

> **Objectivos 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

www.insa.pt

↓ 1899

**_Relatório de
Actividades**

_2012

12 **Relatório de Actividades 2012**
Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge, IP

_O relatório de atividade de 2012, à semelhança do realizado em 2011, possui duas versões: a presente versão impressa que inclui as iniciativas de maior relevo desenvolvidas durante o ano de 2012, e uma versão em *ebook*.

_A versão *ebook* encontra-se disponível no site do INSA, e inclui a informação de gestão, a evolução da atividade técnico-científica do INSA desde 2007, e a atividade das unidades de suporte técnico.

 **Instituto Nacional de Saúde**
Doutor Ricardo Jorge



Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge, IP

Av. Padre Cruz 1649-016 Lisboa

www.insa.pt

t: 217 519 200 @: info@insa.min-saude.pt



www.insa.pt



Relatório de Actividades 2012

Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge, IP

_título:

Relatório de Actividades 2012

_data: **Lisboa** _Maio de 2013

Catlogação na fonte:

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

Relatório de actividades de 2012 / Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. – Lisboa : INSA, IP, 2012. – 108 p. : il.

© Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP 2012.



Título: Relatório de actividades de 2012

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

Lisboa, Maio de 2013 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

<i>1. Mensagem do Presidente do Conselho Diretivo do INSA</i>	005
<i>2. Nota Introdutória</i>	006
2.1_Breve Análise Conjuntural	006
2.2_Objetivos Estratégicos e Funções Essenciais	007
2.3_Linhas de Orientação Estratégica (LOE) para 2012	008
<i>3. Visão Geral do INSA</i>	013
3.1_Missão e Atribuições	013
3.2_Estrutura Organizacional	014
3.3_Factos Mais Relevantes em 2012	015
3.4_Prosecução dos Objetivos Estratégicos	017
3.5_Desempenho das Funções Essenciais	019
3.5.1_Investigação & Desenvolvimento	019
3.5.2_Laboratório de Referência	020
3.5.3_Prestação de Serviços Diferenciados	022
3.5.4_Observatório de Saúde	025
3.5.5_Formação	029
3.5.6_Difusão da Cultura Científica	030
<i>4. Recursos Humanos</i>	031
4.1_Estrutura profissional	032
4.2_Nível de Escolaridade	033
4.3_Estrutura de Antiguidade	033
4.4_Ausências	034
4.5_Bolseiros	035
<i>5. Análise Económico-Financeira</i>	036
5.1_Análise Económica	036
5.2_Análise Financeira	039
5.3_Situação Orçamental	040
5.4_Apreciação Global	042
<i>6. Informação de Gestão</i>	044
6.1_Autoavaliação do Quadro de Avaliação e Responsabilização - 2012	044
6.1.1_Desempenho dos Objetivos Operacionais	045
6.1.2_Análise crítica dos resultados alcançados	047
6.1.3_Análise dos desvios verificados	048
6.1.4_Desempenho e análise da afetação real e prevista dos Meios Disponíveis	049
6.1.5_Avaliação Final	050

6.2_Avaliação Global do Plano de Ação 2012	050
6.3_Satisfação dos Utentes/Clientes	053
6.4_Satisfação dos Colaboradores	056
6.5_Avaliação do Sistema de Controlo Interno	058
6.6_Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho	061
6.7_Publicitação Institucional	064

_7. Atividades dos Departamentos Técnico-Científicos **065**

7.1_Desempenho global das Funções Essenciais	065
7.1.1_Investigação & Desenvolvimento	065
7.1.2_Laboratório de Referência	069
7.1.3_Prestação de Serviços Diferenciados	073
7.1.4_Observatório de Saúde	073
7.1.5_Formação	076
7.1.6_Difusão da Cultura Científica	078
7.2_Desempenho das Atividades de Suporte	078
7.3_Departamento de Alimentação e Nutrição	079
7.4_Departamento de Doenças Infecciosas	081
7.5_Departamento de Epidemiologia	084
7.6_Departamento de Genética Humana	087
7.7_Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis	089
7.8_Departamento de Saúde Ambiental	092

_8. Atividades do Museu da Saúde **094**

_9. Atividades de Suporte Técnico **097**

9.1_Serviços de apoio à investigação, gestão e administração	097
9.1.1_Direção de Gestão de Recursos Humanos	097
9.1.2_Direção de Gestão de Recursos Financeiros	098
9.1.3_Direção de Gestão de Recursos Técnicos	099
9.2_Assessorias Apoio Técnico Especializado	101
9.2.1_Gabinete de Apoio à Investigação	101
9.2.2_Gabinete de Avaliação Externa da Qualidade Laboratorial	102
9.2.3_Gabinete de Comunicação e Relações Externas	102
9.2.4_Gabinete de Formação	103
9.2.5_Gabinete Jurídico	103
9.2.6_Gabinete de Planeamento e Apoio à Gestão	103
9.2.7_Gabinete da Qualidade	104
9.2.8_Gabinete de Segurança, Ambiente, Higiene e Saúde no Trabalho	105

_Anexos **106**

_Estrutura Orgânica do INSA a 31.12.2012	106
_Avaliação do Plano de Ação 2012 e desvios ao previsto dos Departamentos Técnico-Científicos e Museu da Saúde	107
_Avaliação do Plano de Ação 2012 e desvios ao previsto dos Serviços de apoio à investigação, gestão e administração	115
_Avaliação do Plano de Ação 2012 e desvios ao previsto das Assessorias Apoio Técnico Especializado	117
_Atividades Não Programadas no Plano de Ação 2012	120
_Balanço, Demonstração de Resultados e Anexo às Demonstrações Financeiras	123



www.insa.pt



'12

Relatório de Atividades 2012

Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge, IP



① _mensagem do presidente

*_O ano de **2012** foi pautado por vários desafios e oportunidades para o **INSA** evoluir e afirmar o seu papel na melhoria da saúde pública.*

*_O prazo para a implementação do Plano de Desenvolvimento Estratégico desenhado para o **INSA** terminou em **2012**. O trajeto iniciado em 2008 tem agora o seu fim, e como consequência é o momento de reflexão sobre o que foi realizado, o que não foi realizado mas poderia ter sido, e o que devido à conjuntura deixou de ser relevante. Neste sentido, este relatório é o ultimo elemento que nos permitirá uma avaliação mais extensa a efetuar em 2013, e que julgamos imprescindível ao planeamento estratégico de um novo ciclo de atividade.*

*_A nível da Investigação e Desenvolvimento queremos destacar a realização do II Fórum Nacional de Saúde, que promoveu a discussão sobre uma nova agenda de I&D do Ministério de Saúde. Como Laboratório de Referência, o **INSA** foi chamado a participar na discussão da reestruturação dos Laboratórios de Saúde Pública, e na resposta ao surto de dengue na Madeira.*

*_Sofremos um revés na Prestação de Serviços. Com a contração do mercado, o **INSA** viu diminuir o seu volume de trabalho, apesar dos esforços em contrário. Na Formação consolidamos a nossa posição como entidade de elevada importância e reconhecida pelos profissionais de saúde, o que se pode verificar pelo aumento de adesão à oferta formativa do **INSA**.*

*_O relatório de atividades de **2012** pretende elencar de uma forma integral a ação do Instituto, reforçar o empenho num modelo de gestão orientada para os resultados, baseada em objetivos claros e atingíveis, e de acordo com a missão do **INSA**. Estamos convictos de que este documento presta informação necessária a todos os interessados, e constituirá uma base para progressos futuros.*

_Presidente do Conselho Directivo

_José Pereira Miguel



2 _nota introdutória



www.insa.pt



'12

Relatório de Atividades 2012
Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge, IP

_O Relatório de Atividades de 2012 do Instituto Nacional Doutor Ricardo Jorge pretende manter a linha que orienta a elaboração deste documento, desde 2009, de divulgação detalhada da atividade do Instituto.

_No entanto, pretende também responder às indicações da Tutela no que concerne à informação que deve constar de um relatório de atividades de uma instituição pública (cumprindo o preceito legal segundo a Lei nº 66-B/2007, de 28 de dezembro e o documento de orientação geral do CCAS de 2010), ou seja, identificar os principais desvios, avaliar os resultados e estruturar informação relevante para a refletir num futuro próximo.

_Este instrumento tem assim dois grandes objetivos:

_Averiguar a concretização do Plano de Desenvolvimento Estratégico (PDE) 2008/2012, e sendo o ano de 2012 o último para a implementação do PDE, este objetivo reveste-se de especial importância;

_Prestar 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 no QUAR 2012.

_O relatório de atividades de 2012 encontra-se organizado da seguinte forma:

_Apresentação do INSA, dos seus objetivos estratégicos e funções essenciais, e avaliação do PDE 2008-2012;

_Principais atividades e indicadores de desempenho por função essencial relativos a 2012, e a sua comparação com anos anteriores (sempre que possível é apresentada a evolução desde 2007);

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

_Informação de gestão, que inclui a autoavaliação do QUAR 2012 e avaliação global do Plano de Ação de 2012;

_Atividade dos departamentos técnico-científicos, museu da saúde, serviços de apoio à investigação, gestão e administração, e assessorias de apoio técnico especializado.

_Os anexos incluem a estrutura orgânica com os respetivos responsáveis, as atividades incluídas no Plano de Ação de 2012, a respetiva realização e desvios ao previsto, e a listagem de atividades desenvolvidas em 2012 mas que não foram incluídas no Plano de Ação de 2012.

_Como será desenvolvido mais adiante (**capítulo 3**) durante o ano de 2012 o INSA viu a sua lei orgânica e estatutos alterados. Este fato levou a alterações na estrutura organizacional do Instituto, nomeadamente a extinção das assessorias de apoio técnico especializado. No entanto, no presente relatório de atividades a referencia a estas estruturas mantém-se, por diversos motivos:

_As assessorias mantiveram o seu normal funcionamento até maio de 2012, mês em que foram publicados os estatutos;

_As assessorias encontram-se incluídas no Plano de Ação de 2012, pelo que é vital realizar a avaliação das atividades adstritas as estas estruturas;

_Algumas das assessorias mantiveram o seu funcionamento sob responsabilidade direta do Conselho Diretivo, pelo que o elenco da sua atividade não poderia ser incluída noutra unidade do INSA.

2.1 Breve Análise Conjuntural

_Foram vários os fatores que influenciaram a atividade do INSA ao longo de 2012, sendo de destacar a difícil 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 2012. Nesta medida, destacam-se duas linhas principais de ação do INSA 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.

_Os atrasos de pagamento dos principais clientes, em especial o cliente Estado: Hospitais, ARS, Câmaras Municipais, Escolas, Tribunais, Estabelecimentos Prisionais, e as Regiões Autónomas;

_As crescentes dificuldades financeiras sentidas ao longo de 2012 e a consequente dificuldade em assegurar a componente de autofinanciamento, o que se reflete negativamente no resultados financeiros do Instituto, e na atualização tecnológica exigível em laboratórios de referência como é o caso do INSA;

_A alteração de lei orgânica e dos estatutos do INSA, que veio alterar a estrutura orgânica do Instituto., e por consequência o funcionamento do Instituto.

2.2_Objetivos Estratégicos e Funções Essenciais

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

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

Categoria	Ordem	Objectivos 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.
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. _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 realiza, com relevância para públicos-alvo específicos como é o exemplo da população escolar.



2.3 Linhas de Orientação Estratégica (LOE) para 2012

_Foram definidas pelo Conselho Diretivo, Linhas de Orientação Estratégica para 2012 segundo os eixos estratégicos e funções essenciais, permitindo dar enquadramento à construção do Plano

de Ação transversal a todo o INSA. De seguida encontram-se descritas as linhas orientadas por Objetivo Estratégico, com referência para a unidade orgânica a qual se destina a LOE.

OE1 Alinhar as prioridades do INSA com as prioridades da Saúde		
Orientações Estratégicas	Intervenções Necessárias	Unid. Orgânica
Alinhar o INSA com o Plano Nacional de Saúde	_Programar as ações do INSA em coerência com os Planos e Programas Nacionais, nomeadamente quando já existam responsabilidades assumidas	DTC
Obter evidência para a decisão em saúde pública	_Garantir a recolha e o reporte atempado da informação e evidência, em todos os domínios de observação e vigilância da saúde com responsabilidades já assumidas	DTC
	_Produzir conhecimento visando a elaboração de documentos nos domínios de competência do INSA que possibilitem as melhores decisões a todos os níveis	
Garantir os compromissos nacionais e internacionais	_Reforçar a participação do INSA em redes de informação e de investigação em saúde, com especial relevância para as europeias	DTC
	_Potenciar sinergias para o reforço das redes de investigação em saúde com os países da CPLP	
Promover a articulação com os serviços e organismos do Ministério da Saúde	_Garantir o cumprimento dos protocolos nacionais e internacionais estabelecidos e a estabelecer	DTC
	_Agilizar a colaboração com os organismos centrais	
	_Promover a colaboração com os serviços regionais e locais através das ARS	
OE2 Reforçar as funções essenciais		
Estabelecer redes de referência laboratorial	_Fomentar o alargamento das redes de referência laboratorial lideradas pelo INSA e participar ativamente em outras redes de interesse para a saúde pública	GCRE
	_Garantir as condições para a completa participação do INSA nos sistemas de vigilância epidemiológica oficiais	DRT;DTC
Desenvolver instrumentos de vigilância epidemiológica	_Promover a articulação do INSA com observatórios do sector da saúde e de outras áreas ou sectores	DTC
	_Propor medidas para garantir o acesso do INSA a sistemas de recolha de dados existentes com interesse para a Saúde que permitam fomentar a investigação, designadamente epidemiológica e em serviços de saúde	DTC
Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	_Identificar e propor serviços inovadores no âmbito das competências do INSA e promovê-los junto de potenciais públicos-alvo	DTC;GCRE
	_Identificar, propor e reforçar parcerias com entidades públicas ou privadas para a prestação de cuidados diferenciados em domínios prioritários da saúde pública	DTC
Manter e melhorar a capacidade de resposta a surtos e situações de emergência	_Reforçar a capacidade de resposta do INSA no âmbito das questões de biossegurança assegurando o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional	GSAHST
Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública	_Realizar ações de formação em saúde pública nos domínios de competência do INSA	DTC;GF;GCRE
	_Consolidar e alargar a colaboração com outras entidades (ex. Administrações Regionais de Saúde, instituições de ensino) no domínio da formação, através de protocolos e acordos de cooperação	GF
Difundir a cultura científica visando grupos-alvo prioritários	_Manter a realização do Dia do INSA, da Semana Aberta à Saúde, do Dia do Jovem Investigador, e atualização regular do site do INSA com a colaboração de todos os DTC	GCRE;DTC
	_Ampliar os conteúdos do Museu Virtual da Saúde e promover ações direcionadas à sua promoção junto da comunidade em geral e da população escolar	MuS;GCRE



OE3 Desenvolver a Investigação Científica		
Orientações Estratégicas	Intervenções Necessárias	Unid. Orgânica
Relançar a elaboração da Agenda de Investigação e Desenvolvimento do Ministério da Saúde	_Reapreciar a proposta de Agenda de Investigação e Desenvolvimento do Ministério da Saúde com vista à definição de prioridades, sua implementação e papel do INSA	GAI;DTC;CC
Criar o Fórum Nacional de Investigação em Saúde	Realizar o II Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde	GAI
	_Promover a avaliação dos serviços de saúde pública	DTC
Desenvolver investigação em saúde pública, em clínica e em serviços de saúde	_Colaborar no processo de avaliação dos serviços de saúde, em articulação com os serviços centrais do MS	DTC
	_Aumentar o número de projetos de I&D em saúde pública, clínica e em serviços de saúde, com financiamento externo	DTC
	_Promover a investigação no âmbito da avaliação externa da qualidade	GAEC
Promover a transferência de tecnologias e know-how	_Propor projetos e criar condições suscetíveis de permitirem transferir tecnologias e conhecimento para terceiros	DTC
Reforçar o apoio à investigação e adequar a gestão de I&D	_Melhorar a articulação e eficiência internas da gestão dos projetos de I&D	DRF;GAI
OE4 Garantir a auto-sustentabilidade financeira		
Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	Atualizar a carteira de serviços do INSA e promovê-la junto dos potenciais clientes	DRT;DTC
Criar novos serviços que estejam em linha com a missão e atribuições do INSA	_Reforçar a oferta de serviços de avaliação externa da qualidade laboratorial junto dos agentes privados de saúde e estruturas associativas atinentes	GAEQ
Fixar metas de receitas próprias para cada unidade orgânica	_Manter o processo de orçamentação de receitas por unidade orgânica do INSA, promovendo uma gestão orientada por objetivos	DRF
	_Agilizar os instrumentos e processos de apoio a gestão financeira de cada Departamento Técnico-Científico	DRF
OE5 Melhorar os diálogos interno e externo		
Rever os procedimentos de comunicação interna	_Implementar um sistema de gestão documental eficaz e eficiente	DRT
	_Explorar as potencialidades do protocolo de colaboração com a FCCN	
Reforçar competências em gestão de conflitos	Realizar ações de formação no domínio da liderança e da gestão de conflitos	DRH;GF
Identificar os clientes e promover a sua satisfação	_Melhorar o processo de recolha e aferição da satisfação dos utentes dos serviços do INSA	GCRE
Desenvolver a colaboração internacional	_Consolidar as atuais linhas de cooperação entre o INSA e os Institutos Nacionais de Saúde Pública de outros países já parceiros e alargar a colaboração a novos domínios	DTC
OE6 Modernizar os serviços administrativos		
Avaliar e simplificar os processos críticos	_Consolidar os níveis de partilha de informação	DRF;DRT
	_Consolidar o Processo de Prestação de Serviços do INSA	DRF;DRT
	_Dar prosseguimento às iniciativas do Plano de Gestão de Risco e de Prevenção da Corrupção	DRH;DRT;DRF
Desenvolver sistemas de avaliação do desempenho da organização	_Aperfeiçoar o sistema de indicadores de desempenho das funções essenciais e de suporte	GPG
	_Uniformizar o processo de avaliação do desempenho dos departamentos técnico-científicos e respetivas unidades funcionais	
Implementar uma gestão por objetivos	_Desenvolver e implementar um modelo de gestão por objetivos anuais nos departamentos técnico-científicos	GPG
Desenvolver processos de contratualização interna	_Implementar a contratualização com os departamentos técnico-científicos e serviços baseado em metas de desempenho	DRF
Adequar as competências profissionais, funções e regime de trabalho aos objetivos	_Dar continuidade à implementação da gestão de recursos humanos por competências	DRH
Desenvolver competências comerciais e marketing	_Desenvolver um plano de Comunicação Institucional e de Marketing integrado	GCRE
Simplificar o processo de gestão de projetos	_Melhorar o processo de gestão financeira dos projetos de I&D	DRF;GAI

**OE7 Melhorar a qualificação dos recursos humanos**

Orientações Estratégicas	Intervenções Necessárias	Unid. Orgânica
Melhorar a seleção dos recursos humanos	_Aplicar métodos específicos para uma seleção adequada dos recursos humanos	DRH
	_Dar continuidade à política de formação do INSA conforme PDE 2008-12	GF
	_Garantir o cumprimento do procedimento GF-PE01 (Plano Anual de Formação) em matéria de formação interna	GF
Formar recursos humanos	_Desenvolver formação na área da Segurança no Trabalho cumprindo os requisitos legais sobre a matéria	DSAHST
	_Desenvolver ações na área da Qualidade consolidando o sistema da Qualidade em vigor	GQ;GF
Promover a mobilidade interna	_Dar continuidade ao processo de reafecção dos recursos humanos em função das necessidades e das capacidades	DRH
Desenvolver um Código de Conduta	_Rever e aplicar o Código de Conduta do INSA	GJ
Promover a satisfação profissional	_Propor formas de reconhecimento que promovam a satisfação profissional dos recursos humanos do INSA	DRH

OE8 Reforçar a capacidade instalada

Responder a novas atribuições	_Consolidar o processo de inventário do Museu da Saúde	MuS
	_Dar continuidade ao programa de Biobancos do INSA	Grupo Trabalho Biobanco
Criar e requalificar os Biotérios	_Rever a proposta de organização dos biotérios do INSA equacionando a possível reestruturação do biotério da sede	DRT
Investir em equipamentos e garantir a sua manutenção e calibração	_Equacionar a aposta em energias renováveis como projeto estrutural para obtenção de melhores níveis de eficiência energética e redução de custos a longo prazo	
	_Inventariar o parque de equipamentos técnicos do INSA visando melhorar a eficiência e identificar sinergias	DRT
	_Elaborar o Plano de Manutenção dos equipamentos do INSA	
Modernizar e expandir a Biblioteca	_Consolidar a Biblioteca Digital e reforçar as parcerias com outros serviços de documentação	BIB
	_Elaborar o Plano de Acreditação dos Laboratórios do INSA	
Acreditar os ensaios dos laboratórios do INSA	_Elaborar o Manual de Colheitas de todas as estruturas laboratoriais e disponibilizá-lo	GQ
	_Concluir o Manual de Boas Práticas Laboratoriais e garantir a sua aplicação	
Certificar o INSA	_Elaborar o Plano de Certificação do INSA	GQ
Melhorar as instalações	_Elaborar o Plano anual de manutenção/requalificação das instalações do INSA	DRT
	_Definir necessidades de investimento de forma priorizada	

OE9 Reforçar a imagem

Melhorar a imagem interna	_Aumentar as atividades dirigidas ao público interno que promovam o contacto entre os colaboradores e o melhor conhecimento da organização e atividades do INSA	GCRE
Reformular o Site	_Estimular a utilização do <i>website</i> por parte dos departamentos técnico-científicos e demais serviços	GCRE
	_Assegurar o desenvolvimento de novas funcionalidades do <i>website</i>	
Desenvolver ações de <i>media training</i>	_Identificar necessidades e pessoas-alvo para formação em técnicas de comunicação	DTC
Promover o INSA como exemplo de boas práticas	_Criar uma estratégia de divulgação de boas práticas	GCRE
	_Elaborar o Plano Anual de Comunicação Institucional e de Marketing do INSA	



_Seguidamente encontram-se elencadas as linhas de orientação estratégica para 2012 por função essencial.

Função Essencial	Intervenções Necessárias	Unid. Orgânica
I&D	_Elaborar Plano Estratégico de I&D do INSA	CC
	_Estimular a produção científica e a obtenção de financiamento externo para I&D	DTC
	_Estabelecimento de parcerias com Universidades e outras instituições científicas para facilitação da I&D, formação e obtenção de graus académicos	DTC
	_Agilizar os procedimentos de gestão dos projetos de I&D	DRF
	_Rever, implementar e monitorizar os indicadores de I&D	GAI
	_Finalizar o estudo de cálculo dos gastos gerais do INSA para imputação de overheads aos projetos de I&D	GAI
REF	_Desenvolver capacidades e competências dos laboratórios do INSA tendo em vista o reforço da função de referência	DTC
	_Promover a participação em rede dos laboratórios de Saúde Pública e outros com os do INSA, tendo em vista o reforço da função de referência	DTC
PS	_Identificar, propor e implementar novos serviços diferenciados que o INSA possa vir a prestar	DTC
	_Promover a contratualização de serviços especializados com as ARS's e outras entidades	SC
	_Aproveitar sinergias no âmbito da rede de laboratórios de Saúde Pública para a prestação de serviços	DTC
OBS	_Preparar a monitorização do Plano Nacional de Saúde	DEP
	_Proceder à análise crítica dos vários instrumentos de recolha de informação da responsabilidade do INSA tendo em vista a sua melhoria qualitativa e agilizar a recolha, análise e disseminação da informação	DEP;DTC
	_Elaborar e difundir informação de saúde pertinente, associada à função observação de saúde, com contributos de todos os DTC, sob a forma de publicação periódica breve "Observações"	DEPBIB;GCRE
FORM	_Incrementar a oferta formativa pelos diferentes DTC, DRH e outros serviços alargando também o leque dos destinatários	GF;DTC;DRH
	_Melhorar a divulgação da oferta formativa	GCRE;GF
	_Identificar entidades com potencial de colaboração na divulgação da oferta formativa e estabelecer acordos para o efeito	GF
	_Promover o reconhecimento ou patrocínio científico por outras entidades da oferta formativa do INSA	GF
DCC	_Garantir a atualização atempada do site do INSA	
	_Promover a tradução para inglês dos principais conteúdos do site	GCRE
	_Promover o aumento de ações de divulgação e iniciativas junto da população escolar e outros grupos-alvo	

_De seguida encontram-se elencadas as linhas de orientação estratégica para 2012 por função de suporte.

Área de Suporte	Intervenções Necessárias	Unid. Orgânica
Recursos Humanos	_Propor e implementar recomendações de combate ao absentismo e melhoria da produtividade	DRH
	_Elaborar Relatório de Gestão de Recursos Humanos, de reporte trimestral ao Conselho Diretivo	DRH
Recursos Financeiros	_Elaborar Plano de Formação na área técnica da Contabilidade	DRF;GF
	_Concluir o Manual Geral de Procedimentos do INSA	GQ
	_Desenvolver um sistema de controlo interno eficaz	DRF
	_Atualizar o cadastro dos bens imobilizados do INSA	DRF
	_Elaborar Relatório de Gestão Financeira, de reporte trimestral ao Conselho Diretivo	DRF
	_Desenvolver mecanismos que permitam aos DTC acompanhar a evolução do seu orçamento anual	DRF
	_Desencadear o processo de revisão da tabela de preços	DRT;DT
Recursos Técnicos	_Elaborar o Plano Estratégico de Tecnologias de Informação e Serviços de Instalações	DRT
	_Consolidar o apoio ao Processo de Prestação de Serviços do INSA	DRT
	_Melhorar os sistemas de comunicação com o exterior com recurso às novas tecnologias	DRT
	_Garantir a execução operacional dos projetos estruturais QREN/SAMA	DRT
	_Elaborar um relatório trimestral de monitorização das funções de suporte no âmbito dos recursos técnicos	DRT
	_Identificar redundâncias, ineficiências e potencial de sinergia dos equipamentos de a toda a estrutura do INSA	DRT



Área de Suporte	Intervenções Necessárias	Unid. Orgânica
Avaliação Externa de Qualidade Laboratorial	_Alargar a carteira de clientes do GAEQ no âmbito da oferta de serviços do INSA	GAEQ
	_Retomar o projeto de licenciamento e funcionamento de laboratórios de análises clínicas e outros	GAEQ
	_Promover a participação dos DTC nos programas de avaliação externa da qualidade laboratorial nas respetivas áreas de especialização	GAEQ
Planeamento e Apoio à Gestão	_Afinar a pauta de indicadores e a base de dados de monitorização do desempenho das funções essenciais e elaborar um relatório trimestral	GPG
Apoio à Investigação	_Melhorar os circuitos de gestão dos projetos de I&D	GAI
	_Manter atualizada a base de dados de todos os projetos e produtos relacionados com I&D	GAI
	_Melhorar o processo de imputação e de recuperação de overheads junto das entidades financiadoras de I&D	DRF
Comunicação e Relações Externas	_Elaborar o Plano Anual de Comunicação Institucional e de Marketing do INSA	GCRE
	_Preparar divulgação da atividade científica do INSA ao longo do ano aproveitando o Dia do INSA, a Semana Aberta do Instituto e as principais efemérides da saúde	GCRE
	_Melhorar o processo Avaliação da Satisfação dos Utentes do INSA	GQ;GCRE;DRT
	_Procura ativa e divulgação de oportunidades de participação do INSA em atividades de I&D	GAI;GCRE
	_Melhorar a informação dirigida ao público e aos profissionais sobre a prestação de serviços pelo INSA, através do site	GCRE;SAL
	_Elaborar o Manual de Atendimento ao Público previsto no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	GCRE
Formação	_Explorar o e-learning na formação promovida pelo INSA	GF
	_Envolver as assessorias de apoio técnico especializado na oferta formativa	GF
	_Alargar a colaboração do INSA no âmbito da formação a novas entidades	GF
	_Propor a adoção de um referencial para a oferta formativa incluindo a revisão dos indicadores de desempenho	GF
Qualidade	_Elaborar proposta para criação do Sistema de Gestão da Qualidade	GQ
	_Elaborar o Plano de Ação para Acreditação dos Laboratórios do INSA	GQ
	_Uniformizar os indicadores de gestão da qualidade	GQ;GPG
	_Apoiar projetos e prestar serviços de assessoria na área da Qualidade no âmbito da Cooperação com países da CPLP	GQ
Jurídico	_Preparar a nova Lei Orgânica do INSA	GJ
	_Assegurar a inscrição do INSA em todas as plataformas eletrónicas de serviços (compras/vendas) do Estado Português em articulação com a Direção de Gestão de Recursos Técnicos	SC
	_Preparar proposta de instrumento legal que possibilite reunir e distribuir contributos financeiros de mecenas de apoio ao INSA	GJ
Segurança, Ambiente, Higiene e Saúde no Trabalho	_Implementar o Plano de Acessibilidades e de Restrição de Acessos do INSA	GSAHST
	_Implementar o Plano Estratégico de Biossegurança do INSA e normas respetivas	DTC;GSAHST
	_Identificar os potenciais riscos para a saúde no local de trabalho em todas as estruturas do INSA	GSAHST
	_Identificar necessidades de formação técnica em matéria de segurança, ambiente e higiene e saúde no trabalho aos recursos humanos do INSA	GSAHST
	_Atualizar o plano de emergência do INSA e propor exercícios práticos a realizar periodicamente	GSAHST
Biblioteca	_Desenvolver o Repositório Científico do INSA	DTC;BIB
	_Concluir o processo de integração da Biblioteca Histórica do CSPGF	BIB
	_Dar continuidade à política editorial e de divulgação das edições do INSA	BIB
	_Propor a criação do Arquivo Administrativo Histórico do INSA e iniciar a sua implementação	BIB

3 _visão geral do INSA



www.insa.pt



'12

Relatório de Atividades 2012

Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge, IP

3.1 Missão e Atribuições

_Durante o ano de 2012, a lei orgânica do INSA foi alterada, com a publicação do Decreto-Lei n.º 27/2012 de 08 de fevereiro. Como consequência foram publicados novos estatutos (Portaria n.º 162/2012 de 22 de maio) e a estrutura do INSA foi modificada, como será abordado no ponto seguinte (3.2).

