
Valor gerado com consultas médicas e de psicologia clínica	Valor em Euros faturado pelo Instituto com consultas médicas e de psicologia clínica.	DTC

**Quadro D** ↓ Definição dos indicadores de Observatório de Saúde, Formação e Difusão da Cultura Científica

Indicadores	Definição	Fonte de Informação
Participação em SRVE	Participação em sistemas ou redes de vigilância epidemiológica nacionais e internacionais.	DTC
Coordenação de SRVE	Coordenação de sistemas ou redes de vigilância epidemiológica nacionais e internacionais.	DTC
Boletins de observação ou vigilância epidemiológica emitidos	Boletins resultantes de observação ou vigilância epidemiológica enviados a uma lista de recetores definidos por um procedimento.	DTC
Produtos editoriais resultantes de IOSP	Monografias, boletins periódicos ou outro produto editado resultante da análise de dados obtidos através de um, ou mais, instrumentos de observação em saúde pública.	DTC
Coord. ou cocoordenação de programas de saúde nacionais	Coordenação de programas de saúde oficiais.	DTC
Participação/colaboração em programas de saúde nacionais	Participação em planos ou programas de saúde oficiais, como por exemplo pela produção de indicadores de saúde.	DTC
Bases de dados validadas	Total de bases de dados validadas durante o período.	DTC
Bases de dados validadas e utilizadas em redes internacionais	Bases de dados validadas durante o período e que são utilizadas em redes internacionais.	DTC
<b>Formação RH INSA</b>		
Iniciativas de formação	Ações de Formação programadas para o período.	GF/DTC
Taxa de realização das iniciativas programadas	Percentagem de ações previstas no Plano Anual de Formação que se concretizaram no período.	GF/DTC
Taxa de execução da verba disponível para formação	Percentagem da utilização da verba disponível para formação.	GF/DTC
Colaboradores que realizaram formação	Número e Percentagem de colaboradores do INSA que participaram em iniciativas de formação.	GF/DTC
Horas de formação por colaborador	Média de horas de formação realizada por colaborador do INSA.	GF/DTC
Custos com formação por colaborador	Média de custos por colaborador participante em ações de formação.	GF/DTC
<b>Oferta Formativa</b>		
Iniciativas de oferta formativa	Total de ações inscritas no Plano Oferta Formativa (POF) no período.	GF/DTC
Taxa de realização das iniciativas programadas	Percentagem de ações previstas no POF que se concretizaram no período.	GF/DTC
Estágios de formação	Estágios realizados na unidade orgânica. Inclui estágios curriculares, de aperfeiçoamento, internatos, etc.	GF/DTC
Visitas de estudo (visitantes)	Total de visitantes envolvidos nas visitas de estudo fora da Semana Aberta.	GF/DTC
Colaboração em atividades docentes (horas)	Colaboração com instituições de ensino em atividades de docência, no âmbito de protocolos com instituições de ensino superior.	GF/DTC
Iniciativas organizadas para público interno	Organização de Iniciativas dirigidas à divulgação e conhecimento científico. Exemplo: Seminários Ricardo Jorge, etc.	GCRE/DTC
Iniciativas organizadas para público externo	Organização (exclusiva ou em participação) de Iniciativas dirigidas à divulgação e conhecimento científico. Exemplo: Semana Aberta, etc.	GCRE/DTC
Atualizações do conteúdo do site	Atualizações do site com novas informações relativas à atividade da unidade orgânica. Inclui projetos, notícias e publicações.	GCRE/DTC
Notícias divulgadas nos órgãos da comunicação social	Notícias relativas à atividade do Instituto divulgadas em órgãos de comunicação social.	GCRE
Participação nos órgãos da comunicação social	Participação de colaboradores do Instituto em órgãos de comunicação social. (Exemplo: entrevistas, programas de televisão e rádio, etc.	GCRE/DTC
Press Releases divulgados	Divulgação de <i>Press Releases</i> emitidos pelo Instituto.	GCRE
Materiais educativos/corporativos criados	Materiais criados para a divulgação das atividades e serviços prestados pelo Instituto. Inclui brochuras, folhetos, <i>policy-briefs</i> . São incluídos também materiais criados para públicos-alvo.	GCRE/DTC
Materiais educativos/corporativos divulgados		GCRE/DTC
Comunicações organizadas por iniciativa própria e dirigidas a públicos-alvo	Comunicações orais dirigidas à comunidade escolar/ académica e a profissionais, não integradas em encontros, reuniões científicas ou oferta formativa, e dirigidas a um público-alvo. (Identificado no Repositório como Palestras)	GCRE/DTC / Repositório
Comunicações organizadas a convite e dirigidas a públicos-alvo		GCRE/DTC/Repositório