_Missão

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

_Apesar dos princípios básicos que definem a missão do INSA não terem sido alterados, atualmente é dada maior evidência à *referência, observação da saúde e vigilância epidemiológica, deixando-se de fazer referência a prevenção de doenças genéticas.*

_A atual missão mantém o foco nas 6 funções essenciais definidas pela anterior lei orgânica (Decreto-Lei n.º 271/2007 de 26 de Julho) do INSA: *investigação e desenvolvimento, atividade laboratorial de referência, observação da saúde e vigilância epidemiológica, difundir a cultura científica, capacitação e formação, e prestação de serviços diferenciados.*

_Atribuições

Com a publicação da nova lei orgânica, as atribuições do INSA sofreram algumas alterações, tendo sido conferidas novas atribuições, a destacar:

_Promover, organizar e coordenar programas de observação em saúde através, nomeadamente, de estudos de monitorização ambiental e biológica (biovigilância) de substâncias potencialmente tóxicas, tendo em vista avaliar a exposição da população ou de grupos populacionais específicos a estas substâncias, realizados para fins de desenvolvimento de planos de prevenção e controlo da doença;

_Assegurar a resposta laboratorial em caso de emergência biológica, de origem natural, acidental ou deliberada, sem prejuízo da coordenação da Direção-Geral da Saúde em matéria de resposta apropriada a emergências de saúde pública;

_Assegurar a recolha, compilação e transmissão à Direção-Geral de Alimentação e Veterinária para efeitos de comunicação à Autoridade Europeia de Segurança Alimentar dos dados analíticos relativos à composição, incluindo contaminantes e outras substâncias químicas, dos géneros alimentícios e alimentos para animais;

_Avaliar a execução e resultados das políticas, do Plano Nacional de Saúde e programas de saúde do Ministério da Saúde;

_Colaborar, em matéria de investigação científica e laboratorial, com a Direção-Geral da Saúde na definição e desenvolvimento de programas de saúde;

_Garantir a articulação com o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I. P., na promoção e apoio à investigação nos domínios da ciência e tecnologia das áreas da medicina transfusional, transplantação e medicina regenerativa.



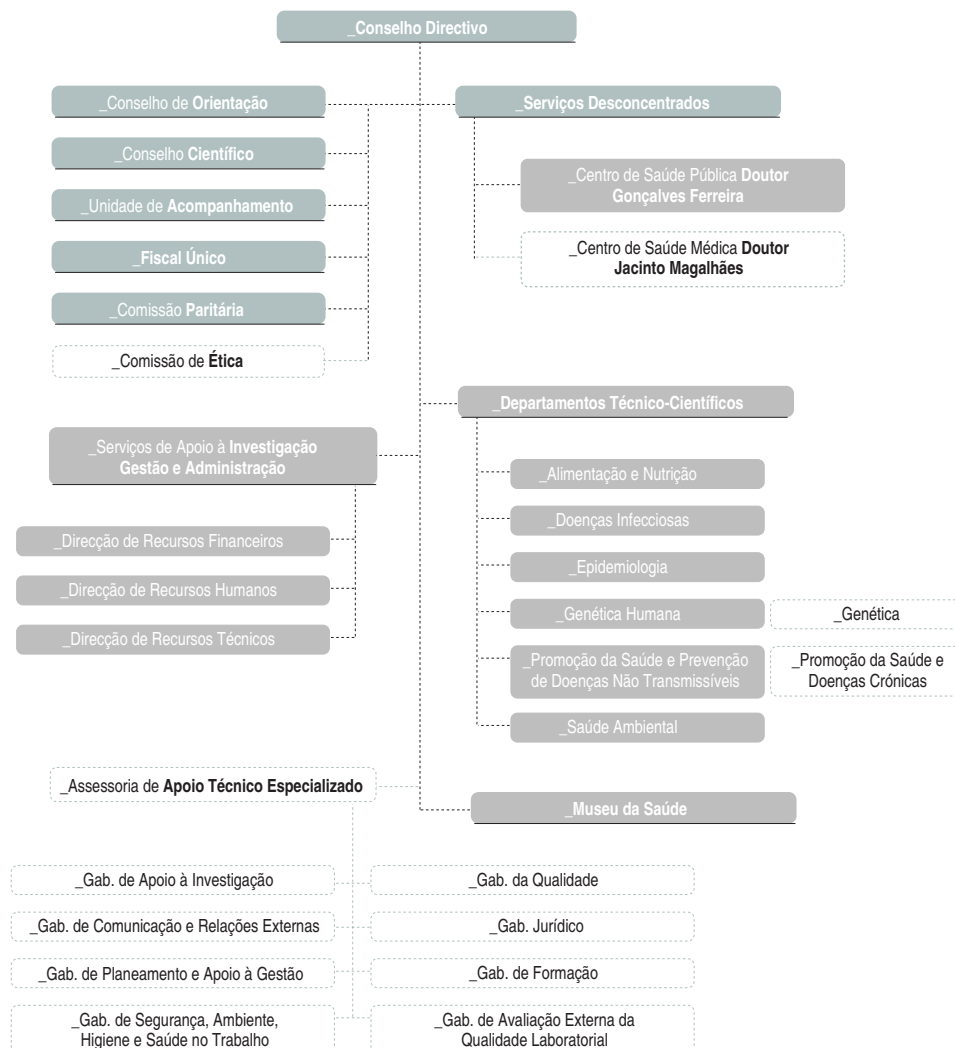
_Desta forma, é realçado papel do INSA na coordenação de programas de observação em saúde, na definição e desenvolvimento de programas de saúde, e na resposta laboratorial em caso de emergência biológica. As áreas de colaboração entre o INSA e outras instituições como a Direcção-Geral de Alimentação e Veterinária, Direcção-Geral da Saúde, e Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I. P. encontram-se também inscritas nas novas atribuições. No entanto, a nova atribuição do INSA que merece um maior destaque é a atribuição de avaliar a execução e resultados das políticas, do Plano Nacional de Saúde e programas de saúde do Ministério da Saúde, atribuição que anteriormente competia ao Alto Comissariado da Saúde, entretanto extinto.

_A lei orgânica de 8 de fevereiro de 2012 (Decreto-Lei n.º 27/2012) nomeia apenas o Centro de Saúde Pública Dr. Gonçalves Ferreira como serviço desconcentrado do INSA, mantendo-se o Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães com a natureza de serviço desconcentrado do INSA até 31 de Dezembro de 2012. Devido a esta alteração foi necessário proceder a uma nova reorganização dos serviços do INSA, por forma a cumprir o publicado na lei orgânica.

_Abaixo, assinalam-se as alterações na estrutura orgânica do INSA ocorridas em 2012. Salieta-se que a tracejado encontram-se as unidades orgânicas criadas pela lei orgânica (Decreto-Lei n.º 271/2007) e estatutos (Portaria n.º 812/2007) de 2007, e ausentes na lei orgânica (Decreto-Lei n.º 27/2012) e estatutos (Portaria n.º 162/2012) de 2012.

3.2 Estrutura Organizacional

_A nível da estrutura organizacional, o INSA sofreu várias alterações, sendo de destacar a saída do Centro de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães da estrutura do INSA.





3.3 Factos Mais Relevantes em 2012

janeiro

- _Visita ao INSA do novo Ministro da Saúde, acompanhado do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.
- _Debate sobre fumo de tabaco na RTP2 - Os resultados obtidos no estudo desenvolvido pelos Departamentos de Genética e de Saúde Ambiental contribuíram para a um debate mais alargado sobre a temática no Programa Sociedade Civil.
- _Arrançou o estudo e_COR (Estudo piloto sobre fatores de risco cardiovascular) em Lisboa, que realizou um roteiro pelas 5 regiões de Portugal continental.

fevereiro

- _Publicação da Lei Orgânica do INSA (Decreto-Lei n.º 27/2012).
- _Reunião anual da Rede Médicos Sentinela no Auditório do Centro de Genética Médica Jacinto de Magalhães.
- _Seminário sobre Políticas e Sistemas de Saúde com Michael Marmot, investigador, a nível mundial, na área das desigualdades em saúde e dos determinantes sociais da saúde.
- _Workshop SGRIA - Sistema de Gestão das Redes de Informação Alimentar previsto no Projeto QREN SAMA - Criação, Monitorização e Partilha de Conhecimento e Informação em Saúde Pública, no Auditório do INSA.
- _O INSA integrou a estrutura do Health Cluster Portugal, plataforma facilitadora que procura criar um pólo de competitividade e tecnologia nacional de vocação internacional.
- _Participação na Sessão Evocativa do Prof. Doutor Luís Silveira Botelho na Sociedade de Geografia de Lisboa relacionado com a Coleção L. Silveira Botelho (1922-2012): Do Domínio Privado Ao Público

março

- _Implementação da metodologia do Laboratório Europeu de Referência para deteção de enterotoxina estafilocócica de A a E em todas as matrizes alimentares.
- _15 Minutos com... O Museu Da Saúde - O Museu da Saúde convidou todos os interessados a participar numa visita guiada pela exposição "O Papel da A.N.T. no Combate à Tuberculose".
- _Semana Aberta

abril

- _Publicação da estimativa da efetividade da vacina da gripe 2011/2012 (EUROEVA).
- _Emissão de parecer sobre o projeto de Decreto-Lei que regula a utilização confinada de microrganismos geneticamente modificados e de organismos geneticamente modificados, tendo em vista a proteção da saúde humana e do ambiente.
- _Conferência "Ciência no INSA", com o tema "Spatial reconstruction of viral epidemic history: from local to global epidemiological scales".

maio

- _Publicação dos estatutos do INSA (Portaria n.º 162/2012).
- Lançamento do concurso de fotografia de plantas no âmbito do Dia do Fascínio das Plantas (Fascination Plants Day promovido pela European Plant Science Organisation).
- Apresentação de resultados do Projeto "Childhood Obesity Surveillance Initiative" (COSI Portugal) no Auditório do INSA.
- _Colaboração do Museu da Saúde com a produção do filme "Comboio Noturno para Lisboa».
- _Organização do workshop "Envelhecimento e Violência".

junho

- _Visita da Diretora da Organização Panamericana da Saúde (OPS/OMS) ao INSA.
- _Conferência "Ciência no INSA", com o tema histoplasmosse por Histoplasma capsulatum, que contou com a presença de Rosely Maria Zancopé Oliveira.
- _Visita da responsável pelo Gabinete de Biossegurança da Organização Mundial da Saúde, Nicoletta Previsani ao INSA.
- _Organização do Workshop "Joint Action on Monitoring Injuries in Europe (JAMIE)" que contou com a participação de Wim Rogmans, líder do projeto.



julho

_Organização de 8 sessões intituladas "Diálogos sobre a Saúde: Programas Nacionais Prioritários", cada uma dedicada a um programa nacional prioritário: Programa Nacional para as Doenças Oncológicas, Programa Nacional para as Doenças Respiratórias, Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, Programa Nacional para a Diabetes, Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável, Programa Nacional para a Saúde Mental, Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares, e Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA.

_Publicação do relatório de atividades 2008-2010 do Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC).

_No âmbito da Cooperação Bilateral entre o Ministério da Saúde de Portugal e o Ministério da Saúde da República de Angola foi montado o laboratório de Rastreio Neonatal no Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola.

_Assinatura do protocolo de cooperação entre o INSA e o Hospital Pediátrico David Bernardino, de Luanda, Angola.

_Lançamento do primeiro número de uma nova série do Boletim Epidemiológico Observações.

agosto

_Assinatura do protocolo de colaboração com Associação Portuguesa de Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública (APTAC).

setembro

_Assinatura de protocolo de colaboração entre o Museu da Saúde do INSA e a Cruz Vermelha Portuguesa.

_Assinatura do protocolo de colaboração com a DGAV no Programa de Inspeção dos Géneros Alimentícios.

outubro

_5ª Reunião Anual PortFIR.

_II Fórum Nacional de Investigação em Saúde.

_Atribuição do Prémio "Nutrition awards 2012" na categoria Investigação e Desenvolvimento ao Departamento de Alimentação e Nutrição.

_5ª Assembleia Geral da Ação Concertada Europeia NANOGENTOX no INSA.

_Disponibilização da "Revista Arquivos do INSA" em versão digital (revista oficial do Instituto, editados entre 1912 e 2001).

_Promoção do II Workshop "Biossegurança: doenças infecciosas, uma potencial ameaça biológica".

_O Conselho Científico do INSA organizou um encontro sobre "Riscos Ambiente e Qualidade do Ar".

_Organização de workshop para debater a Saúde dos Migrantes, coorganizado pelo European Center for Diseases Prevention and Control (ECDC).

_Diagnóstico laboratorial dos casos de febre de Dengue na Madeira.

_Conferencia sobre Cancro no auditório do INSA, com a participação de Pedro Castelo Branco, do Departamento de Oncologia do Hospital Pediátrico "SickKids Hospital", Universidade de Toronto.

novembro

_11ª Reunião Nacional do Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade na área da Microbiologia de Alimentos.

_Participação no "Programa com Ciência" da RTP, Magazine semanal de ciência, tecnologia e inovação que recebeu o Departamento de Genética Humana no âmbito da nova tecnologia associada à sequenciação genómica.

_Promoção do Seminário "O Envelhecimento Ativo: Moldando o Futuro", uma iniciativa no âmbito do Projeto GERIA, dedicado ao estudo da qualidade de vida do idoso.

_Organização de um conjunto de atividades no âmbito da comemoração da Semana da Ciência e Tecnologia 2012.

dezembro

_Atribuição do Prémio Arnaldo Sampaio 2012 ao trabalho "Exposição ocupacional ao fumo de tabaco ambiental: um estudo em restaurantes na cidade de Lisboa".

_Integração no acervo do INSA de um valioso conjunto de material doado pelo semanário Notícias Médicas na sequência da sua extinção.

_Promoção do 1º Seminário de apresentação dos resultados preliminares do projeto "Ambiente e saúde em creches e infantários - ENVIRH", desenvolvido com o intuito de estudar a relação entre o edificado, o ambiente e a saúde em instituições de ensino pré-escolar.

_A avaliação da OMS do desempenho do Laboratório Nacional de Referência para o Vírus da Gripe do INSA, membro da Rede Europeia de Vigilância da Gripe da OMS desde 1953, foi, mais uma vez, positiva.

_Publicação do Relatório de atividades 2011 da Rede Médicos-Sentinelas (MS).



3.4 Prossecução dos Objetivos Estratégicos

_O Plano de Desenvolvimento Estratégico (PDE) 2008-2012 definiu nove Objetivos Estratégicos, que se encontram materializados em diferentes orientações estratégicas. O ano de 2012 destaca-se por

ter sido o ano final para a implementação do PDE, e também ano de avaliação do cumprimento do plano estabelecido em 2008.

_De seguida encontra-se um resumo da avaliação do cumprimento do PDE, que se encontra publicado em documento próprio.

OE1 Alinhar as prioridades do INSA com as prioridades da Saúde

As prioridades do INSA deverão ser alinhadas com as políticas nacionais de saúde, científica e tecnológica, em cumprimento da sua missão de laboratório do Estado no sector da saúde. A definição destas políticas assenta em documentos-chave como o Programa do Governo, as Grandes Opções do Plano e o Plano Nacional de Saúde. Este alinhamento deve ter ainda em consideração os compromissos internacionais do País.

- _Alinhar o INSA com as políticas de saúde, científica e tecnológica
- _Alinhar o INSA com o Plano Nacional de Saúde
- _Obter evidência para a decisão em saúde pública
- _Garantir os compromissos nacionais e internacionais
- _Promover a articulação com os serviços e organismos do Ministério da Saúde



OE2 Reforçar as funções essenciais

As atribuições legais cometidas ao INSA consistem nas suas funções essenciais que carecem de ser reforçadas: investigação e desenvolvimento, laboratório de referência, observatório de saúde, prestação de serviços de saúde diferenciados, formação e divulgação da cultura científica. Exige-se flexibilidade para inovar e otimizar o trabalho desenvolvido no âmbito destas funções.

- _Estabelecer redes de referência laboratorial
- _Desenvolver instrumentos de vigilância epidemiológica
- _Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras
- _Manter e melhorar a capacidade de resposta a surtos e situações de emergência
- _Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública
- _Difundir a cultura científica visando grupos-alvo prioritários



OE3 Desenvolver a investigação científica

O sistema de saúde português tradicionalmente não tem sido apoiado por uma forte componente de conhecimento científico produzido em contexto nacional. O impacto deste deficit de informação nacional pode tomar proporções consideráveis, afetando os processos de tomada de decisão, a identificação precisa de grupos populacionais de risco, a abordagem à prevenção e controlo de algumas patologias reduzindo a efetividade associada às intervenções. Incentivar a I&D em saúde é uma mais-valia para o sistema de saúde português, que poderá ter reflexos importantes no capital de saúde da população.

- _Relançar a elaboração da Agenda de Investigação do Ministério da Saúde
- _Criar o Fórum Nacional de Investigação em Saúde
- _Desenvolver o Plano de Investigação Estratégica do INSA
- _Desenvolver investigação em saúde pública, em clínica e em serviços de saúde
- _Promover a transferência de tecnologias e "know-how"
- _Fomentar sistemas de informação para a investigação e redes de I&D
- _Reforçar o apoio à investigação e adequar a gestão de I&D



**OE4 Garantir a auto sustentabilidade financeira**

É imperativo aumentar as receitas próprias para garantir, a médio e longo prazo, a sustentabilidade do INSA e uma progressiva independência face ao Orçamento de Estado, gerando os recursos necessários à satisfação das necessidades e dos compromissos assumidos no âmbito da sua atividade.

- _Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes
- _Criar novos serviços que estejam em linha com a missão e atribuições do INSA
- _Definir uma carteira de serviços para as várias áreas
- _Propor e discutir contratos-programa fixando uma produção anual de serviço público
- _Fixar metas de receitas próprias para cada unidade orgânica

OE5 Melhorar os diálogos interno e externo

A melhoria de diálogos pretende envolver os profissionais, os parceiros e o cidadão na criação de uma nova cultura de serviço público. No plano interno, pretende-se a criação de um verdadeiro espírito de equipa. No plano externo, o diálogo com clientes e organizações nacionais e internacionais é essencial para a sustentabilidade e desenvolvimento do INSA.

- _Rever a comunicação interna
- _Reforçar o papel dos órgãos consultivos e dos responsáveis no processo de decisão
- _Rever manuais de acolhimento
- _Reforçar competências em gestão de conflitos
- _Identificar os clientes e promover a sua satisfação
- _Desenvolver a colaboração internacional
- _Desenvolver parcerias estratégicas com outras organizações
- _Contribuir para empoderar o cidadão

OE6 Modernizar os serviços administrativos

Os ganhos de efetividade e eficiência só serão possíveis através da modernização e simplificação administrativa do Instituto, fomentando uma cultura que promova a redução de custos administrativos centrada na simplificação, agilidade, inovação, automatização e desmaterialização dos processos. Este objetivo induzirá o aumento da qualidade e o aperfeiçoamento dos serviços prestados pelo INSA.

- _Avaliar e simplificar os processos críticos
- _Melhorar os sistemas de informação de suporte à decisão
- _Desenvolver sistemas de avaliação do desempenho da organização
- _Implementar uma gestão por objetivos
- _Desenvolver processos de contratualização interna
- _Adequar as competências profissionais, funções e regime de trabalho aos objetivos
- _Desenvolver competências comerciais e marketing
- _Integrar o IGM
- _Simplificar o processo de gestão de projetos

OE7 Modernizar a qualificação dos recursos humanos

A qualificação dos recursos humanos é um aspeto fulcral para potenciar o futuro de qualquer organização. Além da competência técnica, com forte articulação com a missão e atribuições do INSA, é urgente a qualificação das chefias intermédias e dos grupos de trabalho em ferramentas de gestão. Melhorar a seleção dos recursos humanos e dar-lhes formação contínua são também importantes orientações de cariz estratégico.

- _Melhorar a seleção dos recursos humanos
- _Formar recursos humanos
- _Promover a mobilidade interna
- _Atrair investigadores portugueses expatriados
- _Apoiar a diferenciação nas carreiras
- _Desenvolver um Código de Conduta
- _Promover a satisfação profissional

**OE8 Reforçar a capacidade instalada**

A capacidade instalada deverá ser reforçada de forma consentânea com as atribuições do INSA. Atendendo aos investimentos exigidos, a capacidade existente deverá ser cuidadosamente avaliada, identificando mecanismos de otimização dos recursos já disponíveis.

- _ Responder a novas atribuições
- _ Concluir as obras no Porto e em Águas de Moura
- _ Criar e requalificar os Biotérios
- _ Investir em equipamentos e garantir a sua manutenção e calibração
- _ Modernizar e expandir a Biblioteca
- _ Acreditar os ensaios dos laboratórios do INSA
- _ Certificar o INSA
- _ Melhorar as instalações

**OE9 Reforçar a imagem**

A imagem é um dos fatores críticos para um posicionamento moderno e atual do INSA face à sua exigente missão e à necessidade de fortalecer o prestígio da Saúde Pública. É fortemente influenciada por aspetos como os mass media, as relações interpessoais e a competência profissional, aos quais será dada a maior atenção.

- _ Implementar a imagem corporativa
- _ Melhorar a imagem interna
- _ Reformular o site
- _ Desenvolver ações de "media training"
- _ Promover o INSA como exemplo de boas práticas



Legenda: ● 100% ◐ 75% ◑ 50% ◒ 25% ○ 0%

3.5 Desempenho das Funções Essenciais

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

3.5.1 Investigação & Desenvolvimento

_ O INSA 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.

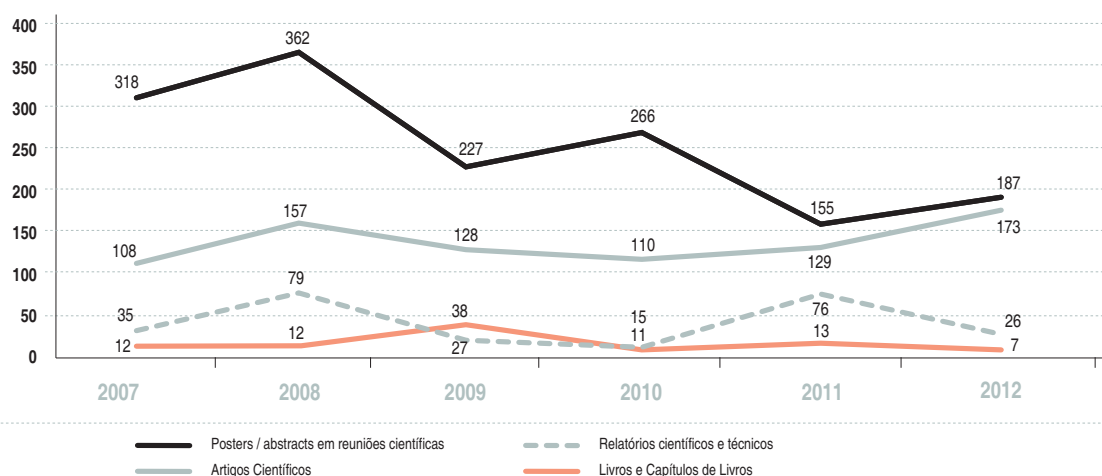
Tabela 1 ↓ *Evolução dos Indicadores de Investigação & Desenvolvimento - 2007-2012*

Unidade: N

Indicadores	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Var Abs '11-'12	Var % '11-'12
Artigos em revistas internacionais	84	136	109	99	123	143	20	16%
Artigos em revistas nacionais	24	21	19	11	6	30	24	400%
Apresentações orais em reuniões científicas	-	152	142	225	129	122	-7	-5%
Posters/abstracts em reuniões científicas	318	362	227	266	155	187	32	21%
Relatórios científicos e técnicos	35	79	27	15	76	26	-50	-66%
Livros científicos	-	-	-	5	1	1	0	0%
Capítulos de livros científicos	12	12	38	6	12	6	-6	-50%
Dissertações de Mestrado	15	46	30	38	18	14	-4	-22%
Teses de Doutoramento	4	10	10	12	10	7	-3	-30%
Doutoramentos orientados ou coorientados no INSA	-	-	-	-	37	30	-7	-19%
Projetos de I&D novos	-	-	-	21	15	25	10	67%
Projetos de I&D em curso/concluídos	-	194	161	207	179	122	-57	-32%
Patentes	2	1	0	1	1	1	0	0%
Prémios	0	0	9	3	9	12	3	33%
Organização de reuniões científicas	16	23	27	51	36	55	19	53%
Redes de Investigação	-	-	-	-	13	26	13	100%

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

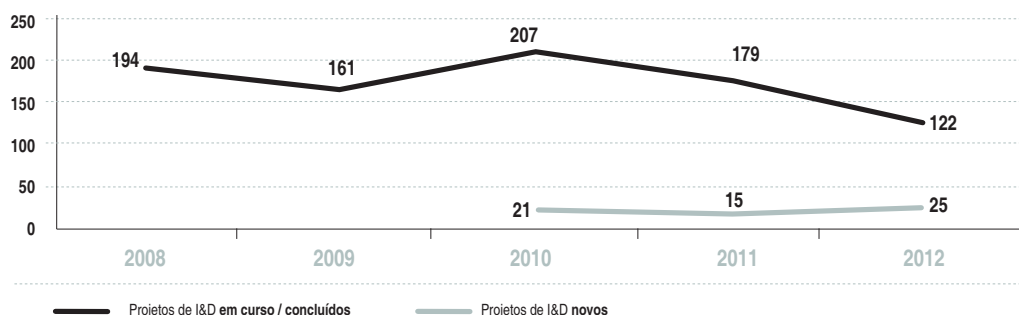
Gráfico 1 ↓ Evolução do número de publicações realizadas no âmbito da I&D.



_Verifica-se que houve um aumento do número de artigos publicados, em revistas nacionais e internacionais, relativamente aos anos anteriores. No entanto continua a verificar-se um valor

mais reduzido dos *posters/abstracts*, quando comparado com os anos até 2010, apesar do aumento relativamente a 2011.

Gráfico 2 ↓ Evolução do número de projetos de I&D novos e em curso.



_O número de projetos de I&D tem decrescido nos últimos dois anos (2011 e 2012) devido à redução dos valores disponíveis para financiamento de projetos, mas verifica-se que houve um aumento de novos projetos, o que representa um valor animador para a I&D.

3.5.2 Laboratório de Referência

Como laboratório nacional de referência para a saúde, o INSA:

- _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 não existirem dados para estes indicadores antes do referido ano.

Quadro 2 ↓ *Evolução dos Indicadores de laboratório de referência.*

Unidade: N

Indicadores	2010	2011	2012	Var Abs '11-'12	Var % '11-'12
Recomendações para apoio técnico-normativo	1	12	7	-5	-42%
Participação em comissões/grupos de trabalho internacionais	48	17	26	10	63%
Participação em comissões/grupos de trabalho nacionais	98	33	52	17	49%
Coordenação de programas de AEQ internacionais	0	2	1	-1	-50%
Coordenação de programas de AEQ nacionais	14	13	25	12	92%
Materiais de referência implementados	23	1	0	-1	-100%
Novas metodologias de referência	48	20	57	37	185%
Coordenação de redes de referência	0	6	1	-5	-83%
Participação em redes de referência	17	10	9	2	29%
Consultorias no âmbito da referência ¹	4.005	19	5	-14	-74%
Publicações técnicas em referência	6	3	14	11	367%

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

Fonte: DTC

Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade Laboratorial

_O Programa de Avaliação Externa da Qualidade PNAEQ coordena os diferentes Programas de Avaliação Externa da Qualidade, providenciando ensaios interlaboratoriais destinados a laboratórios nacionais públicos e privados, assim como internacionais, da área clínica, ambiental, microbiologia de alimentos, microbiologia de águas, anatomia patológica, farmácias, entre outros.

_Em 2012, o PNAEQ disponibilizou 108 programas diferentes, e contou com a colaboração de peritos de reconhecida competência de diferentes hospitais, instituições e entidades nacionais e internacionais, nas suas áreas de especialidade com pareceres técnico-científicos e/ou seleção de amostras, e na avaliação da performance dos participantes e das metodologias utilizadas. É necessário salientar a colaboração do PNAEQ com a *Labquality* e *HPA (Health Protection Agency)*.

_A participação em programas de avaliação externa permite diagnosticar, avaliar e orientar, nas ações corretivas e respetivas melhorias, contribuindo assim para melhorar a performance e aumentar o nível da qualidade, beneficiando diretamente o doente e o público em geral, promovendo respetivamente uma boa política de saúde pública. A participação em ensaios interlaboratoriais é uma exigência normativa para todos os laboratórios acreditados (NP EN ISO/IEC 17025/ NP EN ISO 15189) e constituem uma ferramenta imprescindível no Controlo da Qualidade Analítica, na medida em que a avaliação de desempenho fica a cargo de uma entidade independente.

A introdução na rotina laboratorial de amostras de conteúdo conhecido do organizador mas não revelado aos participantes são a única forma de deteção de erros sistemáticos através da comparação dos seus resultados com os de outros laboratórios.

_A divulgação dos programas é realizada tentando abranger todas as entidades nacionais do âmbito do PNAEQ, e em 2012 realizaram-se esforços no sentido de uma disponibilização dos programas aos países de expressão de língua portuguesa. A informação do funcionamento, programas disponíveis, resultados preliminares entre outros, está disponível no site do INSA.

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

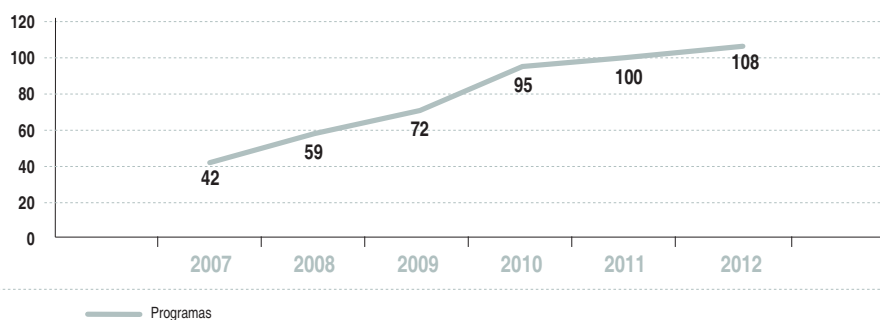
_O PNAEQ durante 2012 partilhou informação na forma de apresentações em congressos nacionais e internacionais e realizou trabalhos com outras entidades internacionais organizadoras de programas de AEQ.

_Os objetivos para os anos seguintes são a divulgação e participação em diferentes grupos de trabalho, nacionais e internacionais, e a cooperação com entidades como o Infarmed, ACSS, DGS, entre outras, de modo ao desenvolvimento de um trabalho mais abrangente nas diferentes áreas de atividade.

**Evolução da Produção do PNAEQ****Tabela 3** ↓ *Evolução do número de esquemas e laboratórios aderentes ao PNAEQ - 2007-2012.*

Indicadores	2007	2008	2009	2010	2011	2012	N. e %	
							Var Abs '07-'12	Var % '07-'12
Programas	42	59	72	95	100	108	66	157%
Clínica	33	50	62	84	89	96	63	191%
Alimentos	7	7	7	7	7	8	1	14%
Águas	2	2	3	4	4	4	2	100%
Laboratórios aderentes	400	402	401	396	376	321	-79	-20%
Clínica	281	289	291	282	271	217	-64	-23%
Alimentos	43	41	41	49	49	48	5	12%
Águas	76	72	69	65	56	56	-20	-26%

Fonte: GAEQ

Gráfico 3 ↓ *Evolução do número de programas disponíveis no PNAEQ.*

Podemos denotar que, entre 2007 e 2012, houve um aumento na ordem dos 157% relativamente aos programas disponíveis. Este aumento ocorreu predominantemente na área clínica,

com um aumento de 63 esquemas disponíveis aos laboratórios aderentes do PNAEQ.

Gráfico 4 ↓ *Evolução do número de laboratórios aderentes ao PNAEQ.*

A diminuição verificada no número de laboratórios aderentes, nas áreas clínica e águas, deve-se ao continuo encerramento de alguns laboratórios privados e à fusão de laboratórios públicos.

3.5.3 Prestação de Serviços Diferenciados

O INSA 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.

Tabela 4 ↘ *Evolução dos Indicadores de prestação de serviços diferenciados - 2007 - 2012.*

Unidade: N. e €

Indicadores	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Var Abs '11-'12	Var % '11-'12
Total de amostras ²				193.087	216.856	166.264	-50.592	-23%
Análises destinadas à faturação	298.935	290.517	295.251	269.685	210.322	257.601	47.279	22%
Determinações destinadas à faturação				485.206	n.d.	450.830	-34.376	-7%
Determinações não faturáveis (qualidade, projetos I&D, formação) ²				81.140	62.548	57.112	-5.436	-9%
Valor gerado com análises clínicas				4.982.189	2.873.193	2.697.123	-176.071	-6%
Valor gerado com análises sanitárias				667.745	774.507	588.040	-186.467	-24%
Valor gerado com análises genéticas				484.724 ³	2.516.616	1.859.763 ⁴	-656.853	-26%
Valor gerado com PNAEQ	8.042.606	5.641.819	6.848.613	79.020 ⁵	484.570	469.419	-15.151	-3%
Valor gerado com consultoria				0	39.650	21.685	-17.965	-45%
Valor gerado com oferta formativa				62.660	70.039	72.047	2.008	3%
Valor gerado com venda de publicações				10.436	6.289	3.478	-2.811	-45%
Valor gerado com consultas médicas e de psicologia clínica				-	53.507	47.064	-6.443	-12%

Fonte: SIGALIS, DTC, DRF

Atividade Analítica

A atividade analítica do INSA 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.

Tabela 5 ↘ *Evolução do total de análises realizadas por tipo de análise - 2007 - 2012*

Unidade: N.

Tipo de Análises	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Var Abs '09-'12	Var % '09-'12
Clinicas	-	-	131.602	103.796	65.462	99.909	-31.693	-24%
Sanitárias	-	-	24.146	26.934	19.247	16.571	-7.575	-31%
Ambientais	-	-	15.317	19.956	14.980	12.368	-2.949	-19%
Alimentares	-	-	8.829	6.798	4.267	4.203	-4.626	-52%
Genéticas	-	-	139.503	138.955	125.613	141.121	1.618	1%
Total	298.935	290.517	295.251	269.685	210.322	257.601	-37.650	-13%

Fonte: Relatório de atividade 2009, 2010, SIGALIS

_O movimento analítico apresenta um comportamento descendente entre 2009 e 2012, com especial expressão nas análises sanitárias, onde se observa uma quebra de cerca de 38%. No entanto, verifica-se um aumento entre 2011 e 2012 relativamente às análises clínicas e sanitárias.

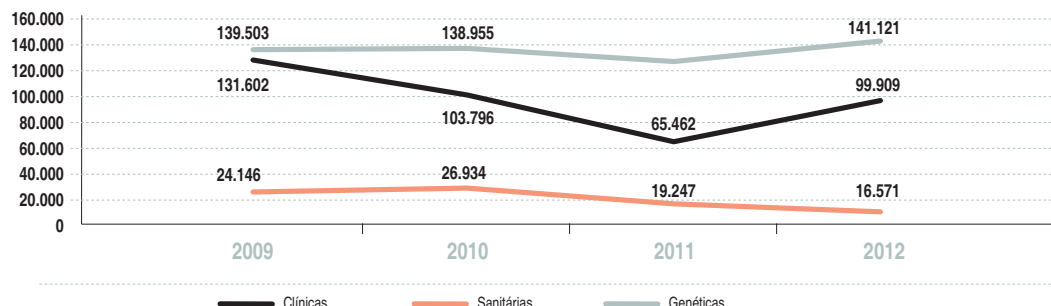
(2) Os dados referentes a anos anteriores a 2010 não são apresentados visto terem sido obtidos através de uma fonte alternativa.

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 gerado não inclui o total do CGMJM.

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

**Gráfico 5** ↓ *Resumo da evolução do volume de análises por tipo de análise - 2009-2012***Atividades de Genética Médica**

O INSA 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.

Tabela 6 ↓ *Produção de consultas e MCDT realizados no âmbito da Genética Médica - 2009-2012*

Unidade: N. e %

Descrição	2009	2010	2011	2012	Var Abs '09 - '12	Var % '09 - '12
Consultas	3.142	2.719	2.952	2.676	-466	-15%
Genética médica	1.871	1.468	1.656	1.256	-615	-33%
Psicologia	334	288	374	474	140	42%
Nutrição	465	594	672	642	177	38%
Diagnóstico Pré-Natal	392	324	202	77	-315	-80%
Doenças Metabólicas	80	45	32	11	-69	-86%
Serviço Social	-	-	11	0	-11	-100%
Consultas não Presenciais	-	-	5	216	211	4220%
MCDT	874	670	632	540	-334	-38%
Psicologia	403	309	376	392	-11	-3%
Nutrição	185	110	132	133	-52	-28%
Técnicas de obstetrícia	286	251	124	15	-271	-95%

Fonte: CGMJM (NAL)

Apesar da produção expressiva verificada nesta área, acontece que a maioria desta produção não é passível de faturação, visto o INSA não poder faturar consultas e MCDT ao SNS. Este facto verifica-se uma diferença significativa (92% para as consultas e 93% para os MCDT) entre o efetuado e o faturado.

**Tabela 7** Número de consultas e MCDT faturadas e não faturadas e peso relativo no total.

Unidade: N. e %

Descrição	Não faturável	Faturado	Peso do não faturável no total
Consultas	2.473	203	92%
Genética médica	1.167	89	93%
Psicologia	447	27	94%
Nutrição	579	63	90%
Diagnóstico Pré-Natal	70	7	91%
Doenças Metabólicas	9	2	82%
Serviço Social	0	0	-
Consultas não Presenciais	201	15	93%
MCDT	500	40	93%
Psicologia	369	23	94%
Nutrição	121	12	91%
Técnicas de obstetria	10	5	67%

Fonte: CGMJM (NAL)

3.5.4 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.

_O INSA 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.

Tabela 8 Evolução dos indicadores de Observatório de Saúde - 2010-2012

Unidade: N.

Indicadores	2010	2011	2012	Var Abs '11 - '12	Var % '11 - '12
Participação em SRVE	32	28	36	8	29%
Coordenação de SRVE	16	25	26	1	4%
Boletins de observação ou vigilância epidemiológica emitidos	412	423	458	35	8%
Produtos editoriais resultantes de IOSP	18	11	11	0	0%
Coordenação ou cocoordenação de programas de saúde nacionais	4	4	2	-2	-50%
Participação/colaboração em programas de saúde nacionais	7	11	13	2	18%
Bases de dados validadas	15	18	28	10	56%
Bases de dados validadas e utilizadas em redes internacionais	15	6	12	6	100%

Fonte: DTC

Programas Nacionais de Saúde

Na sequência das suas atribuições o INSA, em 2012 coordenou os seguintes programas de saúde nacionais:

- _Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade Laboratorial ⁶
- _Programa Nacional de Diagnóstico Precoce
- _Programa Nacional Integrado de Vigilância da Gripe

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

**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, sediados 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.

Tabela 9 Desempenho do Programa Nacional de Diagnóstico Precoce - 2009-2012

Unidade: N.

Descrição	2009	2010	2011	2012
Recém-Nascidos analisados	99.809	101.773	97.116	90.112
Casos detetados	93	80	75	79
Amostras recebidas	206.312	211.506	102.419	91.489
Tempo médio de colheitas (dias após o nascimento)	3 a 6	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%	19%
Tempo médio de início de tratamento (dias após o diagnóstico)	10,6	10,4	11,1	10,1

Fonte: PNDP

De seguida encontra-se um resumo do número de recém-nascidos analisados pelo PNDP desde o seu início até 2012.

Tabela 10 Evolução do Programa Nacional de Diagnóstico Precoce - 1980-2012

Unidade: N.

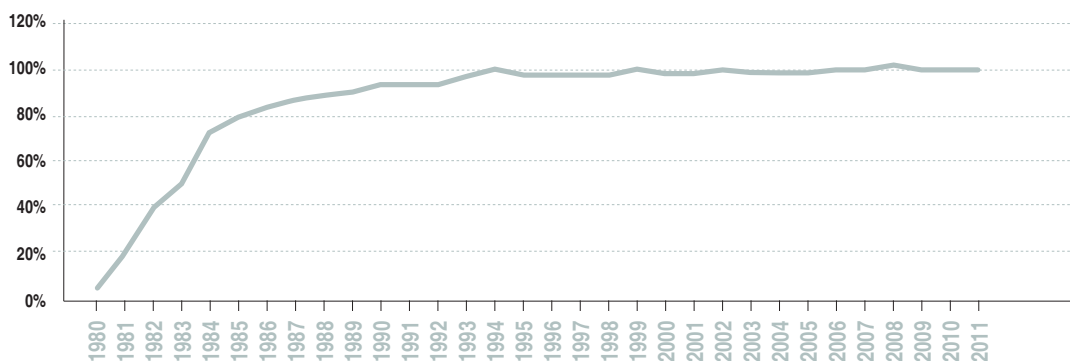
Ano	Total (PNDP)	Total (Nados-Vivos)	Taxa de Cobertura (PNDP)
1980	10.125	158.352	6%
1981	29.315	152.102	19%
1982	58.305	151.029	39%
1983	71.015	144.327	49%
1984	104.805	142.805	73%
1985	104.943	130.492	80%
1986	107.681	126.748	85%
1987	107.713	123.218	87%
1988	111.235	122.121	91%
1989	109.116	118.560	92%
1990	110.067	116.383	95%
1991	111.060	116.415	95%
1992	109.751	115.018	95%
1993	111.003	114.030	97%
1994	109.287	109.287	100%
1995	104.821	107.184	98%
1996	109.024	110.363	99%
1997	111.958	113.047	99%
1998	112.143	113.510	99%
1999	115.688	116.038	100%
2000	118.554	120.071	99%
2001	111.369	112.825	99%
2002	113.887	114.456	100%
2003	112.685	112.589	100%



Ano	Total (PNDP)	Total (Nados-Vivos)	Taxa de Cobertura (PNDP)
2004	108.564	109.298	99%
2005	108.712	109.399	99%
2006	105.125	105.449	100%
2007	102.088	102.492	100%
2008	105.427	104.594	101%
2009	99.787	99.491	100%
2010	101.763	101.381	100%
2011	97.116	96.993	100%
2012	90.112	n.d. ⁷	

Fonte: PNDP

Gráfico 6 ↘ Evolução da taxa de cobertura Programa Nacional de Diagnóstico Precoce - 1980-2012.



Programa Nacional de Vigilância da Gripe

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

Na época 2011/2012 foram notificados um total de 962 casos de SG. A atividade gripal foi considerada alta / moderada e o maior número de notificações foi observado entre final de Janeiro e a primeira quinzena de Março, com um pico de ocorrência na semana 9/2012. As taxas de incidência semanais do SG mantiveram-se acima da área de atividade basal durante 9 semanas consecutivas, entre as semanas 4/2012 e 12/2012, com um valor máximo de 137,71 casos de SG por 100 000 habitantes na semana 10/2012. Mais de metade das notificações teve origem em indivíduos do género feminino. O grupo etário

mais representado foi o correspondente à população jovem/adulta com idades compreendidas entre os 15 e os 44 anos, embora a distribuição semanal das taxas de incidência revele uma maior incidência da doença no grupo etário correspondente às crianças em idade escolar dos 0-4 anos e maiores de 65 anos. O início súbito e o mal-estar, debilidade ou prostração foram os sintomas/sinais mais frequentes. A vacina antigripal foi administrada a 20,7% dos casos notificados, com a maior proporção de casos vacinados a ser observada no grupo etário dos idosos (> ou = 65 anos).

A análise laboratorial a 678 exsudados da nasofaringe revelou a presença de vírus influenza em 39,2% dos exsudados. Dos 266 vírus influenza identificados, 97,7% pertenciam ao subtipo A(H3) e 2,3% pertenciam à linhagem Yamagata dos vírus influenza do tipo B. Os vírus dos subtipos A(H1)pdm09 e A(H1) sazonal não foram identificados nos casos estudados. Os vírus influenza A(H3), predominantes na época 2011/2012 foram detetados entre a semana 51/2011 e 18/2012.

A maior percentagem de casos de gripe foi verificada nas crianças com idade compreendida entre os 5 e os 14 anos.

(7) À data da publicação do relatório de actividades ainda não tinha sido publicado pelo INE o número de nados-vivos de 2012.



_A análise antigénica e genética realizada revelou que, na sua maioria, os vírus identificados foram semelhantes às estirpes que constituíram a vacina antigripal desta época. As estirpes de vírus influenza estudadas são suscetíveis aos inibidores da neuraminidase e resistentes aos adamantanos.

_O diagnóstico diferencial de vírus respiratórios detetou a presença em maior frequência de Rhinovírus humano, seguido de Vírus Sincicial Respiratório e vírus Parainfluenza.

_Para além da coordenação dos programas anteriormente referidos, o Instituto contribuiu ainda para 13 programas nacionais de saúde, 5 destes são programas de saúde prioritários, 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 para as Doenças Respiratórias
- _Programa Nacional de Eliminação do Sarampo, Rubéola e Rubéola Congénita
- _Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite fase de pós-eliminação
- _Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo
- _Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA
- _Programa Nacional de Controlo da Infeção
- _Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável
- _Programa Nacional de Saúde Reprodutiva
- _Programa de Vigilância Epidemiológica Integrada da Doença dos Legionários

_Dos programas nacionais em que o INSA participa, 5 são programas de saúde prioritários (assinalados acima), coordenados pela DGS.

_Redes de Vigilância Epidemiológica

O INSA 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 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 - MS
- _Sistema de vigilância da mortalidade diária - VDM
- _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 - ICARO
- _Sistema de vigilância da mortalidade diária
- _Sistema de vigilância epidemiológica nacional (SINAVE - SiVDoT)
- _Vigilância Laboratorial da Gripe
- _Vigilância Epidemiológica do Sarampo e Rubéola
- _Vigilância Epidemiológica da Poliomielite
- _Rede Nacional de Vigilância Laboratorial da Resistência aos Antibióticos
- _Vigilância Laboratorial da Resistência aos Antibióticos - 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 Infeções 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 Infeções Sistémicas
- _ Rede de Vigilância Laboratorial de Infeções Congénitas – TORCH
- _ Rede Nacional de Vigilância da Qualidade das Areias de Zonas Balneares e de Recreio

3.5.5 Formação

A formação faz parte integrante das funções essenciais e traduz-se no conjunto de iniciativas, organizadas pelo INSA 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.

_De notar que a política de formação do INSA 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 trabalhadores e agentes do INSA; 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.

Tabela 11 ↓ *Evolução dos Indicadores de Formação - 2009-2012*

Unidade: N. e €

Indicadores	2009	2010	2011	2012	Var Abs '09-'12	Var % '09-'12
Formação RH INSA						
Ações/Iniciativas de formação	-	246	313	300	-13	-4%
Colaboradores que realizaram formação	367	321	272	377	105	39%
Horas de formação por colaborador	43	29	25	26	1	4%
Custos com formação por colaborador	544	179	167	184	17	10%
Oferta Formativa						
Iniciativas de oferta formativa	-	188	30	31	1	3%
Estágios de formação	-	240	123	143	20	16%
Visitas de estudo (visitantes)	-	442	440	723	283	64%
Colaboração em atividades docentes (horas)	-	-	90	90	0	0%

Fonte: GF

Formação Interna

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

Tabela 12 ↓ *Evolução do acesso a Formação - 2009-2012*

Unidade: N. e €

Indicadores	2009	2010	2011	2012	Var Abs '09-'12	Var % '09-'12
Verba Executada	199.740	57.535	80.876	96.318	-103.422	-52%
RH que realizaram formação	382	310	307	377	-5	-1%
Horas de Formação	16.364	8.850	7.723	13.858	-2.506	-15%
Horas de Formação / RH	43	29	25	26	-17	-39%

Fonte: GF

_Pela análise da evolução entre 2009 e 2012 verifica-se que houve uma redução muito acentuada no valor executado em formação (menos 52%). Esta redução de orçamento teve um

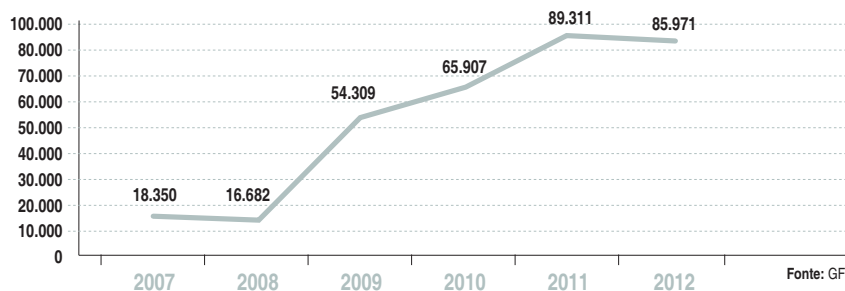
impacto visível no número de trabalhadores que realizaram formação, e conseqüentemente nas horas de formação realizadas.



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 7 ↓ Evolução do valor gerado com oferta formativa pelo INSA - 2007-2011



O gráfico demonstra a clara aposta do INSA na oferta de formação para profissionais de saúde, sendo de salientar o aumento de cerca de 67.621 euros de valor gerado, o que corresponde a um aumento de 369% entre 2007 e 2012.

3.5.6 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 realiza, com relevância para públicos-alvo específicos como é o exemplo da população escolar.

Tabela 12 ↓ Evolução dos Indicadores de difusão da cultura científica - 2010-2012

Unidade: N. e €

Indicadores	2010	2011	2012	Var Abs '11-'12	Var % '11-'12
Iniciativas organizadas para público interno	23	19	3	-16	-84%
Iniciativas organizadas para público externo	6	14	19	5	36%
Atualizações do conteúdo do site	26	74	65	-9	-12%
Notícias divulgadas nos órgãos da comunicação social	226	247	1200	953	386%
Participação nos órgãos da comunicação social	-	53	106	53	100%
Press Releases divulgados	-	3	12	9	300%
Materiais corporativos criados	28	24	11	-13	-54%
Comunicações organizadas por iniciativa própria e dirigidas a públicos-alvo	29	28	114	86	307%
Comunicações dirigidas a públicos-alvo	33	29	29	0	0%

Fonte: DTC, GCRE

De seguida encontram-se elencadas as principais atividades desenvolvidas no âmbito da difusão da cultura científica, durante o ano de 2012:

- _Semana Aberta (19 a 23 de março de 2012);
- _Dia do INSA - "Investigação" (19 de outubro de 2012);
- _Seminários Ricardo Jorge (apresentação de trabalhos desenvolvidos no INSA dirigidos a público interno e externo);
- _Seminários sobre Políticas e Sistemas de Saúde (por convidados, dirigidos a público interno e externo);
- _Semana da Ciência & Tecnologia.

4 _recursos humanos



www.insa.pt



'12

Relatório de Atividades 2012

Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge, IP

A evolução do Recursos Humanos (RH) em 2012 foi marcada pela contínua diminuição do número de efetivos. Assim, em 31 de Dezembro de 2012, o INSA, IP tinha um efetivo de 515 colaboradores. Os grupos profissionais mais representativos continuam a ser os técnicos de diagnóstico e terapêutica (24%), seguido dos técnicos superiores de saúde (20,2%) e assistentes técnicos (19,7%). A idade média, em 2012, encontrava-se nos 46 anos, e a antiguidades média nos 16 anos. Salienta-se ainda, que 84% dos RH são mulheres.

Este capítulo é um resumo do Balanço Social de 2012 publicado pela Direção de Recursos Humanos do INSA. 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 8 ↘ Evolução do número de funcionários do INSA, IP - 2007 - 2012

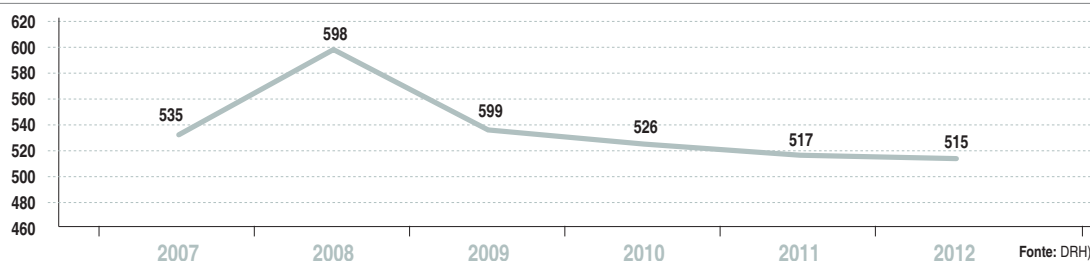
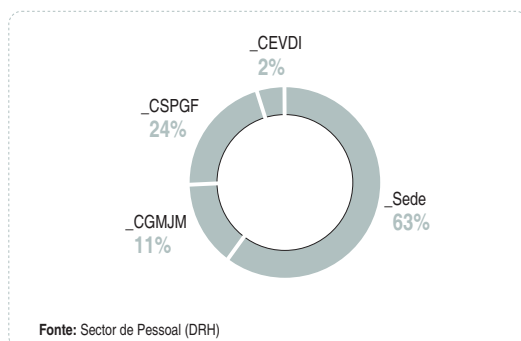


Gráfico 9 ↘ Distribuição geográfica dos colaboradores do INSA - 2012



O INSA regista uma diminuição do seu número de efetivos em cerca de 2 elementos, em relação a 2011. Relativamente a 2007 verifica-se uma diminuição de 20 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 2012 e o período homólogo, sendo utilizados dados relativos a anos anteriores sempre que seja pertinente para a análise.



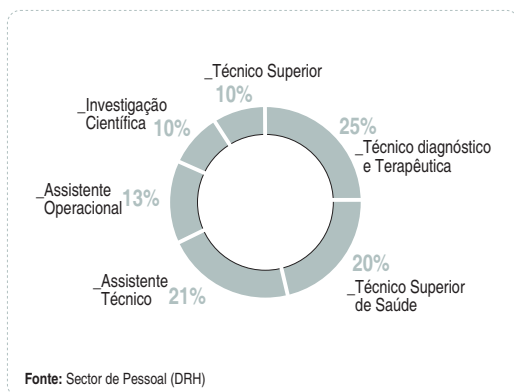
4.1 Estrutura profissional

Tabela 13 Recursos Humanos por Grupo Profissional - 2011-2012

Unidade: N., %, Euro

Grupo Profissional	2011	2012	Var Abs '11 - '12	Var % '11 - '12
Dirigentes	7	6	-1	-14%
Técnico superior	42	50	8	19%
Assistente técnico	100	105	5	5%
Assistente operacional	77	66	-11	-14%
Pessoal de informática	7	3	-4	-57%
Investigação científica	49	49	0	0%
Médico	10	11	1	10%
Técnico superior de saúde	101	102	1	1%
Enfermeiro	1	2 ⁸	1	100%
Técnico diagnóstico e terapêutica	123	121	-2	-2%
Outro pessoal	0	0	0	0%

Fonte: DRH

Gráfico 10 Distribuição dos principais grupos profissionais do INSA - 2012

Fonte: Sector de Pessoal (DRH)

_Verifica-se que o grupo profissional onde se houve uma maior diminuição de pessoal foi no grupo dos assistentes operacionais (-11;-14%). O grupo profissional onde se verificou um maior aumento do número de trabalhadores foi no grupo dos técnicos superiores (+8;19%), que se deveu essencialmente à entrada de técnicos oriundos do Curso de Estudos Avançados em Gestão Pública.

Tabela 14 Vencimentos médios no ano de 2011 por grupo profissional

Grupo Profissional	Vencimento médio anual (por colaborador)
Dirigentes	51.182 €
Técnico superior	15.566 €
Assistente técnico	12.209 €
Assistente operacional	10.036 €
Pessoal de informática	22.534 €
Investigação científica	37.445 €
Médico	28.250 €
Técnico superior de saúde	24.236 €
Enfermeiro ⁸	8.608 €
Técnico diagnóstico e terapêutica	16.000 €
Outro pessoal	0 €
Valor médio anual dos trabalhadores do INSA	18.773 €

Fonte: DRH

_Verifica-se que em média um colaborador do INSA teve um vencimento anual de cerca de 19 mil euros. O grupo profissional com vencimentos médios anuais com maior relevo são os dirigentes, seguidos dos colaboradores de investigação científica.

(8) Os 2 enfermeiros encontram-se em regime de tempo parcial, pelo que ocupam apenas um posto de trabalho.

(9) O valor auferido pelo enfermeiro justifica-se por este estar em exercício de funções em regime de tempo parcial.



4.2 Nível de Escolaridade

Em termos da estrutura de habilitações literárias observa-se, em termos acumulados de 2007 a 2012, um reforço de recursos humanos com doutoramento (+21; +50%), mestrado (+10; +48%), e licenciatura (+9; 4%), a par da redução do volume verificada nos outros níveis de escolaridade.