**Quadro E** Definição dos indicadores de Actividades de Suporte

Indicadores	Definição	Fonte de Informação
Realização de auditorias internas como auditor	Participação em auditorias como auditor interno. As auditorias podem ser realizadas no Instituto ou em entidades externas, com as quais o Instituto tem protocolos para a troca de auditores internos.	DTC
Participação em programas nacionais de AEQ	Número de programas nacionais de Avaliação Externa da Qualidade nos quais a unidade orgânica participa.	DTC
Participação em programas internacionais de AEQ	Número de programas internacionais de Avaliação Externa da Qualidade nos quais a unidade orgânica participa.	DTC
Novos ensaios acreditados	Número de novos ensaios acreditados durante o período. Inclui extensões de acreditação.	DTC
Manutenção da acreditação de ensaios	Número de ensaios para os quais foi mantida a acreditação de ensaios.	DTC
Pareceres Técnicos	Pareceres técnicos emitidos pela unidade orgânica.	DTC
Organização/Promoção de reuniões internas à Unidade Orgânica	Número de reuniões organizadas para os colaboradores da unidade orgânica.	DTC
Particip. em comissões de escolha para aquisição de consumíveis/equipamentos	Número de comissões que os colaboradores da unidade orgânica participam para a aquisição de consumíveis e equipamentos.	DTC
Implementação de novas metodologias	Número de novas metodologias implementadas, que não sejam de referência.	DTC
Apoiar o desenvolvimento e revisão de aplicações informáticas	Número de aplicações informáticas transversais ao Instituto que foram desenvolvidas ou implementadas.	DTC



## Demonstrações Financeiras

Seguidamente, apresentam-se as peças financeiras que compõem o Relatório e Contas do INSA, IP de 2011,

nomeadamente o Balanço, a Demonstração de Resultados e o Anexo às Demonstrações Financeiras, com valores expressos em unidades de Euros.

### Quadro F ↓ Balanço Analítico a 31-12-2011

Ativo	Ativo			Ano 2010 Ativo líquido
	Ativo bruto	Ano 2011 Amort. / Prov.	Ativo líquido	
<b>Ativo</b>				
<b>Imobilizado:</b>				
<b>Bens de domínio público:</b>				
451 - Terrenos e recursos naturais	0,0	0,0	0,0	0,0
452 - Edifícios	0,0	0,0	0,0	0,0
453 - Outras construções e infra-estruturas	0,0	0,0	0,0	0,0
455 - Bens do património histórico, artístico e cultural	0,0	0,0	0,0	0,0
459 - Outros bens de domínio público	0,0	0,0	0,0	0,0
445 - Imobilizações em curso de bens de domínio público	0,0		0,0	0,0
446 - Adiantamentos p/conta de bens de domínio público	0,0		0,0	0,0
<b>Total de bens de domínio público</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Imobilizações incorpóreas:</b>				
431 - Despesas de instalação	142.553,9	142.553,9	0,0	0,0
432 - Despesas de investigação e desenvolvimento	376.492,4	0,0	376.492,4	0,0
433 - Propriedade industrial	61.908,0	47.061,9	14.846,1	22.167,0
443 - Imobilizações em curso de imobilizações incorpóreas	0,0		0,0	0,0
449 - Adiantamentos p/conta de imobilizado incorpóreo	0,0		0,0	0,0
<b>Total de imobilizações incorpóreas</b>	<b>580.954,3</b>	<b>189.615,8</b>	<b>391.338,5</b>	<b>1.129.841,8</b>
<b>Imobilizações corpóreas:</b>				
421 - Terrenos e recursos naturais	0,0	0,0	0,0	0,0
422 - Edifícios e outras construções	16.375.829,0	4.130.737,3	12.245.091,6	13.093.949,8
423 - Equipamento básico	21.360.699,6	19.489.575,7	1.871.123,8	3.513.723,0
424 - Equipamento de transporte	175.272,4	175.272,4	0,0	0,0
425 - Ferramentas e utensílios	56.011,9	56.011,9	0,0	0,0
426 - Equipamento administrativo e informático	8.427.009,5	7.634.824,2	792.185,3	446.633
427 - Taras e vasilhame	2.489,6	2.489,6	0,0	257,0
429 - Outras imobilizações corpóreas	17.406,7	14.766,8	2.640,0	3.984,9
442 - Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas	0,0		0,0	0,0
448 - Adiantamentos p/conta de imobilizado corpóreo	0,0		0,0	0,0
<b>Total de imobilizações corpóreas</b>	<b>46.414.718,7</b>	<b>31.503.678,0</b>	<b>14.911.040,8</b>	<b>17.058.290,5</b>
<b>Investimentos financeiros:</b>				
411 - Partes de capital	0,0		0,0	0,0
412 - Obrigações e títulos de participação	0,0	0,0	0,0	0,0
414 - Investimentos em imóveis	0,0		0,0	0,0
415 - Outras aplicações financeiras	0,0	0,0	0,0	0,0
441 - Imobilizações em curso	0,0		0,0	0,0
447 - Adiantamentos p/conta investimentos financeiros	0,0		0,0	0,0
<b>Total de investimentos financeiros</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Circulante:</b>				
<b>Existências:</b>				
36 - Matérias-primas, subsidiárias e de consumo	262.181,0	0,0	262.181,0	372.563,3
34 - Subprodutos, desperdícios, resíduos e refugos	0,0	0,0	0,0	0,0
33 - Produtos acabados e intermédios	0,0	0,0	0,0	0,0
32 - Mercadorias	0,0	0,0	0,0	0,0
37 - Adiantamentos p/conta de compras	0,0		0,0	
<b>Total de existências</b>	<b>262.181,0</b>	<b>0,0</b>	<b>262.181,0</b>	<b>372.563,3</b>



## Ativo

	Ativo bruto	Ano 2011 Amort. / Prov.	Ativo líquido	Ano 2010 Ativo líquido
Dívidas de terceiros - Médio e longo prazo	0,0	0,0	0,0	0,0
Dívidas de terceiros - Curto prazo:				
28 - Empréstimos concedidos	0,0		0,0	0,0
211 - Clientes c/c	822.613,0		822.613,0	822.613,0
213 - Utentes c/c	0,0		0,0	0,0
215 - Instituições do Ministério da Saúde	8.950.551,6		8.950.551,6	9.153.150,8
218 - Clientes e utentes de cobrança duvidosa	0,0	0,0	0,0	0,0
251 - Devedores p/ execução do orçamento	0,0		0,0	0,0
229 - Adiantamentos a fornecedores	4.910,8		4.910,8	4.530,9
2619 - Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,0		0,0	0,0
24 + 262/3/4 - Estado e outros entes públicos	92.004,1		92.004,1	86.503,0
267/8 - Outros devedores	242.033,4	0,0	242.033,4	153.769,0
<b>Total de dívidas de terceiros</b>	<b>10.112.112,9</b>	<b>0,0</b>	<b>10.112.112,9</b>	<b>10.280.523,5</b>
Títulos negociáveis:				
151 - Ações	0,0	0,0	0,0	0,0
152 - Obrigações e títulos de participação	0,0	0,0	0,0	0,0
153 - Títulos da dívida pública	0,0	0,0	0,0	0,0
159 - Outros títulos	0,0	0,0	0,0	0,0
18 - Outras aplicações de tesouraria	0,0		0,0	0,0
<b>Total de títulos negociáveis</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
Depósitos em instituições financeiras/Caixa:				
13 - Conta no tesouro	1.774.524,8		1.774.524,8	887.774,4
12 - Depósitos em instituições financeiras	33.953,3		33.953,3	40.807,7
11 - Caixa	0,0		0,0	0,0
<b>Total de depósitos e caixa</b>	<b>1.808.478,2</b>	<b>0,0</b>	<b>1.808.478,2</b>	<b>928.582,0</b>
Acréscimos e diferimentos:				
271 - Acréscimos de proveitos	643.110,0		643.110,0	1.384.354,5
272 - Custos diferidos	0,0		0,0	0,0
<b>Total de acréscimos e diferimentos</b>	<b>643.110,0</b>	<b>0,0</b>	<b>643.110,0</b>	<b>1.384.354,5</b>
<b>Total de amortizações</b>		<b>31.693.293,8</b>		
<b>Total de provisões</b>		<b>0,0</b>		
<b>Total do ativo</b>	<b>59.821.555,0</b>	<b>31.693.294,0</b>	<b>28.128.261,2</b>	<b>31.154.155,6</b>