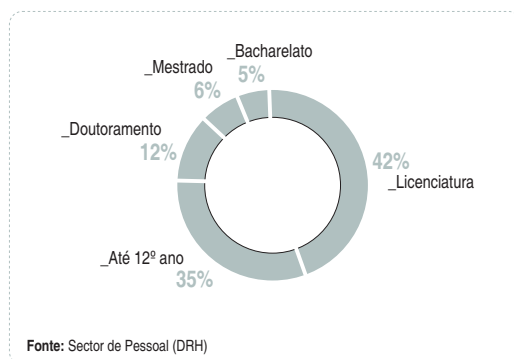
Tabela 15 ↓ *Evolução da Estrutura de Habilitações Literárias do INSA - 2011-2012*

Unidade: N. e %

Nível de Escolaridade	2011	2012	Var Abs '11 - '12	Var % '11 - '12
Até 12º ano	199	179	-20	-10%
Bacharelato	25	25	0	0%
Licenciatura	203	217	14	7%
Mestrado	29	31	2	7%
Doutoramento	61	63	2	3%

Fonte: DRH

Gráfico 11 ↓ *Distribuição das Habilitações Literárias do INSA - 2012*



_Verifica-se que o nível de escolaridade onde se houve uma diminuição de pessoal foi no grupo de até 12º ano, que se justifica pelo aumento do nível de habilitação superior.

_No entanto, houve um aumento de RH com nível de escolaridade de licenciatura, mestrado e doutoramento.

_Em 2012, o nível de escolaridade com maior número de trabalhadores era a licenciatura, e o nível com menos trabalhadores é o bacharelato.

4.3 Estrutura de Antiguidade

A evolução da estrutura de antiguidades entre 2011 e 2012 reflete as aposentações 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.

Tabela 16 ↓ *Evolução da Estrutura de Antiguidade do INSA - 2011-2012*

Unidade: N. e %

Antiguidade	2011	2012	Var Abs '11 - '12	Var % '11 - '12
Até 5 anos	66	66	0	0%
5-9	79	80	1	1%
10-14	156	156	0	0%
15 - 19	47	62	15	32%
20 - 24	45	42	-3	-7%
25 - 29	47	47	0	0%
30 - 34	26	23	-3	-12%
Mais de 35 anos	51	39	-12	-24%

Fonte: DRH



4.4_Ausências

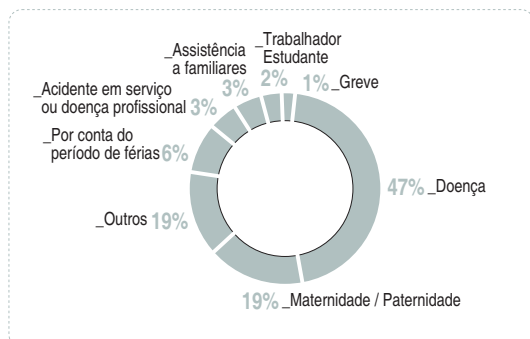
Tabela 17 ↓ Evolução do Absentismo por motivo de ausência ao trabalho do INSA- 2011-2012

Unidade: dias e %

Ausência ao Trabalho	2011	2012	Var Abs '11 - '12	Var % '11 - '12
Casamento	75	104	29	39%
Maternidade / Paternidade	4.046	2.324	-1.722	-43%
Falecimento de familiar	104	99	-5	-5%
Doença	7.322	5.726	-1.596	-22%
Acidente em serviço ou doença profissional	858	308	-550	-64%
Assistência a familiares	476	306	-170	-36%
Trabalhador-estudante	376	263	-113	-30%
Por conta do período de férias	884	780	-104	-12%
Cumprimento de pena disciplinar	26	0	-26	-100%
Greve	120	107	-13	-11%
Injustificadas	0	5	5	100%
Outras	2.032	2.038	6	0%
Total	16.319	12.060	-4.259	-26%

Fonte: DRH

Gráfico 12 ↓ Distribuição das ausências por motivo - 2012

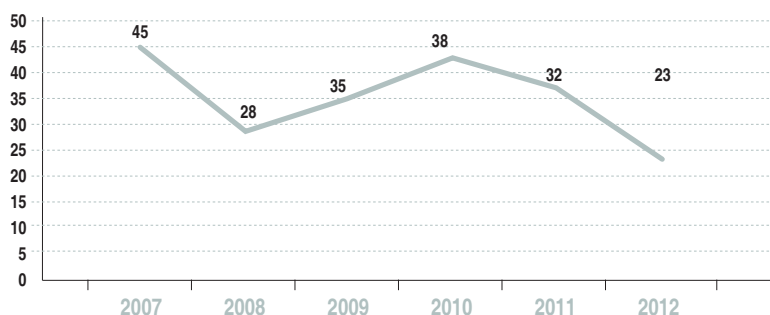


_Verifica-se que houve uma diminuição das ausências ao trabalho entre 2011 e 2012 na ordem dos 26%, devido particularmente à diminuição das ausências por maternidade/paternidade e doença.

_O motivo de ausência predominante em 2012 foi o da doença (47% das ausências), seguido de "outras" que representa 20% das ausências.

_Pelo gráfico podemos observar que cada colaborador do INSA esteve em média cerca de 23 dias ausente em 2012, o que significa uma diminuição relativamente a 2011.

Gráfico 13 ↓ Evolução das Ausências Anuais Médias do INSA - 2007 - 2012





4.5_Bolseiros

Para a execução dos projetos de I&D, o INSA 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 a evolução do número de bolsas desde 2010 e a sua distribuição pelo tipo de bolsas.

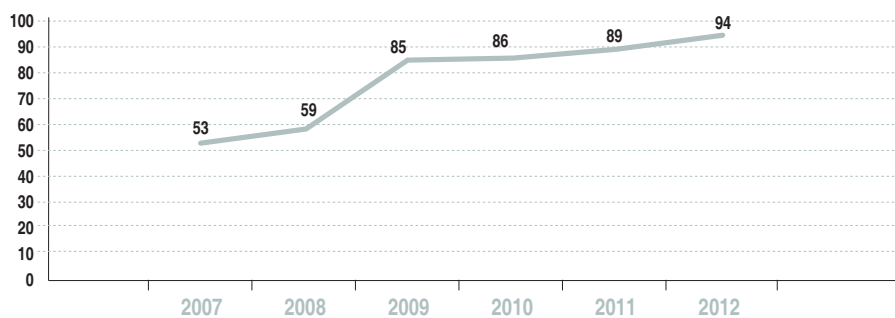
Tabela 18 ↓ *Evolução do número de bolseiros por tipo de bolsa - 2010-2012*

Unidade: N. e %

Bolsas por tipo de Financiamento e Gestão	Tipologia de Bolsa	2010	2011	2011	Var Abs '11-'12	Var % '11-'12
Bolsas Ricardo Jorge (Financiamento e gestão interna)	Investigação Científica	8	6	10	4	67%
Bolsas de Projeto (Financiamento externo e gestão interna)	Investigação	21	24	24	0	0%
	Pós-doc	5	13	15	2	15%
Bolsas de Investigação (Financiamento e gestão externa)	Doutoramento	33	31	30	-1	-3%
	Investigação	18	14	14	0	0%
	Gestão de Ciência e tecnologia	1	1	1	0	0%
Total		86	89	94	5	6%

Fonte: DRH

Gráfico 14 ↓ *Evolução do número de bolseiros do INSA - 2007 - 2012*



5 análise económico-financeira



www.insa.pt



'12

Relatório de Atividades 2012
Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge, IP

_Este capítulo apresenta a avaliação do desempenho económico-financeiro do INSA do exercício económico de 2012, e respetiva análise com o período homólogo. Sempre que for justificável é apresentada a análise da evolução desde 2007.

_O INSA 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 para 2012, consta do Orçamento de Estado, o qual foi aprovado e publicado pela Lei n.º 64-B/2011, de 30 de Dezembro, e posto em execução pelo Decreto-Lei n.º 32/2012, de 13 de fevereiro.

5.1 Análise Económica

Em 2012, foi mantido o princípio da prossecução da estratégia de contenção e racionalização dos custos em cada exercício económico e, simultaneamente equilibrar economicamente o INSA. Não é possível verificar este esforço através do Resultado Líquido do Exercício (RLE), visto que este ter sido negativo, e 134% inferior relativamente ao período homólogo.

Tabela 19 ↓ Evolução dos Resultados do INSA - 2011-2012

Unidade: m€ e %

Descrição	2011	2012	Var Abs '11 - '12	Var % '11 - '12
Operacionais	453	-1.226	-1.679	-371%
Financeiros	-8,2	-3	5	-61%
Correntes	444	-1.230	-1.674	-377%
Extraordinários	1.685	476	-1.310	-73%
Líquido do Exercício	2.129	-754	-2.984	-134%

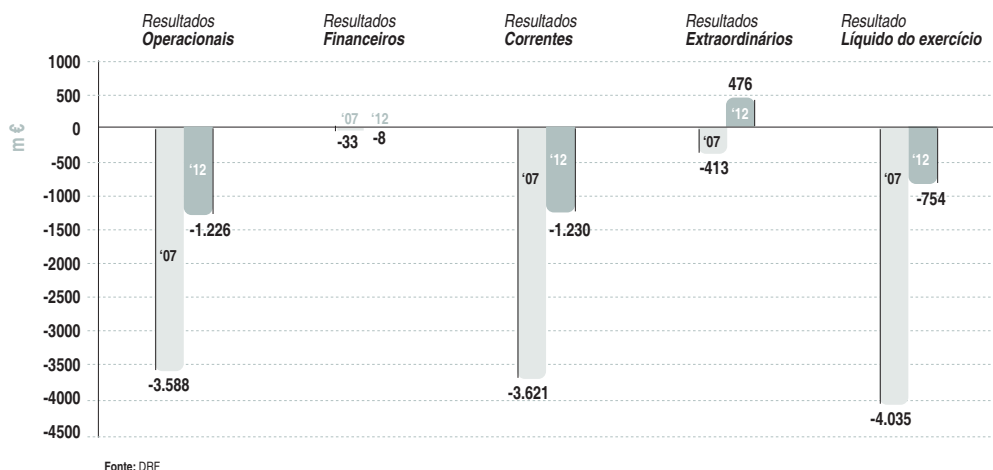
Fonte: Relatório de Gestão - DRF

_Os Resultados Operacionais situam-se nos -1.226 m€, decrescendo 371% relativamente ao período homólogo. A diminuição do RLE é justificada pela incapacidade dos proveitos e ganhos compensarem os custos e perdas do ano de 2012.

_Quando comparados os anos de 2007 e 2012 verifica-se que os resultados são negativos, com a exceção dos resultados extraordinários de 2012, conforme se comprova no gráfico seguinte.



Gráfico 15 Comparação dos Resultados do INSA - 2007 - 2012



Fonte: DRF

No entanto, quando analisada a evolução dos resultados operacionais e resultados líquidos do exercício, entre 2007 e 2012, contacta-se que houve uma inversão dos resultados entre 2008 e 2009, que se manteve durante 3 anos seguintes, dando-se uma nova inversão no ano de 2012.

Gráfico 16 Evolução dos Resultados Operacionais do INSA - 2007 - 2012

**Proveitos**

Verifica-se que houve um decréscimo de cerca de 15% do total dos proveitos relativamente ao período homólogo.

Tabela 20 Evolução dos Proveitos e Ganhos do INSA - 2011 - 2012

Unidade: m€, %

Proveitos	2011	2012	Var Abs '11 - '12	Var % '11 - '12
711 - Vendas	0	0	0	0%
712 - Prestações de serviços	7.310	5.167	-2.143	-29%
72 - Impostos	0	0	0	0%
73 - Proveitos suplementares	57	31	-26	-46%
74 - Transf. correntes obtidas	19.859	18.669	-1.190	-6%
76 - Outros proveitos operacionais	319	127	-192	-60%
78 - Proveitos e ganhos financeiros	15	10	-5	-32%
79 - Proveitos e ganhos extraordinários	2.039	1.213	-826	-41%
Total de Proveitos	29.599	25.216	-4.382	-15%

Fonte: Relatório de Gestão - DRF



_A redução verificada nos Proveitos e Ganhos deve-se ao decréscimo de 29% nas Prestações de Serviços e à redução de 6% nas Transferências Correntes Obtidas.

_Na estrutura dos Proveitos verifica-se que a rubrica de maior peso são as Transferência Correntes Obtidas com 74%, e a Prestação de Serviços com 20%. A análise e evolução da estrutura de Proveitos são realizadas com maior detalhe no ponto 6.4.

Custos

Relativamente aos custos verificou-se uma diminuição de cerca de 5% (1.398 m€) relativamente ao período homólogo.

Os custos totais de 2012 situam-se nos 25.970 m€, sendo que os custos com pessoal representam 50% do total dos custos. Seguido das contas de CMVMC (19%) e FSE (17%).

Tabela 17 ↓ Evolução dos **Custos e Perdas do INSA - 2010 - 2011**

Unidade: m€ e %

Custos	2011	2012	Var Abs '11 - '12	Var % '11 - '12
61 - CMVMC	4.918	5.000	82	2%
62 - Fornecimentos e serviços externos (FSE)	4.233	4.395	162	4%
63 - Transferências correntes conc. e prest. soc.	5	0	-5	-100%
64 - Custos com pessoal	13.569	12.940	-629	-5%
65 - Outros custos e perdas operacionais	479	598	119	25%
66 - Amortizações do exercício	3.854	2.287	-1.567	-41%
67 - Provisões do exercício	34	0	-34	-100%
68 - Custos e perdas financeiras	23	13	-10	-43%
69 - Custos e perdas extraordinárias	253	737	484	191%
Total de Custos	27.369	25.970	-1.398	-5%

Fonte: Relatório de Gestão - DRF

_Constata-se ainda que os Fornecimentos e Serviços Externos subiram em 4%. Igual tendência verificou-se nas CMVMC, onde o aumento foi de 2%. Apesar destes aumentos não serem significativamente elevados vão em sentido contrário à prestação de serviços (decréscimo de 29%).

_Verificou-se um pequeno decréscimo na conta de custos com pessoal (5%). Esta redução pode atribuir-se, em parte, à redução nos vencimentos dos trabalhadores.

_No que se refere às Amortizações do Exercício é de mencionar a redução significativa de 41% relativamente ao período homólogo. As amortizações foram calculadas pelo método das quotas constantes (implementado em 2010) e de acordo com as taxas previstas na portaria 671/2000, de 17 de abril, no âmbito do CIME.

_Em 2011 foram criadas Provisões do Exercício no valor de 34.433 € para dar cobertura a eventuais custos decorrentes de processos judiciais em curso. Visto não se ter verificado alterações importantes nos processos judiciais em curso, em 2012 não foi reforçada a rubrica de Provisões do Exercício.



5.2 Análise Financeira

Da análise do Balanço a 31 de dezembro de 2012 verifica-se que o Ativo ascendia a 24.437 m€, o Passivo a 10.570 m€ e o Fundo Patrimonial a 13.867 m€. O valor de Balanço do exercício de 2012, comparativamente a 2011, regista uma variação negativa de 13%.

Tabela 22 ↓ *Evolução do Balanço - Ativo do INSA - 2011 - 2012.*

Unidade: m€ e %

Descrição	2011	2012	Var Abs '11 - '12	Var % '11 - '12
Imobilizado	15.302	13.694	-1.608	-11%
Bens de domínio público	0	0	0	0%
Imobilizações incorpóreas	391	193	-199	-51%
Imobilizações corpóreas	14.911	13.501	-1.410	-9%
Investimentos financeiros	0	0	0	0%
Circulante	12.844	10.743	-2.101	-16%
Existências	283	163	-119	-42%
Dívidas de terceiros de médio e longo prazo	0	0	0	0%
Dívidas de terceiros de curto prazo	10.110	7.538	-2.572	-25%
Títulos negociáveis	0	0	0	0%
Depósitos em inst. financeiras/caixa	1.809	2.837	1.028	57%
Acréscimos e diferimentos	643	205	-438	-68%
Total de Ativo	28.146	24.437	-3.710	-13%

Fonte: Relatório de Gestão - DRF

Salienta-se a significativa redução (25%) na rubrica de Dívida de Terceiros, devido, essencialmente, aos pagamentos efetuados pela *Clearing House* (processo de pagamento de dívidas dos hospitais EPE aos fornecedores) e pelas ARS. Constituinte, assim, o principal fator para a redução do Ativo em 2012.

As Imobilizações Corpóreas diminuem 1.410 m€ entre 2011 e 2012. Esta diminuição é devida à alteração do método de cálculo das amortizações (apresentado anteriormente).

Tabela 23 ↓ *Evolução do Balanço - Fundo Patrimonial e Passivo - 2011 - 2012.*

Unidade: m€ e %

Descrição	2011	2012	Var Abs '11 - '12	Var % '11 - '12
Fundo Patrimonial	14.621	13.867	-754	-5%
Património	2.010	2.010	0	0%
Reservas	12.612	12.612	0	0%
Resultados transitados	-2.230	0	2.230	-100%
Resultado líquido do exercício	2.230	-754	-2.984	-134%
Passivo	13.525	10.570	-2.955	-22%
Provisões	124	124	0	0%
Dívidas a terceiros de médio e longo prazo	0	0	0	0%
Dívidas a terceiros de curto prazo	4.407	1.470	-2.937	-67%
Acréscimos e diferimentos	8.993	8.975	-18	0%
- Acréscimos de custos	1.131	1.933	802	71%
- Proventos diferidos	7.862	7.042	-820	-10%
Total de Fundo Patrimonial + Passivo	28.146	24.437	-3.710	-13%

Fonte: Relatório de Gestão - DRF

Devido ao Resultado Líquido ser negativo, o Fundo Patrimonial do INSA diminui 5% em 2012.

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 67% relativamente ao período homólogo, também espelhada na diminuição acentuada do PMP, apresentado no ponto 6.4.



5.3_Situação Orçamental

_A presente Conta de Gerência teve por base o orçamento corrigido no final de 2012 que atingiu um valor de 35.333 m€ na Origem de Fundos Próprios e 33.563 na Aplicação de Fundos Próprios.

_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 2012, através da comparação entre o valor orçamentado, o valor realizado e a diferença entre estes dois últimos.

Análise da Receita

Relativamente à Receita orçamentada, destaca-se a variação negativa nas seguintes rubricas: Vendas e Prestação de Serviços (-837 m€), Transferências correntes obtidas (-18.641 m€), Subsídios ao Investimento (-1.993 m€), e Correções relativas a exercícios anteriores (-1.144 m€). É necessário ressaltar que o decréscimo nas Transferências correntes obtidas foi compensado, apesar de não o ter sido na totalidade, pelas Transferências do Tesouro.

_Em relação ao valor a receber de exercícios anteriores, do montante previsto em orçamento foram cobrados 6.571 m€ (86%). O processo Clearing House realizado pela ACSS e que abrange os Hospitais EPE permitiu cobrar 4.620 m€, ou seja, 70% do total da dívida cobrada em 2012.

_A receita emitida da atividade operacional do exercício, que se situa nos 24.034 m€, ficou abaixo do orçamento previsto em cerca de 1.847 m€ (desvio de 8%).

Tabela 24 ↓ *Evolução da Receita Orçamentada do INSA - 2011 - 2012.*

Unidade: m€ e %

Descrição	2011	2012	Var Abs '11 - '12	Var % '11 - '12
Receita				
Fundos próprios	799	1.803	1.004	126%
Correções relativas a exercícios anteriores	8.763	7.619	-1.144	-13%
Saldo anterior	929	9.422	8.493	915%
Subsídios ao investimento	2.023	30	-1.993	-99%
Imobilizado	2.023	30	-1.993	-99%
Vendas e prestação de serviços	7.730	6.893	-837	-11%
Impostos e taxas	0	0	0	0%
Proveitos suplementares	85	77	-8	-9%
Transferências do Tesouro	0	16.340	16.340	100%
Transferências correntes obtidas	20.208	1.567	-18.641	-92%
Subsídios correntes obtidos - de ent. públicas	150	421	271	181%
Subsídios correntes obtidos - de outras ent.	180	342	162	90%
Outros proveitos e ganhos operacionais	319	201	-118	-37%
Proveitos e ganhos financeiros	17	10	-7	-42%
Outros proveitos	0	30	30	100%
Atividade corrente do exercício	39.492	25.881	-13.611	-34%
Total da receita de fundos próprios e saldo	45.770	35.333	-10.437	-23%

Fonte: Relatório de Gestão - DRF

_Da receita emitida não foram cobrados 3.351 m€, sendo que 99% deste valor é referente a Prestações de Serviços. A este valor acresce os 4.387 m€ relativos a prestações de serviços realizadas em exercícios anteriores, o que soma um total por cobrar de 7.738 m€.



Tabela 25 Receita do INSA - 2012

Unidade: m€, %

Descrição	Orçamentadas	Emitidas	Cobradas	A cobrar	Diferenças orç / cob
Receita					
Fundos próprios	1.803	0	1.803	0	0
Correções relativas a exercícios anteriores	7.619	10.957	6.571	4.387	1.048
Saldo anterior	9.422	10.957	8.374	4.387	1.048
Subsídios ao investimento	30	30	30	0	0
Imobilizado	30	30	30	0	0
Vendas e prestação de serviços	6.893	5.167	1.848	3.319	5.045
Impostos e taxas	0	0	0	0	0
Proveitos suplementares	77	31	31	0	46
Transferências do Tesouro	16.340	16.340	16.340	0	0
Transferências correntes obtidas	1.567	1.567	1.567	0	0
Subsídios correntes obtidos - de ent. públicas	421	421	421	0	0
Subsídios correntes obtidos - de outras ent.	342	342	342	0	0
Outros proveitos e ganhos operacionais	201	127	124	2	77
Proveitos e ganhos financeiros	10	10	10	0	0
Outros proveitos	30	30	0	30	30
Atividade corrente do exercício	25.881	24.034	20.683	3.351	5.198
Total da receita de fundos próprios e saldo	35.33	35.021	29.087	7.738	6.246

Fonte: Relatório de Gestão - DRF

_O fato dos principais clientes do INSA serem Instituições do Ministério da Saúde, que tradicionalmente têm elevados prazos de pagamentos, tem como consequência a reduzida taxa de cobrança do INSA, 36% em 2012. Ainda relativamente à dificuldade em cobrança de dívidas, destaca-se a continuada falta de pagamento da dívida das Regiões Autónomas.

Análise da Despesa

No âmbito da despesa orçamentada, destaca-se a variação negativa das seguintes rubricas: Correções relativas a exercícios anteriores (-3.140 m€, -33%), Imobilizado (-1.744 m€, -55%), e Despesas com pessoal (-973 m€, -7%).

Tabela 26 Evolução da Receita Orçamentada do INSA - 2011 - 2012

Unidade: m€ e %

Descrição	2011	2012	Var Abs '11 - '12	Var % '11 - '12
Despesa				
CREA - Despesas com pessoal	1.959	1.249	-710	-36%
Correções relativas a exercícios anteriores	7.444	5.015	-2.429	-33%
Saldo anterior	9.403	6.263	-3.140	-33%
Imobilizado	3.151	1.407	-1.744	-55%
Matérias primas, subsidiárias e de consumo	6.206	5.934	-272	-4%
Subcontratos	275	191	-85	-31%
Fornecimentos e serviços	6.107	6.177	70	1%
Transferências correntes	5	0	-5	-100%
Despesas com pessoal	13.449	12.476	-973	-7%
Outros custos e perdas operacionais	1.545	1.044	-501	-32%
Custos e perdas financeiras	45	22	-23	-52%
Outros custos e perdas	104	48	-56	-53%
Atividade corrente do exercício	27.736	25.892	-1.844	-7%
Total da despesa de fundos próprios e saldo	40.291	33.563	-6.728	-17%

Fonte: Relatório de Gestão - DRF



_O total da Despesa processada foi de 27.713 m€, dos quais 22% são referentes ao valor que transitou em dívida do exercício anterior.

Tabela 27 ↓ **Despesa do INSA - 2012**

Unidade: m€, %

Descrição	Orçamentadas	Emitidas	Pagas	Em dívida	Diferenças org / Cobb
Despesa					
CREA - Despesas com pessoal	1.249	1.103	1.024	79	225
Correções relativas a exercícios anteriores	5.015	4.926	4.643	284	372
Saldo anterior	6.263	6.030	5.666	363	597
Imobilizado	1.407	679	616	63	791
Matérias primas, subsidiárias e de consumo	5.934	4.917	4.314	603	1.620
Subcontratos	191	109	101	8	90
Fornecimentos e serviços	6.177	4.286	4.032	255	2.145
Transferências correntes	0	0	0	0	0
Despesas com pessoal	12.476	11.044	10.936	107	1.539
Outros custos e perdas operacionais	1.044	598	566	32	478
Custos e perdas financeiras	22	13	13	0	9
Outros custos e perdas	48	39	38	0	10
Atividade corrente do exercício	25.892	21.005	20.001	1.004	5.891
Total da despesa de fundos próprios e saldo	33.563	27.713	26.283	1.430	7.279

Fonte: Relatório de Gestão - DRF

_Os pagamentos realizados em 2012 situam-se nos 26.283 m€, ou seja, 95% do total da despesa processada. Deste montante, 22% foi canalizado para dívidas de anos anteriores, e 78% foi relativo a dívidas do próprio exercício.

_Em dívida encontram-se 1.430 m€, sendo que 42% desta dívida refere-se a Matérias primas, subsidiárias e de consumo do presente exercício.

5.4_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 e Resultado Líquido Operacional são negativos verificando-se que no ano de 2012 o INSA não teve capacidade de criar valor;

_Verifica-se, em 2012, uma forte dependência das Transferências do Estado, em que 74% dos Proveitos são relativos a Transferências Correntes, e apenas 20% 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 2006;

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

_Os custos com CMVMC e FSE aumentaram em 2012 (2% e 4% respetivamente) e os Proveitos com Prestação de Serviços diminuíram (-29%);

_As Dívidas de Terceiros diminuíram relativamente ao período homólogo (-25%), no entanto verifica-se que esta rubrica mantem um peso significativo 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 (-18%).

**Tabela 28** ↓ *Evolução de rácios económico-financeiros - 2007 - 2012*

Unidade: m€ e %

Rácios	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Prestação de Serviços / Proveitos	35%	28%	31%	29%	25%	20%
Transferências Correntes / Proveitos	61%	65%	64%	66%	67%	74%
Proveitos Extraordinários / Proveitos	1%	5%	4%	4%	7%	5%
Custos com Pessoal / Custos	50%	48%	49%	47%	50%	50%
CMVMC e FSE / Custos	37%	32%	37%	32%	33%	36%
Dívida a Terceiros / Passivo	42%	42%	49%	40%	32%	14%
Dívida de Terceiros / Ativo	32%	19%	22%	33%	36%	31%
Grau de autonomia financeira	-	-	-	-	0,52	0,57
Liquidez Geral	-	-	-	-	2,27	3,05
Solvabilidade	-	-	-	-	1,08	1,31
PMP (dias)	-	-	-	-	177	45

Fonte: Relatório de Gestão - DRF

6 _informação de gestão



www.insa.pt



'12

Relatório de *Actividades* 2012
Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge, IP

6.1 Autoavaliação do Quadro de Avaliação e Responsabilização - 2012

_Neste capítulo apresenta-se a autoavaliação do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) do INSA de 2012, conforme o previsto no artigo 15º da Lei nº 66-B/2007 de 28 de dezembro, e em cumprimento com o SIADAP 1.

_Inicialmente é apresentado o desempenho dos objetivos operacionais, de seguida é apresentada a análise dos resultados e desvios, e 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 proposto pelo Conselho Diretivo foi aprovado por despacho emitido pelo Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, a 27 de fevereiro de 2012.