## Fundos Próprios e Passivo

	Ano 2011	Ano 2010
<b>Fundo Patrimonial</b>		
51 - Património	2.009.999,6	2.009.999,6
56 - Reservas de reavaliação	0,0	0,0
<b>Reservas:</b>		
571 - Reservas legais	0,0	0,0
572 - Reservas estatutárias	0,0	0,0
574 - Reservas livres	0,0	0,0
575 - Subsídios	12.522.967,7	12.522.967,7
576 - Doações	88.503,6	88.503,6
577 - Reservas decorrentes da transferência de activos	0,0	0,0
<b>Total das reservas</b>	<b>12.611.471,3</b>	<b>12.611.471,3</b>
59 - Resultados transitados	-2.230.003,6	-3.972.489,8
88 - Resultado líquido do exercício	2.129.339,3	1.742.486,2
<b>Total do fundo patrimonial</b>	<b>14.520.806,6</b>	<b>12.391.467,4</b>
<b>Passivo</b>		
<b>Provisões:</b>		
291 - Provisões para cobranças duvidosas	0,0	0,0
292 - Provisões p/riscos e encargos	204.432,5	480.000,0
<b>Total de provisões</b>	<b>204.432,5</b>	<b>480.000,0</b>
<b>2312 - Dívidas a terceiros - Médio e longo prazo</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Dívidas a terceiros - Curto prazo</b>		
219 - Adiantamentos de clientes, utentes e instituições do ministério da saúde	72,3	0,0
221 - Fornecedores c/c	3.573.432,3	5.910.862,1
228 - Fornecedores - Faturas em receção e conferência	0,0	0,0
2311 - Empréstimos obtidos	0,0	0,0
252 - Credores pela execução do orçamento	0,0	0,0
2611 - Fornecedores de imobilizado c/c	577.280,0	624.330,7
24 + 262/3/4 - Estado e outros entes públicos	31.324,9	8.652,5
267/8 - Outros credores	227.458,6	881.043,8
<b>Total de dívidas a terceiros</b>	<b>4.409.568,1</b>	<b>7.424.889,1</b>
<b>Acréscimos e diferimentos</b>		
273 - Acréscimos de custos	1.131.037,9	2.003.201,1
274 - Proveitos diferidos	7.862.416,0	8.854.598,1
<b>Total de acréscimos e diferimentos</b>	<b>8.993.453,9</b>	<b>10.857.799,2</b>
<b>Total do passivo</b>	<b>13.607.454,6</b>	<b>18.762.688,3</b>
<b>Total dos fundos próprios e passivo</b>	<b>28.128.261,2</b>	<b>31.154.155,6</b>

**Quadro G** **Demonstração de Resultados a 31 de Dezembro 2011**

	Ano 2011		Ano 2010	
<b>Custos e Perdas</b>				
<b>61 - Custo da mercadoria vendida e matéria consumida:</b>				
612 - Mercadorias	0,0		0,0	
616 - Matérias de consumo	4.917.746,1	4.917.746,1	4.624.602,5	4.624.602,5
62 - Fornecimento e serviços externos		4.232.837,5		5.804.299,8
<b>64 - Custos com pessoal:</b>				
641 - Remunerações dos órgãos diretivos	182.966,4		208.673,3	
642 - Remunerações do pessoal	11.132.935,6		12.615.517,5	
643 - Pensões	119.948,5		233.737,8	
645 - Encargos sobre remunerações	1.846.127,5		1.811.508,6	
646 - Seguros de acidentes no trabalho e doenças profissionais	4.769,4		6.487,6	
647 - Encargos sociais voluntários	177.824,3		143.618,1	
648 - Outros custos com o pessoal	60.894,8		163.580,8	
649 - Estágios profissionais	43.837,4	13.569.303,8	23.721,3	15.206.845,0
63 - Transferências correntes conc. e prestações sociais		5.328,4		55.891,8
66 - Amortizações do exercício	3.854.102,9		6.031.175,7	
67 - Provisões do exercício	34.432,5	3.888.535,4	90.000,0	6.121.175,7
65 - Outros custos e perdas operacionais		478.925,3	596.387,7	
(A)		27.092.676,4		32.409.202,5
68 - Custos e perdas financeiras		22.895,4		19.038,8
(C)		27.115.571,9		32.428.241,2
69 - Custos e perdas extraordinárias		251.861,1		209.883,1
(E)		27.367.432,9		32.638.124,3
86 - Imposto s/rendimento do exercício		0,0		0,0
(G)		27.367.432,9		32.638.124,3
88 - Resultado líquido do exercício		2.129.339,3		1.742.486,2
		<b>29.496.772,2</b>		<b>34.380.610,5</b>
<b>Proveitos e Ganhos</b>				
<b>71 - Vendas e prestações de serviços:</b>				
711 - Vendas	0,0		0,0	
712 - Prestações de serviços	7.310.198,7	7.310.198,7	9.839.621,5	9.839.621,5
72 - Impostos, taxas e outros		0,0		236.488,7
75 - Trabalhos p/própria empresa		0,0		0,0
73 - Proveitos suplementares		57.089,4		37.207,5
<b>74 - Transferências e subsídios correntes obtidos:</b>				
741 - Transferências - Tesouro	0,0		0,0	
742 - Transferências correntes obtidas	19.529.585,9		21.822.598,7	
743 - Subsídios correntes obtidos - Outras entidades públicas	149.867,0		513.763,3	
749 - De outras entidades	179.609,6	19.859.062,5	434.946,6	22.771.308,6
76 - Outros proveitos/ganhos operacionais		318.845,5		280.019,7
(B)		27.545.196,0		32.928.157,3
78 - Proveitos e ganhos financeiros		14.680,5		1.465,2
(D)		27.559.876,5		32.929.622,5
79 - Proveitos e ganhos extraordinários		1.936.895,7		1.450.988,0
(F)		<b>29.496.772,2</b>		<b>34.380.610,5</b>
<b>Resumo:</b>				
Resultados operacionais (B) - (A)		<b>452.519,6</b>		<b>518.954,8</b>
Resultados financeiros (D - B) - (C - A)		<b>-8.214,9</b>		<b>-17.573,6</b>
Resultados correntes (D - C)		<b>444.304,7</b>		<b>501.381,3</b>
Resultados antes de impostos (F) - (E)		<b>2.129.339,3</b>		<b>1.742.486,2</b>
Resultado líquido do exercício (F) - (G)		<b>2.129.339,3</b>		<b>1.742.486,2</b>



*Certificação Legal de Contas*



ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM – SOCIEDADE DE  
REVISORES OFICIAIS DE CONTAS, UNIPessoal, LDA.  
SROC N.º 96 – NIF. 502 585 811 – Capital Social realizado 12.600€

# CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE,  
DR. RICARDO JORGE, I.P.

EXERCÍCIO DE 2011



ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM – SOCIEDADE DE  
REVISORES OFICIAIS DE CONTAS, UNIPessoAL, LDA.  
SROC N.º 96 – NIF. 502 585 811 – Capital Social realizado 12.600€

## CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS

### INTRODUÇÃO

1. Examinámos as demonstrações financeiras do **INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE, DR. RICARDO JORGE, I.P.**, as quais compreendem o Balanço em 31/12/2011, que evidencia um total de 28.146.427,85 euros e um total de fundo patrimonial de 14.621.197,33 euros, incluindo um resultado líquido de 2.229.729,96 euros, a Demonstração de Resultados por Natureza e o respectivo Anexo, o Mapa de Fluxos de Caixa e o Mapa de Fluxos Financeiros, todas referidas àquela data. Estas demonstrações financeiras foram preparadas em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal.