_Aquando da monitorização semestral do QUAR, o INSA propôs a reformulação de alguns indicadores. O pedido foi aceite para todos os indicadores propostos, e a reformulação do QUAR de 2012 foi aprovada, a 21 de dezembro de 2012, pelo Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

Tabela 29 Reformulação do QUAR 2012

Indicador	Meta (inicial)	Tolerância (inicial)	Valor Crítico (inicial)	Meta (reformulada)	Tolerância (reformulada)	Valor Crítico (reformulada)
Ind. 4 Elaboração do relatório sobre o estudo «Uma "observação" sobre a população sénior» (em meses)	5	1	2	11	1	8
Ind. 9 Taxa de participação dos colaboradores do INSA em ações de formação (em %)	50	10	100	70	10	100
Ind. 25 Reduzir o Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores (em %)	10	1	20	30	5	50
Ind. 26 Reduzir custos globais (em %)	5	1	10	5	2	15



6.1.1_ Desempenho dos Objetivos Operacionais

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

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

Objetivos Estratégicos:

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

↓ _Objetivos Operacionais

<u>Eficácia</u>								40%
OOP1	Atualizar o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) (OE1)						Peso:	12,5%
	Indicadores	Meta	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
1	Atualização da base de dados com dados de 2011 (em meses)	11	1	8	20%	11	100%	Atingiu
2	Transmissão da base de dados nacional validada ao EUROCAT - ano 2010 (em meses)	11	1	8	40%	11	100%	Atingiu
3	Elaboração do relatório do RENAC com dados de 2000 a 2009 (em meses)	11	1	8	40%	11	100%	Atingiu
OOP2	Obter evidência para a decisão em saúde pública através da utilização de instrumentos de observação, nomeadamente da amostra de famílias portuguesas "Em Casa Observamos Saúde" (ECOS) (OE1)						Peso:	12,5%
4	Elaboração do relatório sobre o estudo «Uma "observação" sobre a população sénior» (em meses)	5	1	2	50%	12	100%	Atingiu
5	Elaboração do relatório sobre o estudo «Vacinação antigripal da população portuguesa, em 2011-2012: cobertura e algumas características do ato vacinal» (em meses)	9	1	6	50%	9	100%	Atingiu
OOP3	Desenvolver a investigação estratégica (OE3)						Peso:	20,0%
6	Projetos de I&D a iniciar no ano	17	2	30	60%	25	115%	Superou
7	Realização do Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde	1	0	2	40%	1	100%	Atingiu
OOP4	Promover formação (OE4 e OE7)						Peso:	20,0%
8	Assegurar faturação com oferta formativa (em milhares de euros)	75	15	100	50%	72	100%	Atingiu
9	Taxa de participação dos colaboradores do INSA, IP em ações de formação (em %)	50	10	100	50%	72	100%	Atingiu
OOP5	Incrementar os mecanismos de cooperação internacional (OE5)						Peso:	15,0%
10	Assegurar a colaboração e assessoria ao INSP de Angola e apresentação de relatório de evolução da cooperação (em meses)	11	1	7	50%	12	100%	Atingiu
11	Apoio à elaboração de procedimentos da qualidade no âmbito da cooperação com países da CPLP	5	2	10	50%	8	115%	Superou
OOP6	Implementar o Plano de Gestão de Risco e de Prevenção da Corrupção e Infrações Conexas (OE6)						Peso:	20,0%
12	Elaborar o Manual de Atendimento ao Público (em meses)	11	1	6	40%	11	100%	Atingiu
13	Elaboração de relatórios periódicos de monitorização do Plano nas áreas de recursos humanos, financeiros e técnicos	2	0	4	60%	2	100%	Atingiu

**Eficiência**

25%

OOP7 Assegurar as redes nacionais de referência/vigilância laboratorial (OE1)						Peso:	20,0%
Indicadores	Meta	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
14	Aumentar o número de redes nacionais de referência/vigilância laboratorial no âmbito das infeções congénitas, infeções sistémicas, e vigilância da qualidade das areias de zonas balneares e de recreio	3	1	6	50%	3	100% Atingiu
15	Manter o número de redes nacionais de referência/vigilância laboratorial, no âmbito da doença meningocócica, doença dos legionários, gripe, infeções sexualmente transmissíveis, infeções gastrointestinais, infeções respiratórias e resistência aos antimicrobianos	7	1	10	50%	7	100% Atingiu
OOP8 Implementar medidas de combate ao absentismo e melhoria da produtividade (OE6 e OE4)						Peso:	30,0%
16	Avaliação periódica dos níveis de absentismo e implementação de medidas de melhoria da produtividade	2	0	4	50%	2	100% Atingiu
17	Elaboração do Relatório sobre o combate ao absentismo e melhoria da produtividade (em meses)	7	1	4	50%	8	100% Atingiu
OOP9 Implementar a contratualização com os Departamentos Técnico-Científicos baseado em metas de desempenho (OE4)						Peso:	20,0%
18	Apresentação de orçamentos anuais por Departamento Técnico-Científicos (em meses)	3	1	1	60%	2	100% Atingiu
19	Reporte da execução orçamental ao Conselho Diretivo	4	0	12	40%	4	100% Atingiu
OOP10 Promoção da difusão da cultura científica (OE9)						Peso:	20,0%
20	Organização de eventos de promoção do conhecimento e cultura científica	4	1	8	20%	7	119% Superou
21	Organização de atividades dirigidas ao público interno que promovam o contacto entre os colaboradores e o melhor conhecimento da organização e atividades do INSA	3	1	6	40%	6	125% Superou
22	Lançamento do Boletim Epidemiológico "Observações" – coordenação técnica	3	1	6	40%	2	100% Atingiu

Qualidade

35%

OOP11 Melhorar a resposta ao nível da monitorização da Segurança (OE2)						Peso:	15,0%
Indicadores	Meta	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
23	Implementar um sistema de videovigilância na sede do INSA (em meses)	10	2	7	50%	11	100% Atingiu
24	Implementar medidas em resposta ao estudo de acessibilidade/restrições dos recursos humanos a espaços confinados em função dos níveis de risco identificados, nomeadamente em níveis mais elevados de risco biológico (em meses)	10	2	7	50%	12	100% Atingiu
OOP12 Melhorar o desempenho económico-financeiro (OE4)						Peso:	15,0%
25	Reduzir o Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores (em %)	10	1	20	50%	75	156% Superou
26	Reduzir custos globais (em %)	5	1	10	50%	5	100% Atingiu
OOP13 Apostar na Qualidade (OE8)						Peso:	30,0%
27	Elaborar o Plano de Certificação do INSA (em meses)	11	1	7	50%	11	100% Atingiu
28	Elaborar o Plano de Ação para Acreditação dos Laboratórios do INSA (em meses)	11	1	7	50%	11	100% Atingiu
OOP14 Promover a satisfação dos profissionais e clientes (OE5 e OE6)						Peso:	20,0%
29	Elaboração de relatório do grau de satisfação dos utentes/clientes, apontando medidas de melhoramento a implementar	1	0	3	40%	1	100% Atingiu
30	Disponibilização on-line dos inquéritos de satisfação dos utentes/clientes, por forma a melhorar o processo de aferição da satisfação dos utentes/clientes do INSA	3	1	6	20%	3	100% Atingiu



OOP15		Reforçar a capacidade instalada do Museu da Saúde (OE8 e OE9)			Peso: 20,0%			
Indicadores	Meta	Tolerância	Valor crítico	Peso	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
31	Relação exaustiva dos bens culturais por forma a consolidar o inventário e a documentação do acervo	450	100	600	50%	547	100%	Atingiu
32	Ações de divulgação à comunidade científica direcionadas à promoção do Museu, nomeadamente: promover exposições temporárias (através do desenvolvimento e ampliação dos conteúdos da plataforma <i>in-web</i>)	2	0	4	50%	4	125%	Superou

Fontes de Verificação dos Indicadores

Indicadores	Fonte de Verificação	Indicadores	Fonte de Verificação
1	Base de dados do RENAC	17	Relatório sobre combate ao absentismo
2	Base de dados do EUROCAT	18	Relatórios trimestrais de execução orçamental
3	Relatório RENAC	19	Relatórios trimestrais de execução orçamental
4	Relatório «Uma "observação" sobre a população sénior»	20	Relatório Anual do Gabinete de Comunicação e Relações Externas
5	Relatório «Vacinação antigripal da população portuguesa, em 2011-2012: cobertura e algumas características do ato vacinal»	21	Relatório Anual do Gabinete de Comunicação e Relações Externas
6	Relatório de Atividades 2012	22	Boletins epidemiológicos "Observações"
7	Relatório de Atividades 2012	23	Relatório de implementação do Sistema de Videovigilância
8	Relatório de Atividades 2012	24	Relatório de Atividades 2012
9	Relatório Anual de Formação	25	Relatório de Atividades 2012
10	Relatório da Task Force de Angola	26	Relatório de Atividades 2012
11	Relatório de Atividades 2012	27	Plano de Certificação do INSA
12	Manual de Atendimento ao Público	28	Plano de Ação para Acreditação dos Laboratórios do INSA
13	Relatórios semestrais de monitorização do Plano de Gestão de Risco e de Prevenção da Corrupção e Infrações Conexas	29	Relatório do inquérito de satisfação dos "trabalhadores" para avaliação interna
14	Relatório de Atividades 2012	30	Relatório anual do grau de satisfação dos utentes/clientes
15	Relatório de Atividades 2012	31	Relatório de Atividades 2012
16	Relatório sobre combate ao absentismo	32	Relatório de Atividades 2012

6.1.2. Análise crítica dos resultados alcançados

Do total dos 15 objetivos operacionais e 32 indicadores propostos para 2012, o INSA atingiu a meta proposta em 26 dos indicadores, e superou a meta em 6 indicadores.

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

1. 6 dos indicadores tiveram um desvio positivo,
2. 26 dos indicadores tiveram um desvio nulo.

Gráfico 17 Aferição do Cumprimento dos Objectivos Operacionais

◆ Desvios Individuais Apurados

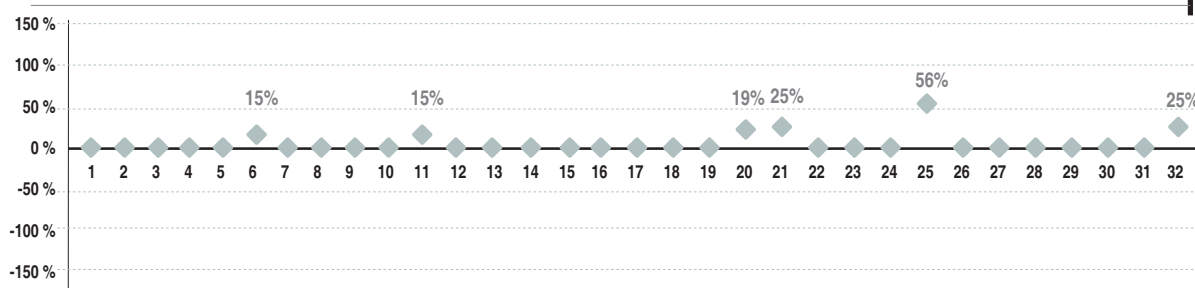
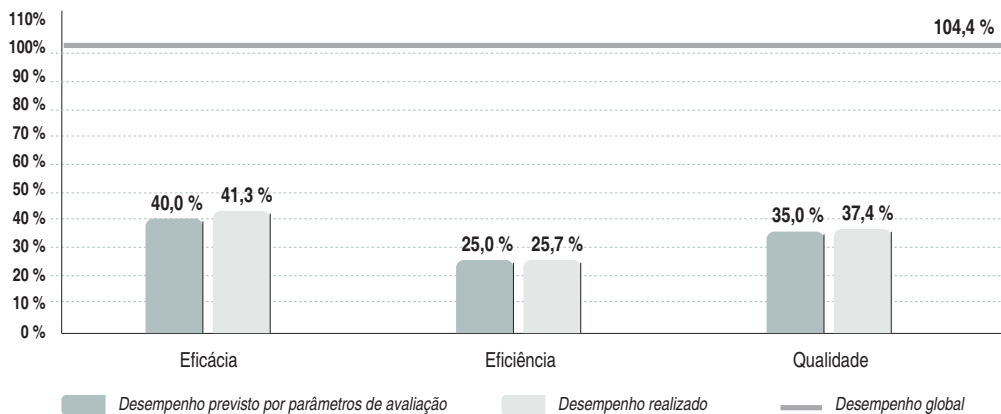




Gráfico 18 Desempenho Global e por Parâmetros de Avaliação



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

Tabela 30 Taxa de realização global e ponderada por parâmetro de avaliação

Parâmetro de Avaliação	Taxa de Realização Global	Ponderação	Taxa de Realização Ponderada	Desvio
Eficácia	103,3%	40,0%	41,3 %	3,3%
Eficiência	102,8%	25,0%	25,7%	2,8%
Qualidade	106,7%	35,0%	37,4%	6,7%

6.1.3 Análise dos desvios verificados

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

Tabela 31 Observações relativas aos desvios verificados no QUAR 2012

Indicador	Taxa de Realização	Observações
6	115%	A abertura de concursos europeus de financiamento de I&D que inicialmente não estavam previstos, possibilitou ao INSA obter financiamento para projetos que não estavam previstos iniciarem-se durante o ano de 2012.
11	115%	Na deslocação ao Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola surgiu a oportunidade de elaborar mais procedimentos de qualidade do que os inicialmente previstos.
20	119%	Foi possível desenvolver mais atividades do que inicialmente previsto. No total foram organizadas as seguintes atividades: Semana Aberta, Semana da C&T, Semana da Saúde, Dia do Fascínio das Plantas, Estágio no âmbito do Protocolo com a Escola Alemã, Dia Mundial da SIDA, e Dia do INSA.
21	125%	Para além dos Seminários sobre Políticas e Sistemas de Saúde já previstos, houve a possibilidade extraordinária de receber o Sir Michael Marmot - Professor de Epidemiologia e Saúde Pública na University College London (fevereiro), e a Dra. Mirta Roses - Diretora da Pan American Health Organization (junho).
25	156%	Visto o INSA ter recebido, em finais de novembro e dezembro, elevados pagamentos em atraso das ARS (1.338.836 €), permitiu que fossem efetuados inúmeros pagamentos, levando assim a uma inesperada e muito significativa redução do valor de PMP. O PMP no final de 2011 era de 177 dias e no final de 2012 foi de 45 dias.
32	125%	A promoção e divulgação do Museu da Saúde foram concretizadas através de quatro exposições e atividades educativas dirigidas a vários públicos-alvo, para além da ampliação do conteúdo da plataforma in-Web.

**6.1.4 Desempenho e análise da afetação real e prevista dos Meios Disponíveis**

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

Tabela 32 Execução dos Recursos Humanos - 2012

Unidade: N. e %

Categoria Profissional	Pontuação Unitária	N. Efetivos Planeados	Pontuação Planeada	N. Efetivos Executados	Pontuação Executada	Desvio (%)
Dirigentes Superiores	20	3	60	2	40	-33%
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	16	4	64	4	64	0%
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	12	42	504	51	612	21%
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	9	0	0	4	36	100%
Informáticos	8	7	56	2	16	-71%
Assistentes Técnicos	8	100	800	103	824	3%
Assistentes Operacionais	5	77	385	69	345	-10%
Outros:						
Investigação científica	12	49	588	49	588	0%
Médicos	12	10	120	10	120	0%
Técnicos superiores de saúde	12	101	1212	103	1236	2%
Enfermeiros	12	1	12	1	12	0%
Técnicos de diagnóstico e terapêutica	12	123	1476	126	1512	2%
Total		517	5.277	524	5.405	2%

_O desvio total da pontuação realizada em relação à planeada foi de 2%. Verificou-se a saída de um dirigente superior, e o número de Informáticos e Assistentes Operacionais ficou abaixo do planeado, no entanto aumentaram acima do planeado, especialmente, o número de Técnicos Superiores e Coordenadores Técnicos.

_Relativamente à execução do Orçamento Financeiro:

Tabela 33 Execução dos recursos financeiros - 2012

Unidade: € e %

Recurso Financeiro	Orçamentado ¹⁰	Executados	Desvio (%)
Orçamento de funcionamento			
Despesas com Pessoal	13.657.345,00	11.997.155,00	-12%
Aquisições de Bens e Serviços	16.808.469,00	10.098.467,00	-40%
Outras despesas correntes	1.264.232,00	807.569,00	-36%
PIDDAC	0,00	0,00	0%
Outros valores	1.832.540,00	640.439,00	-65%
Total (OF+PIDDAC+Outros)	33.562.586,00	23.543.630,00	-30%

_O desvio total registado entre o valor executado e o valor planeado é de -10 M Eur, ou seja, -30%. Verifica-se que em todas as rubricas o INSA teve uma execução abaixo do orçamento planeado.

(10) Corresponde à última Alteração Orçamental de 2012 (o Saldo da Gerência encontra-se incluído).



6.1.5 Avaliação Final

Tendo em consideração que o INSA atingiu 26 dos indicadores (81%) e superou 6 dos objetivos propostos (19%), levando à obtenção de uma taxa de realização global calculada de 104,4%, o INSA propõe como autoavaliação a menção de **Bom**.

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

6.2 Avaliação Global do Plano de Ação 2012

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

_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.

Tabela 34 ↓ Volume de OOP, Indicadores, Execução das Metas e Realização Média do PA 2012

Unidade: N. e %

Unidade Orgânica	OOP	Indicadores	Meta			Taxa de Realização Média
			Superou	Atingiu	Não Atingiu	
Serviços Desconcentrados	4	4	0	4	0	100%
Departamentos Técnico-Científicos	103	153	30	106	17	98%
Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração	20	36	3	24	8	94%
Assessorias de Apoio Técnico Especializado	24	42	13	27	2	109%
Museu da Saúde	7	7	3	4	0	109%
Total	158	242	49	165	27	100%

_Deste modo, verifica-se que o INSA definiu 158 objetivos operacionais a realizar em 2012, avaliados através de 242 indicadores. Da análise da execução das metas propostas conclui-se que 20% das metas foram superadas (i.e. taxa de realização acima dos 100%), 68% foram atingidas (i.e. taxa de realização igual a 100%), e que 11% das metas não foram atingidas (i.e. taxa de realização abaixo dos 100%).

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

Tabela 35 ↓ Volume de OOP, Indicadores e Realização Média do PA 2012 por Objetivo Estratégico

Unidade: N. e %

Objetivos Estratégicos	OOP	Indicadores	Taxa de Realização Média
OE1 – Alinhar as prioridades do INSA com as prioridades da Saúde	31	51	99%
OE2 – Reforçar as funções essenciais	35	53	101%
OE3 – Desenvolver a investigação científica	20	26	98%
OE4 – Garantir a auto-sustentabilidade financeira	27	39	104%
OE5 – Melhorar os diálogos interno e externo	7	12	91%
OE6 – Melhorar os serviços administrativos	16	19	97%
OE7 – Melhorar a qualificação dos recursos humanos	4	6	104%
OE8 – Reforçar a capacidade instalada	13	25	96%
OE9 – Reforçar a imagem	5	11	112%
Total	158	242	100%



_Através da análise do quadro acima verifica-se que realização média dos objetivos operacionais alinhados com os objetivos estratégicos é de 100%, salientando-se que a realização dos OOP relacionados com o OE2 (Reforçar as funções essenciais), OE4 (Garantir a auto-sustentabilidade financeira), OE7 (Melhorar a qualificação dos recursos humanos) E OE9 (Reforçar a

imagem) foi acima da meta estabelecida, e a realização dos OOP relativos ao OE1 (Alinhar as prioridades do INSA com as prioridades da Saúde), OE3 (Desenvolver a investigação científica), OE5 (Melhorar os diálogos interno e externo), OE6 (Melhorar os serviços administrativos) E OE8 (Reforçar a capacidade instalada) ficou abaixo do previsto.

Tabela 36 ↓ Volume de OOP, Indicadores e Realização Média do PA 2012 por parâmetro de OOP

Unidade: N. e %

Parâmetro OOP	OOP	Indicadores	Taxa de Realização Média (TRM)
Eficácia	82	109	102%
Eficiência	52	98	101%
Qualidade	24	35	93%
Total	158	242	100%

_Relativamente à distribuição dos objetivos operacionais pelo tipo de objetivo de operacional, verifica-se que 52% dos objetivos são de eficácia (medida em que um serviço atinge os seus objetivos e obtém ou ultrapassa os resultados esperados), 33% são de eficiência (relação entre os bens produzidos e serviços prestados e os recursos utilizados) e 15% são de qualidade (conjunto de propriedades e características de bens ou serviços, que lhes conferem aptidão para satisfazer necessidades explícitas ou implícitas dos utilizadores).

_No que concerne a realização os objetivos operacionais por tipo de OOP salienta-se que os objetivos de eficácia e eficiência tiveram uma taxa de realização superior a 100%.

Avaliação do desempenho do PA 2012 dos Departamentos Técnico-Científicos

A análise do desempenho dos DTC no PA2012 permite concluir que na globalidade os DTC do INSA atingiram os objetivos propostos para 2012, 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 20% das atividades propostas para 2012 foram superadas as metas, em 69% foi atingida a meta e em 11% não foi possível atingir a meta. Em anexo encontram-se elencados os objetivos do plano de ação de 2012, com o respetivo resultado, taxa de realização, desvio, e análise dos desvios verificados.

_Para além do esforço verificado em cumprir o Plano de Ação concebido para 2012, os DTC 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 2012, mas que não foram contempladas no Plano de Ação encontram-se em anexo.

Tabela 37 ↓ Volume de OOP, Indicadores, Execução das Metas e Realização Média dos DTC

Unidade: N. e %

DTC	Atividades	Indicadores	Meta			Taxa de Realização Média
			Superou	Atingiu	Não Atingiu	
DAN	14	21	4	14	3	90%
DDI	21	32	10	21	1	109%
DEP	19	34	3	29	2	96%
DGH	21	30	5	19	6	91%
DPS	13	16	3	12	1	104%
DSA	15	20	5	11	4	100%
Total	103	153	30	106	17	98%



_De seguida são apresentadas a distribuição dos objetivos operacionais pelos objetivos estratégicos definidos para o INSA e a respetiva taxa de realização média (TRM).

Tabela 38 ↓ *Volume de OOP e Realização Média dos DTC por Objetivo Estratégico*

Unidade: N. e %

OE	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	N.	TRM	N.	TRM	N.	TRM	N.	TRM	N.	TRM	N.	TRM
1	3	114%	5	109%	7	94%	6	92%	4	108%	4	77%
2	4	88%	6	109%	5	89%	6	104%	5	100%	4	115%
3	2	100%	3	117%	5	100%	3	67%	2	138%	3	108%
4	1	100%	6	107%	1	125%	5	78%	2	75%	3	103%
5	2	67%	1	100%	-	-	-	-	-	-	-	-
7	1	100%	-	-	1	100%	-	-	-	-	-	-
8	1	121%	-	-	-	-	1	150%	-	-	1	100%
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	14	90%	21	109%	19	96%	21	91%	13	104%	15	100%

_Na tabela abaixo encontram-se os objetivos operacionais por tipo de OOP e a respetiva taxa de realização média.

Tabela 39 ↓ *Volume de OOP e Realização Média dos DTC por Tipo de OOP*

Unidade: N. e %

Parâmetro OOP	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	N.	TRM	N.	TRM	N.	TRM	N.	TRM	N.	TRM	N.	TRM
Eficácia	10	92%	14	111%	7	101%	15	94%	9	111%	9	107%
Eficiência	3	80%	7	107%	10	93%	6	86%	4	92%	4	92%
Qualidade	1	121%	-	-	2	100%	-	-	-	-	2	100%
Total	14	90%	21	109%	19	96%	21	91%	13	104%	15	100%

Avaliação do desempenho do PA 2012 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% na Direção de Gestão de Recursos Financeiros e Técnicos.

_Em anexo encontram-se elencados os objetivos do plano de ação de 2012, com o respetivo resultado, taxa de realização, desvio, e análise dos desvios verificados.

Tabela 40 ↓ *Volume de OOP, Indicadores, Execução das Metas e Realização Média dos S.A. Invest. Gestão Admin.*

Unidade: N. e %

Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração	OOP	Indicadores	Meta			Taxa de Realização Média
			Superou	Atingiu	Não Atingiu	
Direção de Gestão de Recursos Humanos	4	5	0	4	0	100%
Direção de Gestão de Recursos Financeiros	5	8	2	1	5	98%
Direção de Gestão de Recursos Técnicos	5	9	1	5	3	79%
Biblioteca	6	14	0	14	0	100%
Total	20	36	3	24	8	94%



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

A realização média das assessorias do INSA encontra-se nos 109%, sendo que uma destas unidades não atingiu os 100%, e as restantes atingiram ou superaram os 100%. Relativamente à execução das metas propostas para 2012, 64% das metas

foram atingidas, 31% foram superadas, e 5% não foram atingidas. Em anexo encontram-se elencados os objetivos do plano de ação de 2012, com o respetivo resultado, taxa de realização, desvio, e análise dos desvios verificados.

Tabela 41 ↓ *Volume de OOP, Indicadores, Execução das Metas e Realização Média das A.A. Técn. Especializado*

Unidade: N. e %

Assessorias de Apoio Técnico Especializado	Atividades	Indicadores	Meta			Taxa de Realização Média
			Superou	Atingiu	Não Atingiu	
GAEQ	3	6	4	2	0	156%
GAI	4	7	2	3	2	89%
GCRE	5	10	4	6	0	111%
GF	3	5	1	4	0	105%
GJ	4	4	0	4	0	100%
GPG	1	1	0	1	0	100%
GQ	2	6	2	4	0	107%
GSAHST	2	3	0	3	0	100%
Total	24	42	13	27	2	109%

6.3 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 três áreas distintas do Instituto: Análises Clínicas, Análises Ambientais e Alimentares, e Satisfação dos Médicos. Durante 2012 foram respondidos 346 questionários, 112 da área das análises clínicas, 140 da área das análises ambientais e alimentares, e 94 de satisfação dos médicos.

_Sumariamente serão apresentados os dados recolhidos, que permitirão definir estratégias com o objetivo final da contínua melhoria dos serviços prestados pelo INSA. Os resultados dos inquéritos encontram-se descritos com maior detalhe no relatório de "Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes do INSA" compilado pelo Gabinete de Comunicação e Relações Externas.

Analises Clínicas

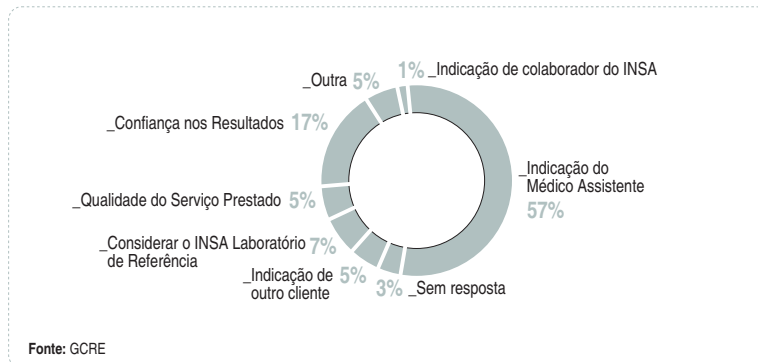
O questionário foi concebido para avaliar a satisfação dos clientes em relação ao serviço prestado pelo INSA, na área das análises clínicas. É dirigido a todos os clientes que recorreram aos serviços do Instituto, durante o ano de 2012. O seu preenchimento foi solicitado durante a inscrição ou no tempo de espera, e a sua devolução no final da colheita.

_Do total dos clientes que recorreram ao INSA, 112 participaram no questionário.

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



Gráfico 19 ▾ *Peso relativo das respostas dos utentes à questão:
Razão que o levou a procurar o INSA - 2012*



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%, 2010 – 62% e 2011 – 60%).

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

- Simpatia/Cortesia – 75% dos inquiridos encontrava-se “Muito Satisfeito”;
- Clareza das informações - 70% dos inquiridos respondeu “Muito Satisfeito”;
- Horários de Atendimento - 79% dos inquiridos concordam com o horário de funcionamento do INSA.

O questionário de 2012 pretendeu ainda aferir quanto tempo os clientes se encontram nas instalações INSA:

- “Quanto tempo demorou até ser atendido?” - 82% refere demorar “ <30 minutos”;
- “Quanto tempo demorou no total nas instalações do INSA?” - 44% dos inquiridos revelam “ < 30 minutos”.

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

- Simpatia/Cortesia – 73% dos inquiridos encontra-se “Muito Satisfeito”;
- Clareza das informações - 71% dos inquiridos defende estar “Muito Satisfeito”;
- Competência técnica demonstrada na colheita - 70% dos clientes inquiridos referem encontrar-se “Muito Satisfeito”;
- Tempo de atendimento na sala de colheitas - 71% das respostas foram “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:

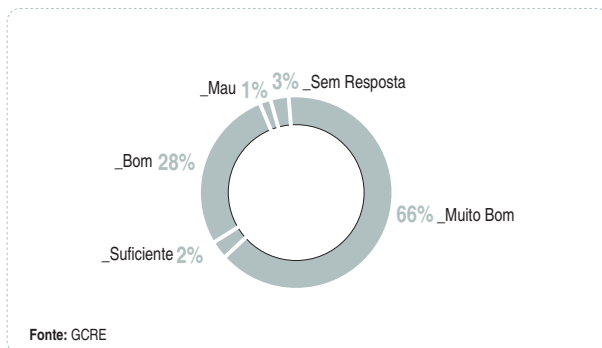
- Higiene/Limpeza - 53% dos inquiridos encontrava-se “Muito Satisfeito”;
- Sala de espera e equipamento (mobiliário) - 45% respondeu “Satisfeito”;
- Ambiente físico (luminosidade, ruído, climatização, espaço, decoração - 44% dos clientes revelam encontrar-se “Muito Satisfeito”;
- Instalações sanitárias - 36% dos clientes revelam encontrar-se “Muito Satisfeito”.

Quando inquiridos se recomendariam o INSA a outras pessoas, empresas ou utentes, a resposta foi afirmativa em 87% dos clientes, contra uma resposta negativa de 2%. Contudo, é importante destacar que 12% dos questionados não atribuíram resposta neste campo.

O gráfico seguinte resume a avaliação dos inquiridos relativamente ao serviço prestado pelo INSA na área das análises clínicas.



Gráfico 20 Peso relativo das respostas *avaliação global do serviço prestado pelo INSA - 2012*



_ Nesta questão verifica-se que tem havido uma evolução muito positiva nos últimos anos, em 2010, a maioria (58%) dos inquiridos respondeu estar "Satisfeito", em 2011, 51% dos inquiridos encontrava-se "Muito Satisfeito", e em 2012 o serviço do INSA é classificado como "Muito Bom" por 66% dos inquiridos.