### RESPONSABILIDADES

2. É da responsabilidade do Conselho Directivo a preparação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira do Instituto e o resultado das suas operações, bem como a adopção de políticas e critérios adequados e a manutenção de um sistema de controlo interno apropriado.
3. A nossa responsabilidade consiste em expressar uma opinião profissional e independente, baseada no nosso exame daquelas demonstrações financeiras.

### ÂMBITO

4. O exame a que procedemos foi efectuado de acordo com as Normas e Directrizes Técnicas da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, as quais exigem que o mesmo seja planeado e executado com o objectivo de obter um grau de segurança aceitável sobre se as demonstrações financeiras estão isentas de distorções materialmente relevantes. Para tanto o referido exame incluiu:



ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM – SOCIEDADE DE  
REVISORES OFICIAIS DE CONTAS, UNIPessoal, LDA.  
SROC N.º 96 – NIF. 502 585 811 – Capital Social realizado 12.600€

- ▶ a verificação, numa base de amostragem, do suporte das quantias e divulgações constantes das demonstrações financeiras e a avaliação das estimativas, baseadas em juízos e critérios definidos pelo Conselho Directivo, utilizadas na sua preparação;
  - ▶ a apreciação sobre se são adequadas as políticas contabilísticas adoptadas e a sua divulgação, tendo em conta as circunstâncias;
  - ▶ a apreciação sobre se é adequada, em termos globais, a apresentação das demonstrações financeiras.
5. O nosso exame abrangeu também a verificação da concordância do relatório do Conselho Directivo com as demonstrações financeiras.
6. Entendemos que o exame efectuado proporciona uma base aceitável para a expressão da nossa opinião.

#### RESERVAS

7. O reduzido número de respostas às confirmações externas de Clientes e Fornecedores, que apresentavam saldos coincidentes ou com diferenças cabalmente fundamentadas, constitui limitação de âmbito do nosso trabalho.
8. Não existe cadastro dos bens do imobilizado do INSA devidamente actualizado e valorizado, pelo que não dispomos de condições que nos permitam concluir quanto à razoabilidade dos montantes registados na rubrica de Imobilizações Corpóreas à data de 31 de Dezembro de 2011, admitindo-se que face ao trabalho que tem vindo a ser desenvolvido nesta área pela Direcção dos Serviços de Gestão de Recursos Financeiros, eventuais diferenças não sejam significativamente relevantes.



ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM - SOCIEDADE DE  
REVISORES OFICIAIS DE CONTAS, UNIPessoal, LDA.  
SROC N.º 96 - NIF. 502 585 811 - Capital Social realizado 12.600€

### Opinião

9. Em nossa opinião, excepto quanto a eventuais efeitos das reservas constantes nos parágrafos n.ºs 7 e 8 acima, as demonstrações financeiras referidas apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspectos materialmente relevantes, a posição financeira do **INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE, I.P.** em 31/12/2011, o resultado das suas operações e os fluxos de caixa referidos àquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal.

### Relato de Outros Requesitos Legais

- 10 É também nosso parecer que a informação financeira constante no relatório do Conselho Directivo é concordante com as demonstrações financeiras.

Lisboa, 26 de Junho de 2012

### O FISCAL ÚNICO

**ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM, SROC – UNIPessoal, LDA.**

Representada pelo Dr. António Maria Velez Belém

R.O.C. N.º 768



*Relatório e Parecer do Fiscal Único*



ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM – SOCIEDADE DE  
REVISORES OFICIAIS DE CONTAS, UNIPESSOAL, LDA.  
SROC N.º 96 – NIF. 502 585 811 – Capital Social realizado 12.600€

**RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL  
ÚNICO**

**INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE,  
DR. RICARDO JORGE, I.P.**

**EXERCÍCIO DE 2011**



ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM – SOCIEDADE DE  
REVISORES OFICIAIS DE CONTAS, UNIPessoal, LDA.  
SROC N.º 96 – NIF. 502 585 811 – Capital Social realizado 12.600€

## RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

1 - Nos termos legais, Artº 28º, alínea c) da Lei nº 3/2004 de 15 de Janeiro (lei quadro dos Institutos Públicos), entretanto republicada pelo Decreto-Lei nº 105/2007 de 3 de Abril, compete ao Fiscal Único do INSA – INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE, DR. RICARDO JORGE, I.P., adiante designado abreviadamente por INSA, “dar parecer sobre o relatório de gestão do exercício e contas de gerência, incluindo documento de certificação legal de contas”.

2 – Na prossecução do objectivo referido no ponto anterior, acompanhámos com assiduidade a actividade do INSA, no exercício de 2011, tendo efectuado diversas reuniões com membros do Conselho Directivo e outros responsáveis, no sentido de obter as informações e os documentos necessários ao desempenho das nossas funções.

3 – Verificámos com regularidade os registos contabilísticos e os documentos de suporte, bem como analisámos as Demonstrações Financeiras intercalares e as Demonstrações Financeiras finais referentes a 31 de Dezembro de 2011, aprovadas pelo Conselho Directivo, em acta datada de 25 de Junho de 2012, tendo-se podido extrair as conclusões que se descrevem pormenorizadamente no RAFE (Relatório Anual da Fiscalização Efectuada), algumas delas qualificadas na Certificação Legal de Contas e que aqui se dão como integralmente reproduzidas.

4 – Confirmámos o cumprimento por parte do INSA das orientações relativas às reduções das remunerações dos órgãos sociais (Conselho Directivo e Fiscal Único Efectivo) e dos restantes trabalhadores.

5 – O teor do RAFE e o da respectiva Certificação Legal de Contas consubstanciam a acção de fiscalização desenvolvida ao longo do exercício. Este último documento



ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM – SOCIEDADE DE  
REVISORES OFICIAIS DE CONTAS, UNIPessoal, LDA.  
SROC N.º 96 – NIF. 502 585 811 – Capital Social realizado 12.600€

contem reservas, que no entanto não são de molde a pôr em causa a aprovação das contas.

6 – O Relatório do Conselho Directivo faz uma análise criteriosa da actividade do INSA no exercício de 2011, salientando os aspectos mais importantes ocorridos, complementa a informação financeira e perspectiva a actividade para o exercício seguinte, propondo ainda relativamente à aplicação do resultado positivo apurado no exercício, no montante de de 2.229.729,96 euros, a sua transferência para a conta de Resultados Transitados.

Face ao anteriormente descrito, somos de parecer:

A – Que seja aprovado o Relatório do Conselho Directivo relativo ao exercício de 2011;

B – Que sejam aprovadas as contas relativas ao exercício de 2011 e que seja transferido para a conta de Resultados Transitados o resultado apurado no exercício, no montante de 2.229.729,96 euros.

Lisboa, 26 de Junho de 2012

O FISCAL ÚNICO

ANTÓNIO MARIA VELEZ BELÉM, SROC – UNIPessoal, LDA.

Representada pelo Dr. António Maria Velez Belém

ROC n.º 768

**Instituto Nacional de Saúde** *Doutor Ricardo Jorge*

*Av. Padre Cruz, 1649-016 Lisboa, Portugal*

**Tel.:** (+351) 217 519 200

**Fax:** (+351) 217 526 400

**E-mail:** [info@insa.min-saude.pt](mailto:info@insa.min-saude.pt)

**Centro de Saúde Pública** *Doutor Gonçalves Ferreira*

*Rua Alexandre Herculano, n.321 4000-055 Porto, Portugal*

**Tel.:** (+351) 223 401 100

**Fax:** (+351) 223 401 109

**E-mail:** [inforporto@insa.min-saude.pt](mailto:inforporto@insa.min-saude.pt)

**Centro de Genética Médica** *Doutor Jacinto Magalhães*

*Praça Pedro Nunes, n.88 4099-028 Porto, Portugal*

**Tel.:** (+351) 226 070 300

**Fax:** (+351) 226 070 399

**E-mail:** [genetica@igm.min-saude.pt](mailto:genetica@igm.min-saude.pt)

**Centro de Estudos e Vectores e Doenças Infecciosas**

*Doutor Francisco Cambournac*

*Av. da Liberdade, n.5 2965-575 Águas de Moura, Portugal*

**Tel.:** (+351) 265 938 290

**E-mail:** [cevd@insa.min-saude.pt](mailto:cevd@insa.min-saude.pt)