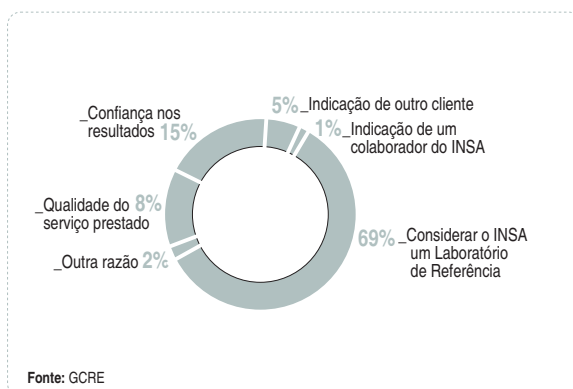
_ Análises Alimentares e Ambientais

O questionário foi concebido para avaliar a satisfação dos clientes em relação ao serviço prestado pelo INSA na área Ambiental e Alimentar. Os questionários foram enviados, 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 183 questionários e devolvidos 140 (taxa de resposta de 77%). De seguida são apresentados os dados mais relevantes recolhidos com o inquérito de satisfação aos clientes.

_ Verifica-se que 69% 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 a 2011.

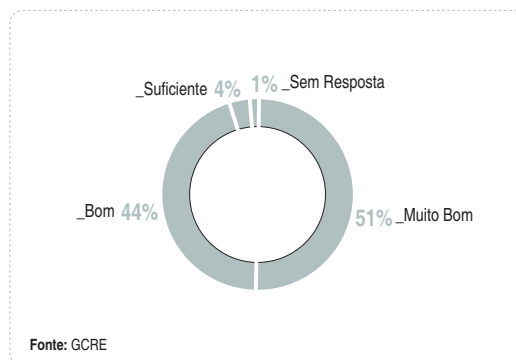
Gráfico 21 Peso relativo das respostas *relativas à principal razão que levou os clientes a escolher o INSA - 2012*



_ Quando questionados sobre a possível recomendação dos Laboratórios do INSA a outras Entidades/Empresas/Utentes, 91% dos inquiridos respondeu afirmativamente, e 1% negativamente. É necessário salientar que 8% dos inquiridos não respondeu a esta questão.

_ Em termos gerais, quando inquiridos sobre a avaliação do serviço prestado pelo INSA, 51% dos clientes classificam o serviço do INSA como "Muito Bom".

Gráfico 22 Peso relativo das respostas *avaliação global do serviço prestado pelo INSA - 2012*



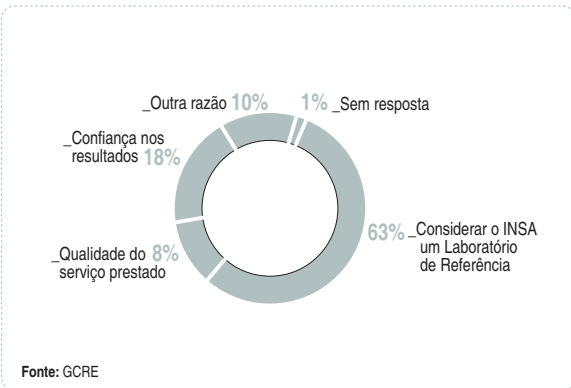


_ Satisfação dos Médicos

O questionário foi concebido para avaliar a satisfação dos médicos em relação ao serviço prestado pelo INSA.

_O questionário era, até 2010, enviado por correio e solicitada a sua devolução, depois de preenchido, por correio ou fax. Desde 2011, como forma de melhoramento da comunicação com os médicos e pretendendo dar início à informatização da informação, foram enviados questionários via correio eletrónico. Na ausência de contacto optou-se por enviar um ofício a solicitar o preenchimento online do questionário. No total foram enviados cerca de 1150 ofícios e preenchidos 94, representando uma taxa de resposta de cerca de 8%.

Gráfico 23 ↓ *Peso relativo das respostas relativas à principal razão que levou os médicos a indicar o INSA - 2012*



_Verifica-se que 63% dos médicos indicaram o INSA por o considerarem um Laboratório de Referência.

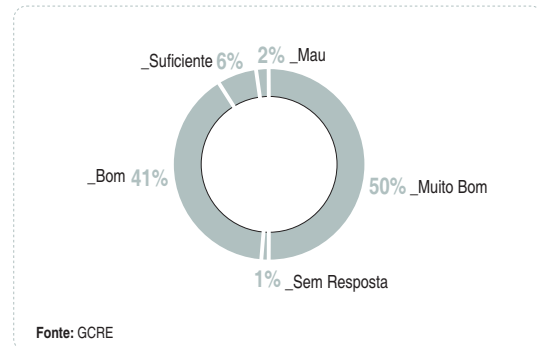
_Relativamente ao grau de satisfação com o desempenho do INSA foram obtidos os seguintes resultados (é apresentada apenas a resposta com maior peso relativo):

- _Cumprimento de prazos de entrega de resultados - 66% dos inquiridos encontrava-se "Satisfeito";
- _Apresentação de resultados (relatório) - 56% dos inquiridos respondeu "Satisfeito";
- _Clareza nos relatórios de ensaio - 59% dos inquiridos respondeu "Satisfeito";
- _Assistência e apoio técnico - 56% dos inquiridos respondeu "Satisfeito";
- _Esclarecimento de dúvidas - 55% dos inquiridos respondeu "Satisfeito".

_Quando questionados sobre a possível recomendação dos Laboratórios do INSA a outras Entidades/Empresas/Utentes, 88% dos inquiridos respondeu afirmativamente, e 5% negativamente. Cerca de 7% dos inquiridos não respondeu a esta questão.

Em termos gerais, quando inquiridos sobre a avaliação do serviço prestado pelo INSA, 50% dos clientes considera o serviço do INSA "Muito Bom".

Gráfico 24 ↓ *Peso relativo das respostas avaliação global do serviço prestado pelo INSA - 2012*



6.4 Satisfação dos Colaboradores

_O inquérito de satisfação dos colaboradores do INSA decorreu entre 09 de janeiro e 09 de fevereiro de 2012. Do universo de trabalhadores do INSA (524 a 31/12/2012), 317 acederam ao questionário de avaliação e 219 colaboradores responderam a todas as questões, o que representa uma taxa de resposta de 42%.

_De seguida serão apresentados os resultados obtidos, através das 219 respostas, para a satisfação global dos colaboradores com a organização. Uma análise mais abrangente e detalhada dos resultados encontra-se no relatório "Avaliação do grau de satisfação dos colaboradores - 2012".

_Para além da satisfação global dos colaboradores foram ainda analisadas as seguintes áreas: Satisfação com a gestão e sistemas de gestão, Satisfação com as condições de trabalho, Satisfação com o desenvolvimento da carreira, Níveis de motivação, Satisfação com o estilo de liderança, e Satisfação com as condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços.

_Na satisfação global dos colaboradores com a organização foram avaliadas as seguintes variáveis:

- _Imagem da organização;
- _Desempenho global da organização;
- _Papel da organização na sociedade;
- _Relacionamento da organização com os cidadãos e a sociedade;



_ Forma como a organização gere os conflitos de interesses;

_ Nível de envolvimento dos colaboradores na organização e na respetiva missão;

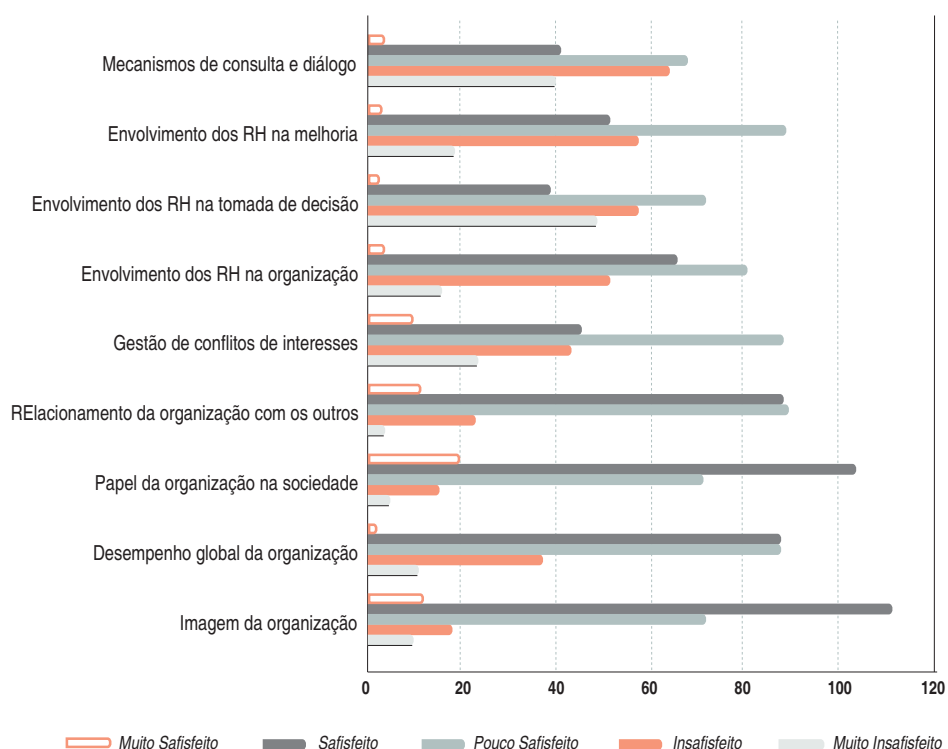
_ Envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão;

_ Envolvimento dos colaboradores em atividades de melhoria;

_ Mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e gestores.

_ O gráfico abaixo ilustra as respostas às diferentes variáveis estudadas na satisfação global dos colaboradores.

Gráfico 25 ▾ Distribuição das respostas às variáveis analisadas na satisfação global dos colaboradores - 2012

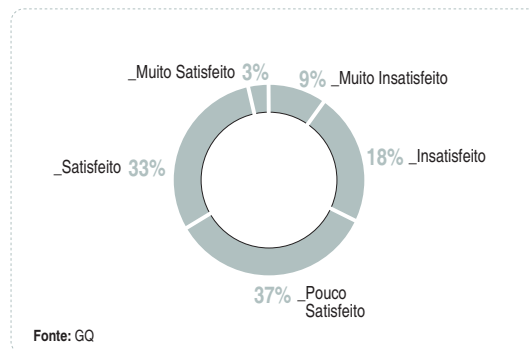


Fonte: GQ

_ Pela análise dos dados apresentados no gráfico acima verifica-se que a classificação com maior frequência (moda) para a Imagem da Organização e Papel da Organização na Sociedade é "Satisfeito". Para as restantes variáveis a classificação com maior frequência é "Pouco Satisfeito", sendo necessário ressaltar que para o desempenho global da organização a frequência de "Satisfeito" e "Pouco Satisfeito" é igual.

_ Numa avaliação geral de todas as respostas relativas à satisfação global dos colaboradores verifica-se que 37% dos colaboradores atribui a classificação de "Pouco Satisfeito", seguindo de 33% dos colaboradores que atribui a classificação de Satisfeito".

Gráfico 26 ▾ Peso relativo das respostas à avaliação global dos colaboradores - 2012



Fonte: GQ



6.5 Avaliação do Sistema de Controlo Interno

O Conselho Diretivo do INSA 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 2012 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 Conselho Coordenador de Avaliação de Serviços (CCAS), a avaliação do sistema de controlo interno do INSA.

Tabela 42 ↓ Avaliação do Controlo Interno do INSA

Questões	Aplicado			Fundamentação
	Sim	Não	N.A.	
1. Ambiente de controlo				
Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			As especificações técnicas encontram-se descritas Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.
É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			
Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?			X	Não se encontra prevista uma estrutura de auditoria interna.
Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço (ex. códigos de ética e de conduta, carta do utente, princípios de bom governo)?	X			Em 2012, foi revisto o código de ética.
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, que dá origem ao plano anual de formação. O levantamento de necessidades encontra-se de acordo com a missão e objetivos estratégicos do INSA, 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 mensais entre o CD e os coordenadores de departamentos e diretores de serviço.
O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			Foi realizada uma auditoria pela IGF ao sistema de controlo interno, são realizadas auditorias pela agência AMA no âmbito do QREN, e pelo fiscal único do INSA.
2. Estrutura Organizacional				
A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			A estrutura do INSA obedece à lei orgânica publicada através do Decreto-Lei n.º 27/2012 de 08 de fevereiro e dos estatutos publicados através da Portaria n.º 162/2012 de 22 de maio.
Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	X			Em 2012 foram avaliados pelo SIADAP 2, 2% dos colaboradores, e pelo SIADAP 3, 62%.
Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			Em 2012, 72% dos colaboradores realizaram formação.
3. Atividades e procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço				
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			



Questões	Aplicado			Fundamentação
	Sim	Não	N.A.	
Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	X			Encontra-se implementado um sistema de gestão documental (<i>Documentum</i>).
Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	X			
O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?	X			O Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas é revisto anualmente e é realizada uma monitorização semestral.
4. Fiabilidade dos sistemas de informação				
Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria?	X			Encontram-se implementadas soluções informáticas para: Gestão de análises clínicas, sanitárias, ambientais, genética e serviços, Gestão de biobancos, Gestão de aprovisionamento e armazém, Gestão circuitos documentais e de arquivo, Gestão de assiduidade, através de equipamentos biométricos, Gestão de portarias, Gestão de museus, com vista a inventariar e catalogar o acervo histórico do INSA, Gestão de projetos de fundos externos.
As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?	X			
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			Foi desenhada, instalada e configurada de uma solução de <i>Disaster Recovery</i> entre a sede e o CSPGF. Foi implementada de uma solução de monitorização da infraestrutura tecnológica de SI/TI, com vista a antever possíveis incidentes aos sistemas de informação críticos para o funcionamento do INSA.
A segurança na troca de informações e <i>software</i> está garantida?	X			
Fonte: DRF, DRH, DRT, GF				

_Em dezembro de 2011 foi realizada uma auditoria ao Sistema de Controlo Interno do INSA pela Inspeção Geral de Finanças, tendo o INSA rececionado o relatório final da auditora em setembro de 2012. De seguida encontram-se elencadas as recomendações da equipa auditora e ações realizadas como resposta às recomendações.

Controlo Interno

Recomendação: Providencie os ajustamentos julgados necessários ao nível do sistema de controlo interno, designadamente ao nível da elaboração de manuais de procedimentos, cumprimento dos regimes de trabalho, da implementação das medidas previstas no Plano de Gestão de Riscos, da definição de uma política de aprovisionamentos e da harmonização de tratamento das ajudas de custo.

_Relativamente aos manuais de procedimentos foram elaborados os seguintes manuais:

_Regulamento de uso de veículos do INSA, I.P.

_Procedimento Especifico de circulação de bens em território nacional e internacional

_Manual de avaliação do período experimental dos Recursos Humanos

_Manual dos procedimentos concursais de Recursos Humanos

_Manual global para o controlo interno da área financeira (que incluirá a área da contratação pública)

_Quanto ao cumprimento dos regimes de trabalho, foi implementado o sistema de controlo da dedicação exclusiva dos investigadores. Relativamente às acumulações de funções autorizadas, já existia registo aquando da auditoria.

_Foi realizada a monitorização da implementação do Plano de Gestão de Riscos no final do 1º e do 2º semestre de 2012. O Plano foi revisto, durante 2012, com os contributos das Direções de Serviços e Departamentos Técnico-Científicos. Foi nomeada uma comissão de acompanhamento do Plano, que ficará responsável pela sua monitorização semestral e revisão anual.

_Relativamente à política de aprovisionamentos, existem regras bem definidas no procedimento específico do setor de aprovisionamento, património e armazém, que irão ser



complementadas com o que for considerado necessário, e que irá integrar o manual de controlo interno da área financeira.

_Quanto à harmonização de tratamento das ajudas de custo, atualmente este tratamento é já efetuado de forma uniforme.

Orgânica e Competências

Recomendação: *Assegure a harmonização de processos, a integração das aplicações informáticas e circuitos de faturação com os 2 serviços desconcentrados.*

_O INSA tem vindo a desenvolver esforços no sentido de conseguir uma maior uniformização das aplicações utilizadas em Lisboa, Porto e Águas de Moura. Pelo que tem vindo a ser generalizada a utilização do sistema informático SIGALIS no CSPGF (Porto), procurando garantir que todos os serviços prestados, sejam registados neste sistema, e que a faturação emitida seja tratada centralmente, pelo setor da contabilidade da sede. A este propósito, é ainda de referir que, no ano de 2012, a utilização do sistema SIGALIS foi alargada à Unidade de Rastreio Neonatal. É no entanto importante ressaltar que as medidas que têm vindo a ser implementadas pelo INSA, são insuficientes, e visam apenas minorar os problemas identificados ao nível da faturação e da integração dos sistemas de informação. No entanto, dadas as conhecidas fragilidades e limitações desta solução atualmente em uso – SIGALIS, expressas factualmente em auditoria realizada a este sistema, estão a ser estudadas soluções alternativas, que visam a inevitável substituição deste produto de *software*. É ainda de referir que, a substituição desta solução, irá implicar um esforço de investimento considerável, havendo fortes limitações financeiras que condicionam a sua execução.

Sistemas de Informação

Recomendação: *Promova a integração entre os sistemas operacionais/laboratoriais com o sistema de faturação e com o sistema contabilístico;*

A resposta a esta recomendação encontra-se na recomendação anterior.

Recomendação: *Providencie o atempado registo no SIGO de todas as alterações orçamentais.*

_O INSA tem conhecimento, através da entidade coordenadora do programa orçamental da Saúde (ACSS), da aprovação das alterações orçamentais, as mesmas são de imediato carregadas no SIGO.

Contabilidade e Execução Orçamental

Recomendação: *Proceda à implementação de um sistema de faturação eficaz, em todos os serviços do INSA, incluindo os descentralizados, que garanta o controlo de todos os serviços prestados.*

_A resposta a esta recomendação encontra-se incluída na resposta à recomendação relativa à Orgânica e Competências.

Recomendação: *Institua um plano de contenção de despesas e de cobrança da receita em atraso que vise a libertação de fundos necessários à recuperação da dívida a fornecedores e promova a adequação do objetivo de desempenho económico-financeiro do QUAR com o objetivo do PMP.*

_Com o objetivo de reduzir a despesa, e no âmbito do PREMAC, foi criado um grupo de trabalho, que se subdividiu em subgrupos consoante a especificidade da despesa. Este grupo realizou um relatório detalhado com medidas concretas e objetivas para redução de custos e melhor gestão dos recursos disponíveis do INSA.

_Foram tomadas diversas medidas no intuito de redução de despesa cujo impacto tem sido revelado nas demonstrações financeiras. Do lado da receita, e uma vez que cerca de 80% dos clientes do INSA são entidades do SNS, e principalmente HEPE, o processo de cobrança é desenvolvido centralmente pela ACSS. Em relação aos clientes privados tem havido um contacto mais direto, recorrendo por vezes a vias judiciais, para os mesmos realizarem os seus pagamentos.

_Relativamente aos objetivos económico-financeiros do QUAR verificou-se que em 2011, foi possível reduzir o PMP para um valor muito inferior ao inicialmente planeado. O mesmo tem-se verificado em 2012.

Recomendações: *Proceda à inventariação e valorização dos bens imobilizados.*

_Foi elaborada e aprovada a proposta para contratação de uma empresa especializada para este efeito. Contudo, os enormes constrangimentos impostos pelo Ministério das Finanças associados à contratação de serviços dificultam uma implementação rápida desta medida.



Contratação Pública de Bens e Serviços

Recomendação: *Determine o adequado acompanhamento dos contratos, permitindo a atempada abertura de procedimentos de contratação, por forma a evitar o recurso a mecanismos de exceção (ajustes diretos simplificados) de questionável legalidade.*

_Será dada total prioridade à realização de concursos públicos em detrimento de outras formas de aquisição, aliás, têm vindo a ser desenvolvidos todos os esforços nesse sentido.

Recomendação: *Assegure a transparência dos processos de contratação, através da fundamentação da escolha de fornecedores e da consulta a diversas empresas.*

_Desde o início de 2012, e em caso de aquisição com recurso a ajuste direto, é feita consulta no mínimo a três empresas, sendo que nestes procedimentos é constituído um júri para o procedimento em causa em que este elabora um relatório sendo que deste modo a escolha é devidamente fundamentada. Só em casos de aptidão técnica é que é efetuada consulta e posteriormente realizado um ajuste direto apenas a uma empresa.

_Contudo, visto o processo de obtenção de autorização prévia, por parte do Ministério das Finanças, para a realização de contratos de assistência técnica para a manutenção preventiva dos equipamentos laboratoriais, ser em variados casos de largos meses, em caso de avaria dos equipamentos, o INSA vê-se obrigado a realizar ajustes diretos. Sendo esta uma das razões para o enorme volume de ajustes diretos existentes.

Recomendação: *Promova o cumprimento integral das regras de contratação pública, nomeadamente quanto ao fracionamento das despesas.*

A resposta a esta recomendação encontra-se na recomendação anterior.

Gestão de Pessoal e Remunerações

Recomendação: *Proceda à abertura de procedimentos que visem a contratação do pessoal necessário ao preenchimento das necessidades permanentes do serviço, em detrimento das aquisições de serviços atualmente utilizadas e que se mostram financeiramente mais onerosas.*

_Os procedimentos concursais são abertos de acordo com as necessidades de serviço em respeito pela existência de postos de trabalho no mapa de pessoal, elaborado de acordo com as imposições colocadas à Administração Pública. Não tem sido possível prever a existência de tantos postos de trabalho como as prestações de serviços existentes.

6.6 Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho

_O PDE 2008-2012 definiu um novo enquadramento para o INSA 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).

Tabela 43 **Análise dos 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 é já instrumental na implementação de vários programas nacionais	OE1
Os DTC estão envolvidos em Projetos e outras Atividades internacionais, sendo pontos focais para Portugal em muitos deles	
Elevada preparação do pessoal para se ajustar às funções essenciais	
Equipamentos modernos e novas estruturas de apoio	OE2
Elevada produção científica	
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	OE3
Cultura institucional de candidatura a financiamentos de investigação	
Potencial técnico e científico existente	



Prestação de serviços externos consolidada	OE4
Muitos dos profissionais têm boa capacidade de comunicação a nível internacional	OE5
Interesse e expectativa dos colaboradores, relativamente à capacidade da Direção em promover a comunicação interna e externa	OE6
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	OE7
Progressos notáveis na qualificação graduada e pós-graduada, no INSA	OE8
Algumas áreas do INSA têm acesso a equipamentos laboratoriais modernos	OE9
Elevada capacidade dos profissionais para a produção de comunicações científicas e técnicas	

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	OE1
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	
A concretização das funções essenciais varia grandemente entre os Departamentos.	OE2
Rigidez dos Departamentos nos temas centrais do trabalho desenvolvido na cultura organizacional.	
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	OE3
Fragmentação de candidaturas para financiamento de investigação	
Instituição não está focalizada para a divulgação de resultados junto dos não especialistas e população em geral	
Inexistência de um sistema integrado de gestão	OE4
Baixa perceção de modelos de negócio por parte dos profissionais	
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	OE5
Infraestrutura de informação nem sempre é suficiente para cobrir as necessidades (acesso a internet, telefone, videoconferência)	
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	OE6
Debilidade técnica e lentidão em vários serviços de apoio	
Ausência de uma política institucional que promova a formação contínua dos RH	OE7
Proporção significativa (embora com tendência a diminuir) de pessoal com educação e formação de nível básico ou inferior	
Ausência de política institucional transparente na aquisição de novo equipamento	
Diversidade de equipamento laboratorial, o que aumenta a competição entre centros	OE8
Algumas unidades referem atrasos no processo administrativo de compra de equipamento (apesar de se reconhecerem melhorias substanciais nos últimos anos)	
Profissionais não têm uma imagem uniforme do INSA enquanto centro de excelência em saúde pública	OE9



Tabela 44 Análise das Oportunidades e Ameaças

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	OE1
Número crescente de prestadores de serviços de saúde e biomédicos, incluindo oriundos do sector privado	
Papel do INSA, IP como Laboratório do Estado	
Plano Nacional de Saúde deve ser utilizado pelo INSA, IP para concretizar as suas funções essenciais	
Plano Nacional de Ação Ambiente e Saúde	OE2
Reforma dos laboratórios do Estado	
Possibilidade de evoluir para estatuto de EPE	
Elevado número de instituições de investigação internacionais, que podem oferecer oportunidades para a geminação e troca de experiências	OE3
Articulação com os Institutos congéneres europeus	
Celebração de contratos-programa	OE4
Definição de carteira de negócios que vá de encontro às necessidades do mercado (público e privado)	
Fortes oportunidades para o estabelecimento de parcerias nacionais e internacionais produtivas	OE5
Melhoria substancial nos sistemas de administração e gestão	OE6
Considerável experiência a nível institucional, que pode ser utilizada vantajosamente a nível nacional e internacional	
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 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	OE1
Elevado número de instituições relevantes a nível nacional e internacional e um número crescente de prioridades políticas	
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	OE3
Complexidade de normas e padrões na investigação em saúde	
Mais rápida capacidade de adaptação e de abordagem pró-activa ao mercado por parte do sector privado	OE4
Perda para o sector privado de elementos do INSA, IP com valor técnico e científico, diminuindo a capacidade de resposta e de inovação	
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	OE9
Falta de clareza nos mandatos exclusivos do INSA	

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, e que estão a ser implementadas gradualmente no Instituto.



6.7 Publicitação Institucional

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

_No âmbito da publicitação institucional, o INSA despendeu em 2012 um montante de 16.139 euros em órgãos da comunicação social, e em estrito cumprimento das regras aplicáveis à distribuição das ações informativas e de publicidade do Estado, em território nacional, pelas rádios locais e pela imprensa regional.

Tabela 45 ↓ Ações de **Publicidade Institucional do INSA - 2011-2012**

Unidade: € e %.

_Órgão de Comunicação Social	2011	2012	Var Abs '11-'12	Var % '11-'12
Imprensa Nacional Casa da Moeda	14.549	9.640	-4.909	-34%
Global Notícias, SA	0	123	123	100%
Imprensa Livre, SA	2.807	4.251	1.444	51%
Correio da Manhã	0	2.125	2.125	100%
Total	17.356	16.139	-1.217	-7%

Fonte: DRF

7 Atividade dos departamentos Técnico-Científicos



www.insa.pt



'12

Relatório de Atividades 2012
Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge, IP

7.1 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, é também apresentada informação detalhada de alguns indicadores.

7.1.1 Investigação & Desenvolvimento

Neste subcapítulo encontram-se elencados todos os indicadores de I&D por DTC relativos à produção científica realizada em 2012. As referências e alguns dos conteúdos dos produtos científicos produzidos no INSA encontram-se no repositório do Instituto (<http://repositorio.insa.pt/>).

Tabela 46 Desempenho dos Indicadores de I & D por Departamento Técnico-Científico - 2011-2012

Unidade: N.

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Artigos em revistas internacionais	12	11	27	34	13	20	50	52	7	9	14	17
Artigos em revistas nacionais	4	3	0	8	0	8	2	4	0	3	0	4
Apresentações orais em reuniões científicas	52	53	13	12	5	13	25	27	17	9	17	8
Posters/abstracts em reuniões científicas	55	57	32	39	4	7	21	53	29	29	14	2
Relatórios científicos e técnicos	10	11	54	5	9	9	2	1	1	0	0	0
Livros científicos	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulos de livros científicos	1	1	1	2	2	0	7	2	0	0	1	1
Dissertações de Mestrado	3	1	1	1	0	0	9	8	2	4	3	0
Teses de Doutoramento	0	0	2	2	1	1	6	4	1	0	0	0
Doutoramentos orientados ou coorientados no INSA	3	0	10	15	0	0	14	11	4	2	6	2
Projetos de I&D novos	3	6	4	6	3	0	3	7	2	2	0	4
Projetos de I&D em curso/concluídos	25	19	54	37	12	16	54	25	16	18	18	6
Patentes	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Prémios	1	2	2	2	0	0	6	7	0	1	0	1
Organização de reuniões científicas	5	7	18	27	3	9	2	9	7	3	1	0
Redes de Investigação	4	7	3	1	0	3	1	1	5	13	0	1

Fonte: DTC, Repositório



_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 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 existem duas modalidades de financiamento dos projetos de I&D: interno (através do orçamento do INSA) 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.

Patentes

_A equipa de investigadores do Departamento de Genética Humana do INSA descobriu um novo mecanismo molecular cuja estimulação poderá trazer benefícios terapêuticos significativos aos doentes com fibrose quística (FQ), uma doença de base genética que leva ao declínio progressivo da função pulmonar.

_Nesta patente, os investigadores propõem uma nova estratégia terapêutica, baseada nos estudos laboratoriais realizados, na qual a coadministração de uma forma sintética dum fator fisiológico específico consegue facilitar a ação de alguns fármacos atualmente disponíveis para a FQ, melhorando dramaticamente a sua eficácia e permitindo uma recuperação funcional acima dos 30% em amostras celulares providas de doentes.

_O pedido de patente foi submetido em 2012, ao United States Patent and Trademark Office (USPTO), com a denominação: *Mechanism of Rac1 signaling evidences how to enhance pharmacological correction of misfolded CFTR through hepatocyte growth factor (HGF) for treatment of cystic fibrosis.*

Organização de Reuniões Científicas

_Em 2012, foram organizadas 55 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.

Tabela 47 ↓ **Reuniões Científicas organizadas pelos colaboradores do INSA - 2012**

Runião	Nacional / Internacional	DTC
Metrological traceability in the globalisation age IMEKO TC23; TC24; TC8 join event	Internacional	DAN
11ª Reunião PNAEQ em Microbiologia dos Alimentos	Nacional	DAN
Reunião Nacional PNAEQ em Microbiologia de Águas	Nacional	DAN
5ª Reunião Anual PortFIR. A mais-valia da Partilha da Informação	Nacional	DAN
*Organização da Mesa Redonda/workshop: Dos Fundamentos de Nutrição a Praticabilidade das Bases de Dados de Alimentos. XI Congresso de Nutrição e Alimentação.	Nacional	DAN
Workshop SGRIA - Sistema de Gestão das Redes de Informação Alimentar	Nacional	DAN
Electronic Transmission of Chemical Occurrence Data	Nacional	DAN
Workshop Tularémia	Internacional	DDI
Detection and identification of Coxiella and Rickettsia in human samples	Internacional	DDI
Training on Brucella	Internacional	DDI
Workshop Biossegurança: Doenças Infeciosas - uma potencial ameaça biológica	Internacional	DDI
Jornal club	Nacional	DDI
I Simpósio "Diagnóstico Diferenciado de Doenças Infeciosas"	Nacional	DDI
1ª Reunião da Vigilância Epidemiológica da Gripe em Portugal	Nacional	DDI
5ª Reunião da Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe	Nacional	DDI
IV Curso de Morfologia Parasitária Humana	Nacional	DDI
Rede Nacional de Vigilância Laboratorial e Clínica de Infecções Congénitas (Torchnet)	Nacional	DDI
Rede Nacional de Vigilância da Qualidade das Areias de Zonas Balneares e de Recreio	Nacional	DDI
Seminário CEVDI	Nacional	DDI
Biossegurança em Laboratórios de Nível 2 e 3	Nacional	DDI
Métodos moleculares de diagnóstico de doenças infecciosas (PCR e PCR em tempo real)	Nacional	DDI
Workshop de micologia	Nacional	DDI
REVIVE-Mosquitos (3ª ed.)	Nacional	DDI
REVIVE- Carrapatos (2ª e 3ª ed.)	Nacional	DDI
Workshop *Joint Action on Monitoring Injuries in Europe (JAMIE)*	Internacional	DEP



_ Reunião	Nacional / Internacional	DTC
Reunião científica "HERA - Avaliação de risco ambiental de um ambiente estuarino contaminado: um estudo de caso."	Nacional	DEP
Reunião anual da Rede "Médicos-Sentinela"	Nacional	DEP
Reunião científica "Excesso do Mortalidade das semanas 5, 6 e 7 de 2012."	Nacional	DEP
Workshop "Public Health Capacity: piloting Self Assessment Tool OMS/Europe"	Nacional	DEP
Reunião científica "Reflexão sobre a fratura do colo do fémur"	Nacional	DEP
Workshop "Envelhecimento e violência"	Nacional	DEP
Reunião Científica "Biobancos: fundamentos e requisitos"	Nacional	DEP
Reunião Científica "Características sociodemográficas dos fumadores em Portugal: análise comparativa dos Inquéritos Nacionais de Saúde (1987-2005)"	Nacional	DEP
Metodologia da investigação em saúde (workshop teórica e prática)	Internacional	DGH
Módulo de Toxicoproteómica	Internacional	DGH
"NANOGENOTOX - Safety evaluation of manufactured nanomaterials by characterisation of their potential genotoxic hazard"	Internacional	DGH
Next-generation sequencing meeting - Applications in genetic and infectious diseases	Internacional	DGH
Módulo de Proteómica Clínica	Nacional	DGH
Reunião nacional para divulgação da EJA (EUCERD Joint Action: working for rare diseases)	Nacional	DGH
Workshop - O papel da genética humana na saúde pública	Nacional	DGH
Sociedade Portuguesa de Genética Humana	Nacional	DGH
Workshop do Clube de Biologia Molecular	Nacional	DGH
XXI Encontro Nacional da Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública (APPSP)	Nacional	DPS
Ação Social e Promoção da Saúde: Percursos Cruzados	Nacional	DPS
"Diálogos sobre a Saúde"	Nacional	DPS

Fonte: DTC

Prémios

Em 2012, os Departamentos Técnico-Científicos receberam no total 12 prémios, de seguida encontra-se a informação detalha sobre cada um dos prémios.

Tabela 48 ↓ Prémios recebidos pelos colaboradores do INSA - 2012

_ Prémio	Nomes dos premiados	Instituição que atribui o prémio	Nacional / Internacional	DTC
Nutrition awards 2012	Ana Sanches Silva, Helena Soares Costa, Tânia Albuquerque, Perfecto Paseiro Losada, Raquel Sendón García, Ana Rodríguez Bernaldo de Quirós, Inmaculada Angulo, Goizane Pardo, Herlinda Soto, Dalia I. Sánchez-Machado, Jaime López Cervantes	Associação Portuguesa dos Nutricionistas; GCI	Nacional	DAN
Prémio Hospital do Futuro 2011/2012 na categoria "Autarquias" (3º lugar)	Ana Isabel Rito (projeto MUN-SI)	Fórum Hospital do Futuro e SINASE	Nacional	DAN
Scholarship	Raquel Filipa Sabino	Meeting Advances Against Aspergilosis	Internacional	DDI
Prémio de participação "for the high-quality abstract"	Ana Sofia Pereira dos Santos	European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases	Internacional	DDI
"Revelation Student" Award	Solange Pacheco. "Disclosing effects of tobacco smoke on occupationally exposed workers at Lisbon restaurants."	International Congress on Environmental Health – ESTeS- Lisboa	Nacional	DGH
1º Prémio em Poster trabalho experimental	Bruno Silva, Rute Martins, Daniela Prouença e Paula Faustino. "A soluble HFE splice variant seems to regulate the expression of duodenal cytochrome b and hephastin contributing to iron metabolism regulation"	Sociedade Portuguesa de Hematologia - Reunião Anual	Nacional	DGH
1º Prémio em Poster trabalho clínico	Andreia Coelho, Alexandra Dias, Anabela Morais, Baltazar Nunes, Paula Faustino e João Lavinha. "Sickle cell disease severity scoring: cross-validation between a disease severity score and a paediatric severity score."	Sociedade Portuguesa de Hematologia - Reunião Anual	Nacional	DGH
Melhor Poster	Silva J, Dario P, Ribeiro T, Gonçalves J, Geada H, Costa Santos J. "Y-STRs and AZF microdeletions in clinical context samples."	11º Congresso Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses	Nacional	DGH



Prémio	Nomes dos premiados	Instituição que atribuiu o prémio	Nacional / Internacional	DTC
Melhor apresentação	Miguel Pinto. "Characterization of cytotoxic and genotoxic effects of contaminated sediments from the Sado Estuary and potential human health risk."	International Congress on Environmental Health 2012	Internacional	DGH
Best oral presentation	Hugo Rocha, Rita Ferreira, Rui Vitorino, Vanessa Almeida, Cátia Santa, Lurdes Lopes, Laura Vilarinho and Francisco Amado. "Role of mitochondrial antioxidant defense systems in fatty acid β -oxidation defects"	Proteomics Workshop 2012 - University of Aveiro - Mass Spectrometry Centre	Internacional	DGH
Melhor Comunicação Oral para Jovem Investigador (Investigação Básica)	Catarina Alves/ Mafalda Bourbon	Sociedade Portuguesa de Cardiologia	Nacional	DPS
Prémio Arnaldo Sampaio em Saúde Pública	S Pacheco, Aguiar F, Ruivo P, Proença MC, Sekera M, Penque D, Simões T. "Exposição ocupacional ao fumo de tabaco ambiental: um estudo em restaurantes na cidade de Lisboa."	Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública	Nacional	DSA+DGH

Redes de I&D

É de salientar que em 2012, os Departamentos participaram em 26 redes de investigação. O quadro seguinte resume esta participação.

Tabela 49 Participação em Redes de Investigação - 2012

Rede	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	Nacional / Internacional	DTC
IMEKO TC23 Food and Nutrition Metrology	INSA	Isabel Castanheira	Internacional	DAN
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 Antónia Calhau	Internacional	DAN
European Network on reducing marketing pressure on children	Direcção Geral da Saúde da Noruega (GDHN)	Ana Rito	Internacional	DAN
WHO Collaboration Centres network	WHO Regional Office for Europe	Ana Rito	Internacional	DAN
Group of experts for technical advice on the School Fruit Scheme of the European Commission	EU	Ana Rito	Internacional	DAN
CYTED/IBERCAROT	Universidad de Sevilla	Maria da Graça Dias	Internacional	DAN
INFOGEST-Improving Health Properties of Food by Sharing our Knowledge on the Digestive Process, COST Action	INRA, França	Paula Alvito	Internacional	DAN
Red Iberoamericana para la investigación y control de las enfermedades rickettsiales	CYTED/ Universidade Autonoma de Yucatan	Rita de Sousa	Internacional	DDI
Rede no âmbito do Projeto "Envelhecimento e violência"	INSA	Ana Paula Gil	Nacional	DEP
Joint Action: working for rare diseases	EUCERD	Glória Isidro	Internacional	DEP
I-MOVE	EpiConcept	Baltazar Nunes	Internacional	DEP
SSIEM-Dietitians Group	SSIEM	Manuela Almeida, Júlio Rocha	Internacional	DGH
Estudo Português de Hipercolesterolemia familiar	INSA	Mafalda Bourbon	Nacional	DPS
HERA Environmental Risk assessment of a contaminated estuarine environment: a access study	INSA	Sofia Guiomar	Nacional	DPS
DMT – Dietary Monitoring Tools for risk	EFSA/AIDFM/INSA	Sofia Guiomar	Internacional	DPS
PANEU – Pilot survey in the view of the Pan European Dietary Study	EFSA/INSA	Sofia Guiomar	Internacional	DPS
Autism Genome Project	Autism Genome Project	Astrid Vicente	Internacional	DPS
Enhancing the scientific study of early autism: a network to improve research, services and outcomes" (ESSEA)	COST Action BM1004	Astrid Vicente	Internacional	DPS
European Salt Action Network (ESAN)	Food Standards Agency/WHO	Sofia Guiomar	Internacional	DPS
WG on Exposure Assessment - ANS Panel	EFSA	Sofia Guiomar	Internacional	DPS



Rede	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	Nacional / Internacional	DTC
PRAdA_Proposta de alteração da alimentação em duas populações distintas, relativamente à ingestão de sal.	IMP / FML	Sofia Guiomar	Internacional	DPS
ESAN - European Salt Action Network	FSA	Sofia Guiomar	Internacional	DPS
BioFig, Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa	FCT	Astrid Vicente	Nacional	DPS
Projeto Portugal-Harvard Early Beginings	ENSP	Mafalda Bourbon	Nacional	DPS
Red Ibérica de Cianotoxinas	Universidade de Zaragoza	Paulo Pereira	Internacional	DSA

Fonte: DTC

7.1.2 Laboratório de Referência

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

Tabela 50 Desempenho dos Indicadores de Referência por Departamento Técnico-Científico - 2012

Unidade: N.

_Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Recomendações para apoio técnico-normativo	1	0	4	7	5	0	1	0	0	0	1	0
Participação em comissões/grupos de trabalho internacionais	2	11	6	9	6	3	2	3	1	1	0	0
Participação em comissões/grupos de trabalho nacionais	3	13	5	5	8	13	5	7	3	6	9	13
Coordenação de programas de AEQ internacionais	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0
Coordenação de programas de AEQ nacionais	8	12	3	5	0	0	0	0	0	0	2	8
Materiais de referência implementados	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Novas metodologias de referência	0	14	18	43	0	0	2	0	0	0	0	0
Coordenação de redes de referência	0	0	6	1 ¹¹	0	0	0	0	0	0	0	0
Participação em redes de referência	2	2	3	2	0	0	5	5	0	0	0	0
Consultorias no âmbito da referência	0	1	18	4	0	0	0	0	0	0	1	0
Publicações técnicas em referência	0	0	0	14	0	0	3	0	0	0	0	0

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.

Em 2012, os departamentos participaram num total de 83 grupos de trabalho. De seguida são elencados os grupos de trabalho divididos pela natureza de nacional ou internacional.

(11) 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.



Tabela 51 ↓ Participação em Grupos de Trabalho Internacionais - 2012.

Grupo de Trabalho	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	DTC
Task force Angola	INSA / Instituto Nacional de Saúde Pública da Republica de Angola	Mariana Santos, Margarida Saraiva e Lurdes Monteiro	DAN DDI
Comissão técnica TC23 da IMEKO (International Measurement Confederation)	IMEKO	Isabel Castanheira	DAN
CEN/TC387 Project Committee "Food Data"	Swedish Standards Institute (SIS)	Isabel Castanheira	DAN
INSA-HPA- PNAEQ – Águas	HPA	Cláudia Pena	DAN
GS1 Healthcare User Group Portugal	GS1	Mariana Santos e Sílvia Viegas	DAN
DCM Expert Group on Chemical Occurrence Data	EFSA	Luísa Oliveira	DAN
INFOGEST-Improving Health Properties of Food by Sharing our Knowledge on the Digestive Process, COST Action	INRA, França	Paulo Alvito	DAN
European Network on reducing marketing pressure on children	Direção Geral da Saúde da Noruega (GDHN)	Ana Rito	DAN
Childhood Obesity Surveillance Initiative	WHO/Europe	Ana Rito	DAN
WHO Colaboration Centres network	WHO Regional Office for Europe	Ana Rito	DAN
Group of experts for technical advice on the School Fruit Scheme of the European Commission	Comissão Europeia	Ana Rito	DAN
European Paediatric Task Force on Helicobacter pylori	European Helicobacter Study Group	Mónica Oleastro	DDI
Quandhip - Quality Assurance Exercises and Networking on the Detection of Highly Infectious Pathogens	Robert Koch Institut	Sofia Núncio	DDI
EQUATOX - Establishment of Quality Assurances for the Detection of Biological Toxins of Potential Bioterrorism Risk	-	-	DDI
Conselho de administração da Confederação Europeia de Micologia	ECMM	João Brandão	DDI
CNRL- Influenza Antiviral Task Group	ECDC	Helena Rebelo-de-Andrade	DDI
WHO expert group of GISRS surveillance on antiviral susceptibility	OMS (WHO)	Helena Rebelo-de-Andrade	DDI
Grupo de trabalho Ministério da Saúde do Brasil	Cooperação entre o Ministério da Saúde do Brasil, a rede de laboratórios de saúde Pública do Brasil e o INSA	Helena Rebelo-de-Andrade	DDI
ESGBOR	ESCMID	Helena Rebelo-de-Andrade	DDI
EHIS	EUROSTAT	Carlos Matias Dias	DEP
European Influenza Surveillance Network	EISN	Baltazar Nunes	DEP
EEA Grants	Instituto Nacional de Saúde Norueguês	Teresa Contreiras	DEP
European Public Health Genomics Network II	University of Maastricht	João Lavinha	DGH
European Cytogenetics Association	ECA	Hildeberto Correia	DGH
Comisión de Diagnóstico Perinatal	SEQC - Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular	Hugo Rocha	DGH
Expert Group on Food Consumption Data	EFSA	Sofia Guiomar	DPS

Fonte: DTC



Tabela 52 ↓ Participação em Grupos de Trabalho Nacionais - 2012.

_Grupo de Trabalho	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	DTC
Grupo de Trabalho para a reestruturação dos Laboratórios de Saúde Pública	INSA	José Calheiros	Todos
Grupo de trabalho sobre o Biobanco no INSA	INSA	Margarida Saraiva, Marta Barreto	DAN DEP
Grupo de trabalho para responder a solicitações no âmbito dos organismos (incluindo microrganismos) geneticamente modificados e tecnologias conexas	INSA	Rita Batista	DAN
RPIMA-GTOMCA	INSA	Margarida Saraiva, Cristina Belo Correia, Sílvia Viegas	DAN
RPIMA-GTTA			
RPCA-GTA	INSA	Luísa Oliveira, Mária da Graça Dias, Sílvia Viegas	DAN
PortFIR-GTU			
Relacre Dinamização de ECI	Relacre	Cláudia Pena	DAN
Comissão técnica CTR04_GT7 volume	Relacre	Ana Cristina Flores	DAN
PNAAS	Instituto do Ambiente	Sílvia Viegas e Paula Alvito	DAN
Comissão Técnica de Normalização – Produtos da Pesca e da Aquicultura (CT25)	Alif - Associação da Indústria Alimentar Pelo Frio	Mariana Santos	DAN
Comissão Técnica especializada em organismos geneticamente modificados	ASAE	Rita Batista	DAN
Comissão Técnica especializada em contaminantes dos alimentos	ASAE	Maria Antónia Calhau	DAN
Grupo de Trabalho dos Biotérios	INSA	Maria João Alves	DDI
Comissão de Biossegurança	INSA	José Calheiros	DDI
Grupo de Trabalho de diagnóstico pré-natal	Sociedade Portuguesa de Virologia	Sílvia Lobo e Paulo Palmilha	DDI
Associação Portuguesa de Micologia Médica (ASPOMM)	ASPOMM	João Brandão	DDI
Grupo de trabalho "Consenso sobre o Diagnóstico e tratamento das infeções fúngicas invasivas em Portugal"	José Artur Paiva (HSJ)	Cristina Veríssimo	DDI
INFOTABAC	INSA	Carlos Matias Dias	DEP
Inquérito Nacional de Saúde	INSA	Carlos Matias Dias	DEP
INSEF	INSA	Carlos Matias Dias	DEP
Registo Nacional de Anomalias Congénitas - RENAC	INSA	Carlos Matias Dias	DEP
Grupo de Peritos das Bolsas Ricardo Jorge	INSA	Carlos Matias Dias	DEP
Evolução e Tendências de Doença Crónica e suas Consequências na População Portuguesa	INSA	Carlos Matias Dias	DEP
Projetos QREN	INSA	Teresa Contreiras	DEP
Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública	APPSP	Carlos Matias Dias	DEP
Task-Force para análise dos conceitos de saúde e incapacidades	Conselho Superior de Estatística	Mariana Neto	DEP
Grupo de Trabalho de Estatísticas de Saúde	Conselho Superior de Estatística	Carlos Matias Dias	DEP
Plano de Contingência para Ondas de Calor	DGS	Eleanora Paixão	DEP
Centro Nacional do Diagnóstico do Tratamento de Doenças Lisosomais	INSA	Ana Maria Fortuna, Lúcia Lacerda	DGH
Grupo de gestão e distribuição nacional de produtos dietéticos hipoproteicos para doenças hereditárias do metabolismo proteico	INSA	Manuela Almeida	DGH
Comissão executiva do PNPD	INSA	Laura Vilarinho	DGH
Grupo de peritos área da genética	ACSS	Glória Isidro, Ildeberto Correia, Rosário Santos, Lúcia Lacerda	DGH
Conselho de Coordenação de Estágios dos TSS	ACSS	Ildeberto Correia	DGH
Comissão Técnica Nacional de Diagnóstico Pré-Natal	DGS	Ildeberto Correia	DGH
Comissão de Genética Médica	DGS	João Gonçalves	DGH



_Grupo de Trabalho	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	DTC
Dislipidemia na Criança	DGS	Mafalda Bourbon	DPS
Comissão de Acompanhamento do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias	DGS	Natércia Miranda	DPS
Grupo Técnico Consultivo do Programa Nacional de Prevenção do Tabagismo	DGS	Natércia Miranda	DPS
Comissão Executiva para Revisão da Regulamentação	ADENE	Manuela Cano	DSA
CT71-SC3	APA	Fátima Aguiar	DSA
CT56-SC6	APIRAC	Manuela Cano, Ana Nogueira	DSA
CT42	CERTITECNICA	João Paulo Teixeira, Hermínia Pinhal	DSA
CS04	IPQ	Helena Rebelo	DSA
CT28-SC4	LNEG	Maria Paula Neves	DSA
GT1- Controle da Qualidade em Rotina	RELACRE	Natália Faria, Manuela Silva	DSA
GT5 - Relações Laboratoriais com o IPAC	RELACRE		
GT3 - Amostragem Controlo de Qualidade	RELACRE	Célia Costa	DSA
GT8 - Estudo de equivalências <i>Clostridium</i>	RELACRE	Raquel Rodrigues	DSA
GT7 - Alternativa ao método HPA	RELACRE	Cecília Silva, Helena Rebelo	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 2012. As redes coordenadas no INSA 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.

Tabela 53 Participação em Redes de Referência - 2012.

_Rede	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	Nacional / Internacional	DTC
Rede Laboratórios de Referência para Materiais em contacto com alimentos	Joint Research Centre da EU - Ispra	Mariana Santos	Internacional	DAN
EuroFIR AISBL	EuroFIR	Maria Antónia Calhau	Internacional	DAN
WHO Supranational Reference Tuberculosis Laboratory Network	WHO	Anabela Santos Silva	Internacional	DDI
European Laboratory Network for Diphtheria	ECDC	Paula Lavado	Internacional	DDI
Rede Laboratorial Portuguesa de Biossegurança	INSA	Sofia Núncio	Nacional	DDI
EMQN – European Molecular Quality Network	Laboratórios Participantes	João Gonçalves, Rosário Santos	Internacional	DG
ORPHANET	INSERM	Glória Isidro	Internacional	DG
International Society of Paediatric Oncology European Neuroblastoma Research Network - SIOPEN-R-NET	SIOPEN	Bárbara Marques	Internacional	DG
PHGEN II	DG Sanco	João Lavinha	Internacional	DG
United Kingdom National External Quality Assessment	UK NEQAS	Hildeberto Correia	Internacional	DG

Fonte: DTC



7.1.3 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. Este subcapítulo apresenta os indicadores referentes à criação de valor por parte das diferentes áreas de trabalho do INSA.

Tabela 54 Desempenho dos Indicadores de Serviços Diferenciados por Departamento Técnico-Científico - 2012

Unidade: N. e €

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DDI	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Total de amostras	4.827	4.954	25.748	28.967	0	0	154.596	101.109	11.404	19.429	20.281	11.805
Análises destinadas à faturação	4.267	4.203	38.287	49.581	0	0	125.613	141.121	27.175	50.326	14.980	12.368
Determinações destinadas à faturação	n.d.	21.284	n.d.	85.488	n.d.	0	n.d.	142.121	n.d.	161.119	n.d.	40.766
Determinações não faturáveis (qualidade, projetos I&D, formação)	n.d.	8.734	n.d.	4.472	n.d.	0	n.d.	364	n.d.	35.997	n.d.	7.545
Valor gerado com análises	266.091	232.037	2.633.013	2.500.790	0	0	2.516.616	1.859.763	174.315	196.332	574.281	356.003
Valor gerado com consultoria	0	3.905	0	0	39.650	17.780	0	0	0	0	0	0
Valor gerado com oferta formativa	14.626	6.814	23.028	13.775	1.600	5.460	8.746	13.602	9.172	8.093	12.867	24.303
Valor gerado com venda de publicações	6.289	3.417	0	0	0	35	0	26	0	0	0	0
Valor gerado com consultas médicas e de psicologia clínica	0	0	0	0	0	0	53.507	47.064	0	0	0	0

Fonte: DTC, Sigalis

É necessário salientar que o valor aqui referido como gerado não representa o valor efetivamente faturado. Em muitas situações, parte do valor gerado não é passível de faturação, como por exemplo a consultoria 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.

7.1.4 Observatório de Saúde

Tabela 55 Desempenho dos Indicadores de Observatório de Saúde por Departamento Técnico-Científico - 2012

Unidade: N.

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Participação em SRVE	2	3	19	22	5	8	2	2	0	0	0	1
Coordenação de SRVE	3	2	18	18	4	6	0	0	0	0	0	0
Boletins de observação ou vigilância epidemiológica emitidos ¹²	0	2	50	62	413	454	0	0	0	2	0	0
Produtos editoriais resultantes de IOSP	1	0	0	3	10	8	0	0	0	0	0	0
Coordenação ou cocoordenação de programas de saúde nacionais	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0
Participação/colaboração em programas de saúde nacionais	2	3	5	4	4	5	2	3	0	2	0	3
Bases de dados validadas	3	2	0	5	15	20	0	0	0	1	0	0
Bases de dados validadas e utilizadas em redes internacionais	3	2	0	5	3	5	0	0	0	0	0	0

Fonte: DTC

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

**Redes de Observação e Vigilância Epidemiologia**

Em 2012, 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.

Tabela 56 ▾ *Coordenação ou Cocoordenação de Redes de Observação e Vigilância Epidemiológica - 2012.*

Rede	Responsável do INSA	DTC
Rede Portuguesa sobre Informação Microbiológica de Alimentos (PortFIR)	Sílvia Viegas	DAN
Rede Portuguesa de Composição de Alimentos (PortFIR)	Lúisa Oliveira	DAN
Sistema de vigilância epidemiológica nacional (SINAVE - SIVDoT)	Jorge Machado	DDI
Programa Integrado de Vigilância Clínica e Laboratorial da Gripe	Raquel Guiomar	DDI
Vigilância Epidemiológica do Sarampo e Rubéola	Paula Palminha	DDI
Programa Nacional de Eliminação 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	Maria João Alves	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 (Bordetella)	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 infeção 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 Nacional de Vigilância da Qualidade das Águas de Zonas Balneares e de Recreio	João Brandão	DDI
Rede de Vigilância Laboratorial de Infecções Congénitas – TORCH	Maria João Gargaté	DDI
Rede de Médicos Sentinela	Carlos Matias Dias	DEP
Sistema de vigilância da mortalidade diária – VDM	Carlos Matias Dias	DEP
Registo Nacional de Anomalias Congénitas - RENAC	Carlos Matias Dias	DEP
Sistema de vigilância de acidentes Domésticos e de Lazer - ADELIA	Teresa Contreiras	DEP
ICARO - Sistema de vigilância de ondas de calor e seus impactos na mortalidade	Eleonora Paixão	DEP
Sistema de vigilância da mortalidade diária	Baltazar Nunes	DEP

Fonte: DTC

Os DTC participaram em 36 sistemas ou redes de vigilância epidemiológica, em 2012, que se encontram descritas de seguida. Todas as redes apresentadas são internacionais.



Tabela 57 Participação em Redes de Observação e Vigilância Epidemiológica - 2012.

Rede	Entidade Coordenadora	Responsável do INSA	DTC
COSI- PORTUGAL - Sistema Europeu de Vigilância Nutricional Infantil	WHO/Europe	Ana Rito	DAN
Food Consumption Database Managers' Network	ESFA	Maria Antónia Calhau	DAN
Network of Managers of Chemical Occurrence Data	EFSA	Maria Antónia Calhau, Luísa Oliveira	DAN
Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)	OMS	Sofia Nuncio	DDI
European Regional Polio National Laboratory Network	WHO/Europe	Paula Palminha	DDI
European Regional Measles and Rubella National Laboratory Network	WHO/Europe	Paula Palminha	DDI
WHO Global Influenza Surveillance Network ; Euroflu	WHO Europe	Raquel Guiomar	DDI
European Invasive Bacterial Disease Surveillance (IBD)	ECDC	Maria João Simões, Paula Lavado	DDI
European Surveillance System – TESSy	ECDC	Jorge Machado	DDI
EISN (European Influenza Surveillance Network)	ECDC	Raquel Guiomar	DDI
Food- and Waterborne Disease and Zoonoses	ECDC	Jorge Machado	DDI
European Surveillance of Vaccine Preventable Network	ECDC	Paula Palminha	DDI
VBORNET: Driving forces for changes in distribution of Ixodes ricinus in Europe	ECDC	Maria João Alves, Margarida Serejo	DDI
ECMM survey: Coccidioidomycosis in Europe	European Confederation of Medical Mycology	João Brandão	DDI
Survey of Infections due to Fusarium species in Europe		Cristina Veríssimo	DDI
European Network for Diagnostics of "Imported" Viral Diseases (ENIVD)	ECDC	Maria João Alves	DDI
Molecular Surveillance of MDR/XDR-TB in Europe	RIVM	Maria João Simões	DDI
European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net)	ECDC	Manuela Caniça	DDI
virOred (red en virosis emergentes en el ámbito iberoamericano)	CYTED	Maria João Alves	DDI
Epidemiologic situation analysis of Lyme borreliosis in the European Union	ECDC	Sofia Nuncio	DDI
Monitorização da Qualidade Microbiológica de Areias de Praias	Associação Bandeira Azul da Europa	Cristina Veríssimo	DDI
Rede Iberoamericana de viroses emergentes - ViroRed	CYTED	Raquel Guiomar	DDI
European Union Reference Laboratory for Parasites	EU	Maria João Gargaté	DDI
ECDIS-Net - Supporting capacity building for surveillance of <i>C. difficile</i>	ECDC	Mónica Oleastro	DDI
ECDC-HIV-STI, HepB/C	ECDC	Maria José Borrego	DDI
European Influenza Surveillance Network	EISN	Baltazar Nunes	DEP
EUROEVA	ECDC	Baltazar Nunes	DEP
Projeto Europeu Registo Europeu de Anomalias Congénitas - EUROCAT	EUROCAT/EU	Carlos Matias Dias	DEP
Health Inequalities in Europe	EUROHEALTHNET	Carlos Matias Dias	DEP
European Health and Life Expectancy Information System - EHLEIS	Universidade de Montpellier (França)	Carlos Matias Dias	DEP
Joint Action on Monitoring Injury in Europe - JAMIE	EU Injury Data Base	Teresa Contreiras	DEP
EUROMOMO	EU	Baltazar Nunes	DEP
The European Surveillance System	ECDC	Baltazar Nunes	DEP
TREAT-NMD Neuromuscular Network	EU 6th Framework	Rosário Santos	DG
ENDOMUS	Genzyme, SPEDNM	Lúcia Lacerda	DG
Vigilância epidemiológica integrada da Doença dos Legionários	DGS	Raquel Rodrigues, Cristina Pizarro	DSA

Fonte: DTC



Programas Nacionais de Saúde

Em 2012, os Departamentos Técnico-Científicos do INSA coordenaram 2 programas de nacionais de saúde:

Programa Nacional de Diagnóstico Precoce - DG

Programa Nacional da Gripe – DDI
(O DEP também participa neste programa)

A descrição detalhada destes programas encontra-se no capítulo 4 – Visão Geral do INSA. De seguida, encontram-se descritos os Programas Nacionais de Saúde nos quais os DTC participaram em 2012.

Tabela 58 Participação em Programas Nacionais de Saúde - 2012.

Programa	DTC
Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável	DAN
Plano Nacional de Ação Ambiente e Saúde	DAN/DSA
Programa Nacional para as Alterações Climáticas	DAN/DSA
Programa Nacional de Eliminação do Sarampo, Rubéola e Rubéola Congénita	DDI
Programa Nacional de Eliminação da Poliomielite	DDI
Programa Nacional de Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos	DDI
Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA	DDI
Programa Nacional de Acidentes	DEP
Programa Nacional para as Doenças Respiratórias	DEP/DPS/DSA
Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo	DEP/DPS/DSA
Programa Nacional de Doenças Raras	DEP/DGH
Programa Nacional de Saúde Reprodutiva	DGH
Programa de vigilância epidemiológica integrada da Doença dos Legionários	DSA

Fonte: DTC

7.1.5 Formação

Formação Interna

Tabela 59 Desempenho dos Indicadores de Formação por Departamento Técnico-Científico - 2012

Unidade: N. € e %

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Formação RH INSA												
Participações em iniciativas de formação	57	125	71	246	10	19	74	248	36	107	65	114
Colaboradores que realizaram formação N(%)	41(77)	44(96)	76(57)	94(80)	7(47)	14(100)	84(63)	97(82)	24(65)	22(63)	40(67)	43(92)
Horas de formação por colaborador	26	36	29	23	19	17	23	28	32	18	19	29
Custos com formação por colaborador	292	396	116	287	57	366	167	198	212	523	160	302
Oferta Formativa												
Iniciativas de oferta formativa	3	0	4	10	3	3	3	4	9	1	8	13
Estágios de formação	25	25	33	42	2	2	33	28	18	26	12	22
Visitas de estudo (visitantes)	45	86	159	33	0	0	136	383	0	0	100	221
Colaboração em atividades docentes (horas)	27	27	0	0	0	0	20	20	0	0	44	44

Fonte: DTC, GF

**Oferta Formativa**

Relativamente às iniciativas de oferta formativa foram promovidos pelos DTC os cursos/seminários abaixo descritos. É necessário

referir que devido à grande adesão, algumas destas iniciativas tiveram mais de uma edição.

Tabela 60 ↓ *Iniciativas de Oferta Formativa - 2012.*

Programa	DTC
Biossegurança em laboratórios de nível 2 e 3	DDI
Diagnóstico laboratorial diferenciado de doenças infecciosas	DDI
MICROAREIAS 2012 - Seminário sobre qualidade de areias de praias	DDI
Métodos moleculares de diagnóstico de doenças infecciosas (PCR e PCR em tempo real)	DDI
Programa "Revive-Mosquitos"	DDI
Programa "Revive-Carraças" (2 ações)	DDI
IV Curso de Morfologia Parasitária Humana	DDI
II workshop "Biossegurança: doenças infecciosas, uma potencial ameaça biológica"	DDI
Workshop de micologia	DDI
Envelhecimento e violência: da teoria à prática	DEP
Epidemiologia e bioestatística aplicadas à investigação em saúde (2 ações)	DEP
O papel da genética humana na saúde pública	DGH
Um dia com o diagnóstico precoce (2 ações)	DGH
<i>Next generation sequencing meeting: applications in genetic and infectious diseases</i>	DGH
<i>Workshop Equity-focused Health Impact Assessment (EfHIA)</i>	DPS
Ambiente térmico	DSA
Análise microbiológica de águas para consumo humano, piscinas, águas minerais e de nascente	DSA
Análise microbiológica de águas balneares e areias	DSA
Colheitas de águas para consumo humano e de piscina e controlo da qualidade da amostragem	DSA
Exposição profissional a agentes químicos	DSA
Exposição profissional a agentes biológicos	DSA
Iluminação de postos de trabalho no interior de edifícios: avaliação dos níveis de iluminância (2 ações)	DSA
Legionella species	DSA
Exposição ao amianto: amostragem e contagem de fibras	DSA
Vigilância biológica da exposição profissional a agentes químicos	DSA
Qualidade do ar interior (2 ações)	DSA

Fonte: GF



7.1.6 Difusão da Cultura Científica

Tabela 61 Desempenho dos Indicadores de Difusão da Cultura Científica Departamento Técnico-Científico - 2012

Unidade: N.

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Iniciativas organizadas para público interno	1	0	15	2	1	0	2	1	0	0	0	0
Iniciativas organizadas para público externo	2	4	4	3	0	1	2	4	6	6	0	1
Atualizações do conteúdo do site	3	34	56	14	0	4	11	9	0	1	4	3
Participação nos órgãos da comunicação social	27	22	25	26	0	31	0	12	1	7	0	8
Press Releases divulgados	3	3	0	3	0	2	0	3	0	1	0	0
Materiais corporativos criados	18	0	0	1	5	0	0	0	0	7	1	3
Materiais educativos de difusão da cultura científica ¹³	n.d.	58	n.d.	7	n.d.	3	n.d.	2	n.d.	41	n.d.	3
Comunicações dirigidas a públicos-alvo	20	16	5	2	5	1	24	6	8	0	0	4

Fonte: DTC, Repositório, GCRE

7.2 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 2012.

Tabela 62 Desempenho dos Indicadores de Difusão da Cultura Científica Departamento Técnico-Científico - 2012

Unidade: N.

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Realização de auditorias internas como auditor	2	4	7	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Participação em programas nacionais de AEQ	0	0	33	0	0	0	0	0	17	18	8	20
Participação em programas internacionais de AEQ	8	9	58	2	0	0	36	25	28	27	46	24
Novos ensaios acreditados	19	14	5	3	0	0	0	0	0	0	30	11
Manutenção da acreditação de ensaios	39	58	6	10	0	0	0	0	0	0	132	143
Pareceres Técnicos	60	42	40	39	0	0	0	0	0	0	195	1
Organização/Promoção de reuniões internas	50	12	65	6	13	13	6	6	172	100	12	18
Participação em comissões de escolha para aquisição de consumíveis/equipamentos	7	14	12	29	0	0	26	11	3	3	11	11
Implementação de novas metodologias	3	2	10	3	0	0	11	14	1	11	12	3
Apoio ao desenvolvimento e revisão de aplicações informáticas	1	3	3	2	0	1	2	2	0	2	0	1

Fonte: DTC

(13) O indicador foi introduzido em 2012, razão pela qual não são apresentados para 2011.



7.3 Departamento de Alimentação e Nutrição



Ao Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN) compete:

- a) Promover, coordenar e realizar investigação e desenvolvimento em alimentação e nutrição, identificando as necessidades e estabelecendo as respetivas prioridades de nomeadamente as fixadas pelo Ministério da Saúde, acordo com as estratégias nacionais e internacionais, que reforcem os programas nacionais e a internacionalização;*
- b) Promover, coordenar e implementar programas de observação em saúde associados à alimentação e avaliar o risco e benefício para fins do desenvolvimento de planos de prevenção e controlo da doença;*
- c) Assegurar a recolha, compilação e transmissão à Direção -Geral de Alimentação e Veterinária, para efeitos de comunicação à Autoridade Europeia de Segurança Alimentar, dos dados analíticos nacionais relativos à composição, incluindo contaminantes e outras substâncias químicas, dos géneros alimentícios e alimentos para animais;*
- d) Assegurar a função de laboratório de referência para a saúde, nos domínios da segurança alimentar e nutrição, através da implementação de novas metodologias, do estudo epidemiológico laboratorial de doenças de origem alimentar, da prestação de serviços diferenciados, incluindo ensaios analíticos, produção de materiais de referência, e da organização de programas de avaliação externa da qualidade laboratorial.*

_Das atividades realizadas em 2012 pelo DAN podem ser salientadas as ações que se encontram abaixo descritas.

Investigação e Desenvolvimento

"Prémio "Nutrition Awards 2012" na categoria Investigação e Desenvolvimento

_Distinguido na área de "Investigação e Desenvolvimento" o DAN recebeu pela segunda vez o prémio, divulgado no Dia Mundial da Alimentação, 16 de outubro, na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa.

O projeto denominado "Preparação de embalagens ativas com atividade antioxidante e antimicrobiana, baseadas em astaxantinas (ATX) e quitosano (QTS)" tem como matéria prima a casca de camarão, reaproveitada e transformada em embalagens alimentares com propriedades antioxidante e antimicrobiana. Uma atividade só possível com o recurso à biotecnologia.

_As investigadoras do INSA, Ana Teresa Sanches e Helena Soares Costa, lideraram o projeto de 2 anos, que reuniu uma equipa multidisciplinar do México, Espanha e Portugal. A equipa desenvolveu novas embalagens que permitem aumentar o prazo de validade dos alimentos e aumentar a sua segurança. A ATX, com grande interesse científico e comercial, é uma molécula ativa de origem natural com grandes perspectivas de aplicação. A QTS é uma fibra natural, proveniente de crustáceos, e tem várias aplicações em biotecnologia.

_A Associação Portuguesa dos Nutricionistas (APN) e a consultora GCI promoveram a terceira edição dos Prémios Nutrition Awards, uma iniciativa que visa destacar o que de inovador e empreendedor se fez no setor agroalimentar e das ciências da nutrição, que em 2012 reuniu mais 80 candidaturas nas cinco categorias a concurso: Produto Inovação, Serviço Inovação, Investigação e Desenvolvimento, Iniciativa de Mobilização e Prémio Especial de Jornalismo.



Laboratório de Referência

“Implementação do método Pulse-Field Gel Electrophoresis (PFGE) para tipagem molecular de *Listeria monocytogenes*”

A listeriose é uma infeção grave causada pelo consumo de alimentos contaminados com a bactéria *Listeria monocytogenes*. A listeriose pode afetar qualquer pessoa, mas o grupo de maior risco inclui mulheres grávidas, fetos e recém-nascidos, idosos e imunocomprometidos.

O Laboratório de Microbiologia da Unidade de Referência do DAN implementou a técnica molecular de *Pulse-Field Gel Electrophoresis* (PFGE), a qual permite efetuar a caracterização molecular de estirpes de *L. monocytogenes* isoladas a partir de amostras de géneros alimentícios, amostras ambientais e amostras clínicas.

O método PFGE é o recomendado pela EFSA, para a caracterização molecular das diferentes estirpes isoladas, permitindo estabelecer o nexo de causalidade entre as amostras alimentares e ambientais e os casos de listeriose. Esta metodologia permitirá reconhecer precocemente surtos dispersos, a nível nacional ou internacional, possibilitando a investigação atempada de potenciais fontes e veículos de infeção e a implementação de medidas de controlo.

Observatório de Saúde

“Implementação da transmissão eletrónica dos dados nacionais relativos à ocorrência de contaminação química em géneros alimentícios e alimentação animal em Portugal.” Financiamento: Autoridade Europeia para a Segurança Alimentar (EFSA)

O Projeto “Electronic Transmission of Chemical Occurrence Data”, financiado pela EFSA, tem como objetivo global o desenvolvimento, implementação e teste de um sistema eletrónico para recolha de dados de ocorrência de contaminação química em géneros alimentícios e alimentação animal, provenientes das diversas autoridades que efetuam controlos oficiais em Portugal, transformação no formato normalizado de descrição das amostras, do *Standard Sample Description for Food and Feed* (SSD) da EFSA, validação e posterior transmissão, por via eletrónica e de forma regular, para a EFSA, em formato XML.

Atendendo à obrigatoriedade da transmissão anual de dados para a EFSA, e de modo a cumprir os objetivos do Projeto, Portugal, por intermédio do INSA, já concretizou a recolha e compilação da informação referente a 2011 e procedeu à sua transmissão, com sucesso, para esta entidade.

O projeto segue o seu desenvolvimento no sentido de que o sistema informático online esteja integralmente implementado durante o ano 2013, possibilitando a transmissão eletrónica de dados entre as autoridades nacionais e o INSA.



7.4 Departamento de Doenças Infecciosas



Ao Departamento de Doenças Infecciosas (DDI) compete:

- a) Promover, coordenar e realizar atividades e projetos de investigação em doenças infecciosas, seus agentes e determinantes;
- b) Contribuir para o planeamento da agenda de investigação em Saúde;
- c) Colaborar na vigilância epidemiológica das doenças infecciosas, na sua componente laboratorial, em articulação com as redes nacionais e internacionais;
- d) Realizar prestação de serviços diferenciados e consultoria na área das doenças infecciosas e seus agentes e vetores;
- e) Atuar na avaliação do risco biológico de emergência em saúde pública;
- f) Coordenar as atividades dos biotérios.

_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).

Investigação e Desenvolvimento

_Em 2012, o DDI tinha em curso 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 Ministério da Saúde 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”.

Laboratório de Referência

_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;
- _Dedica-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;
- _O DDI integra laboratórios de referência em várias áreas, reconhecido pela Organização Mundial de Saúde e pelo ECDC.

_Integram no DDI os seguintes Laboratórios Nacionais de Referência:

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



Observatório de Saúde

_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, 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 Antituberculares – 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).

Formação

_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 e estágios.
- _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 e doutorandos integrando ainda pós docs.
- _Efetua ações de cooperação com instituições congéneres internacionais: Task force-Angola (Instituto Nacional de Saúde Pública da República 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).



Divulgação da Cultura Científica

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* e através de comunicações em congressos;
- _ 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.



7.5 Departamento de Epidemiologia



Ao Departamento de Epidemiologia (DEP) compete:

- a) Promover a identificação de necessidades de conhecimento nos domínios da observação em saúde, da vigilância epidemiológica, de investigação epidemiológica, incluindo epidemiologia clínica e investigação em serviços de saúde;
- b) Desenvolver, gerir e manter instrumentos de observação em saúde e sistemas de vigilância epidemiológica, quer por iniciativa própria quer em colaboração com outros departamentos do INSA, I. P., ou entidades externas;
- c) Produzir indicadores referentes aos estados de saúde e de doença da população e os respetivos determinantes, bem como para a vigilância epidemiológica;
- d) Realizar investigação epidemiológica, incluindo de epidemiologia clínica e investigação em serviços de saúde;
- e) Realizar previsões e delinear cenários sobre a ocorrência de situações ou eventos de saúde ou de doença.

O Departamento de Epidemiologia atua nas áreas de registos epidemiológicos, bases de dados, epidemiologia, epidemiologia clínica e investigação em serviços e em políticas de saúde, privilegiando a produção de dados, informação e conhecimento sobre a saúde da população portuguesa, seus determinantes, incluindo os serviços e as políticas, e sobre as consequências dos problemas de saúde, designadamente necessidades em saúde. A atividade do DEP visa contribuir para a evidência de apoio à decisão, à intervenção e à avaliação em Saúde Pública. Os métodos epidemiológicos, estatísticos, informáticos, de informação geográfica e sociológicos, entre outros, são aplicados por pessoal científico e técnico especializado, em equipas multidisciplinares.

O DEP produz, de forma contínua ou periódica, dados e informação que alimentam diversas das funções essenciais do INSA, em especial, a de observação em saúde, mas incluem, também, a monitorização, a vigilância epidemiológica e a investigação. Utiliza, para isso, dados obtidos por entidades externas, 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. Destaca-se a produção e atualização de indicadores relacionados com a gripe, os acidentes e lesões, a mortalidade relacionada com o calor, as anomalias congénitas, entre outros, incluindo alguns incluídos no Plano Nacional de Saúde, calculando-os e interpretando as tendências e significado para a Saúde Pública.

Em 2012, o DEP prosseguiu a utilização de dados dos quatro Inquéritos Nacionais de Saúde, de que se destaca a produção e análise de dados e indicadores do consumo de tabaco pela população. Em resultado foi elaborado um relatório comparativo destes indicadores entre 1998 e 2006, e duas apresentações orais (Congresso Europeu de Epidemiologia e II Congresso Nacional de Saúde Pública). O DEP continuou, ainda, o trabalho de preparação do 5ºINS, e a colaboração metodológica na preparação da primeira vaga do *European Health Interview Survey* (EHIS), ambos em parceria com o Instituto Nacional de Estatística.

A Rede "Médicos-Sentinelas" 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 2012 indicadores de incidência da gripe sazonal, acidente vascular cerebral, enfarte agudo do miocárdio, diabetes, hipertensão e insónia, entre outras. Além do trabalho de rejuvenescimento e reforço desta rede, realizou-se a reunião anual nas instalações do centro de Genética Médica Jacinto de Magalhães no Porto, continuando a estratégia de descentralização das reuniões anuais da Rede, visando facilitar a participação de médicos nas diferentes regiões de saúde.



_O Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) recolhe dados de serviços de pediatria, obstetrícia e genética médica de cerca de 50 hospitais nacionais, gerando estimativas da prevalência destes problemas de saúde, além de realizar estudos específicos. Em 2012, além de um relatório (2008-2010) foram ainda apresentados dois pósteres (um na reunião anual da associação para o de diagnóstico pré-natal, e outro internacional). Colaborou, ainda, no Registo Europeu de Anomalias Congénitas (EUROCAT), através do envio de dados nacionais para a plataforma europeia, da participação na reunião de trabalho anual e em 2 artigos de investigação internacionais.

_A amostra de famílias ECOS (Em casa observamos saúde) cujos participantes voluntariamente se disponibilizam para prestar informação por telefone (fixo e móvel) sobre a sua saúde, estimou, em 2012 a cobertura da população portuguesa pela vacina antigripal, como faz há 13 anos. Estudou, ainda, a Saúde da População de 65 e mais anos. Refira-se que este sistema produz com regularidade informação sobre a saúde dos portugueses desde 1998.

_O sistema de monitorização ÍCARO (Importância do calor: repercussões sobre os óbitos) efectua previsões sobre os efeitos das ondas de calor na mortalidade e estuda o efeito de fatores climáticos na saúde da população. Em 2012, este sistema, que integra o Plano de Contingência de Ondas de Calor (DGS), gerou 153 boletins diários, transmitidos à rede de vigilância coordenada pela DGS.

_O sistema EVITA (Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes) baseia-se numa amostra de serviços de urgência, hospitais e centros de saúde e gerou em 2012 indicadores desagregados por sexo, grupo etário, mecanismo de lesão, tipo de acidente, parte do corpo atingida, local e atividade no momento da ocorrência. Integra a "Joint Action on Monitoring Injuries in Europe" (JAMIE) tendo organizado no INSA, em Junho, o Workshop "A Informação no contexto das lesões e traumatismos" que contou com a presença de Wim Rogmans, líder do projeto.

_O sistema VDM (Vigilância Diária da Mortalidade) vigia a mortalidade por todas as causas, desagregada por sexo e idade, utilizando dados de rotina obtidos por protocolo junto do Ministério da Justiça. Como previsto foram emitidos 249 boletins, divulgados a um conjunto restrito de entidades oficiais.

_No domínio da função essencial de Investigação e Desenvolvimento, o DEP desenvolveu em 2012 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:

_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. Do trabalho deste grupo resultou um Relatório, aprovado pelo Conselho Superior de Estatística e divulgado junto de diversos órgãos do Ministério da Saúde.

_O Projecto HERA - Environmental risk assessment of contaminated estuarine environment – a case study (FCT: PTDC/SAU-ESA/100107/2008) visando caracterizar vias potenciais de exposição humana a um ambiente estuarino contaminado resultou em duas apresentações orais e um poster em reuniões científicas internacionais, e publicado um artigo em revista internacional.

_O projeto "Envelhecimento e Violência" (FCT: PTDC/CS-SOC/110311/2009), inovador no INSA quanto à temática abordada, métodos mistos utilizados, e parcerias desenvolvidas gerou, em 2012, um relatório científico, um poster e uma apresentação oral em congresso nacional, e um artigo em revistas nacional. Foi organizada uma ação de formação "Envelhecimento e violência: da teoria à prática" destinada a profissionais da saúde e de outros setores (técnicos de serviço social, psicologia entre outros) que contactam e trabalham com pessoas idosas.

_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 dois artigos (um nacional e um internacional), a publicação de um relatório científico, e uma apresentação oral em congresso nacional.

_No âmbito do Projeto de investigação em serviços de saúde *Public Health Capacity: piloting Self Assessment Tool OMS/Europe*, financiado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), decorreram no INSA três reuniões com a participação das Administrações Regionais de Saúde.

_O projeto Study on tools and instruments for Public Health OMS/Europe (Projeto EUDCS1003943) resultou na publicação pela OMS do relatório Public health policy and legislation instruments and tools: an update review and proposal for further research.

_O Projeto "Gene-environment interactions in health and disease, a Portuguese survey". (FCT: PTDC/SAU-ESA/101743/2008) em parceria com o DPS deu origem a dois pósteres apresentados em congressos internacionais.

_No âmbito da sua participação como parceiro associado na *Joint Action EHLEIS (European Health and Life Expectancy)* o DEP colaborou na elaboração do relatório nacional que inclui os indicadores de esperanças de vida em saúde e sem incapacidade.

_Em 2012, o DEP reforçou o apoio aos restantes departamentos técnico-científicos do INSA nos domínios da estatística e da investigação epidemiológica, designadamente prestando consultadoria metodológica.

_A concretização da prestação de serviços pode assumir a forma de contratos formais celebrados entre a entidade interessada e o INSA, 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, de que resulta, essencialmente, a co-autoria de artigos científicos, cifrados em cinco em 2012.

_Neste ano, o DEP continuou a colaborar ativamente na formação de profissionais de saúde, designadamente propiciando estágios integrados no Internato da Especialidade médica de Saúde Pública, e realizando dois cursos de curta duração, visando a formação básica em epidemiologia e estatística a profissionais interessados nestas temáticas.



7.5 Departamento de Genética Humana



Com a publicação dos novos estatutos do INSA (Portaria 162/2012 de 22 de maio), ao Departamento de Genética Humana (DGH) compete:

- a) Executar investigação e desenvolvimento nas modalidades relevantes, em linha com as prioridades estratégicas do Ministério da Saúde;
- b) Assegurar, no domínio da genética, as funções de laboratório nacional de referência;
- c) Realizar rastreios e testes genéticos de base laboratorial e, em colaboração com o departamento de epidemiologia, a organização e gestão dos respetivos registos e coleções de produtos biológicos.

Em 2012, realçamos dois importantes acontecimentos no DGH, um relacionado com a função essencial Investigação e Desenvolvimento, e outro com a prestação de serviços diferenciados.

Investigação e Desenvolvimento

Das atividades realizadas em 2012 pelo DGH, pode ser salientada, a publicação em novembro na revista científica *ACS Chemical Biology* (editada pela *American Chemical Society*), um artigo resultante de uma colaboração entre dois dos grupos de I&D do Departamento de Genética Humana do INSA, com o apoio clínico de pediatras e pneumologistas do Serviço Nacional de Saúde (Celeste Barreto, Hospital de Santa Maria e José Fragata, Hospital de Santa Marta). Este trabalho combinou o *know-how* acumulado no departamento, quer no campo da sinalização celular (grupo Peter Jordan & Paulo Matos) quer sobre a fisiopatologia da fibrose quística (FQ) (grupo Margarida Amaral no INSA e na Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa).

Embora a FQ seja considerada uma doença rara, é a patologia de base genética mais frequente em Caucasianos, com uma incidência na Europa de 1 em cada 2000-3000 recém-nascidos. É (ainda) uma doença incurável, com uma sintomatologia respiratória grave e limitante. A FQ é causada por mutações no gene CFTR (*cystic fibrosis transmembrane conductance regulator*), que codifica para um canal de cloreto, presente na superfície das células epiteliais. Nas vias respiratórias este canal é essencial para manter a fluidez do muco, permitindo a remoção eficiente de agentes patogénicos.

Aproximadamente 90% dos pacientes com FQ são portadores da mutação F508del. Esta causa um defeito na biossíntese da CFTR que leva à sua degradação prematura, resultando na ausência destes canais à superfície do epitélio respiratório. Como consequência, os pacientes produzem um muco espesso que obstrui as vias respiratórias, propiciando infeções bacterianas recorrentes e inflamação crónica. Recentemente, foram desenvolvidos compostos capazes de corrigir, *in vitro*, o defeito biossintético da F508del-CFTR. No entanto, embora tivessem gerado grande expectativa entre pacientes e clínicos, mesmo os compostos mais promissores ficaram aquém do esperado quando testados clinicamente.

No presente estudo, os investigadores do DGH demonstraram que a correção da biossíntese da F508del-CFTR pode não ser suficiente para atingir níveis clinicamente relevantes do canal à superfície das células dos doentes. De facto, o estudo mostra que o canal mutante "corrigido" que atinge a superfície da célula é rapidamente removido e degradado. A principal descoberta deste estudo foi que a retenção do canal corrigido à superfície das células pode ser significativamente melhorada através da sua "ancoragem" ao citoesqueleto de actina (parte da estrutura filamentosa que mantém a forma da célula), e que isto se consegue através da estimulação duma via de sinalização intracelular específica (Rac1/PIP5K/PIP2/Ezrin). Mais, os investigadores demonstram que esta estimulação pode ser alcançada através da administração do fator fisiológico HGF (hepatocyte growth factor).



_Isto levou-os a propor uma abordagem terapêutica inovadora para a FQ (objeto das patentes PT105682 e PAT-EUA 46497/12, pendentes) com base em dados obtidos em células de doentes, expostas a um tratamento combinado com corretores biossintéticos e HGF (ver Figura). Esta abordagem inovadora consegue restaurar até um terço da função normal do canal CFTR, um valor bastante superior aos 10-15% de função que se acredita serem necessários para atenuar a sintomatologia da doença.

_É ainda de salientar que, como a ancoragem ao citoesqueleto é um requisito comum a muitas proteínas presentes à superfície das células, os dados recolhidos neste estudo abrem ainda novas perspetivas de investigação e tratamento a outras patologias humanas que têm por base defeitos moleculares semelhantes.

_ Rastreio Neonatal

_O Programa Nacional de Diagnóstico Precoce (PNDP) teve o seu início em 1979 com o rastreio da fenilcetonúria e mais tarde do hipotiroidismo congénito (1981), tendo-se assumido desde cedo como um programa de saúde pública de sucesso e uma referência a nível internacional.

O desenvolvimento do Programa conduziu à implementação em 2004/2005 do rastreio alargado a mais de 20 patologias. Esta implementação requereu a adoção de novas tecnologias (espectrometria de massa em tandem - MS/MS) e conduziu a uma maior complexidade e diferenciação de todo o processo, o que justificou a criação da Unidade de Rastreio Neonatal (URN), em 2009. A URN ficou responsável pela realização dos testes de rastreio neonatal, sendo formalmente o braço laboratorial do PNDP.

_A URN ocupou inicialmente espaços à data disponíveis nas instalações do Centro de Genética Médica Jacinto de Magalhães - INSA, que no entanto rapidamente se revelaram exíguos e não adaptados às necessidades de desenvolvimento contínuo do PNDP. Estes factos, associados ao imperativo internacional de acreditação de ensaios realizados no âmbito do rastreio neonatal (que dificilmente o seriam nas instalações então existentes) levaram à necessidade de encontrar novas instalações para a URN.

_A URN (laboratórios e secretariado) foi então transferida em Março de 2012, para novas instalações no Centro de Saúde Pública Gonçalves Ferreira – INSA (CSPGF), também no Porto. Estas novas instalações dotaram a URN de condições ótimas com vista ao desenvolvimento técnico e científico do PNDP, que se materializarão este ano com o início do estudo piloto para o rastreio da Fibrose Quística, com o início da acreditação de ensaios realizados no âmbito do rastreio neonatal e com a aquisição de novos equipamentos de MS/MS, que possibilitem um novo salto tecnológico e de qualidade.

_No entanto, e como definido internacionalmente, um programa de rastreio neonatal de excelência deve incluir vertentes como educação, rastreio, confirmação e tratamento. É competência dos programas de rastreio neonatal assegurar a rápida e eficaz confirmação dos casos identificados como rastreios positivos, de forma a permitir a mais rápida e eficaz intervenção terapêutica, sendo este um dos principais indicadores da performance dos Programas. Em Maio de 2012, e no sentido de dotar o PNDP desta capacidade, foi incorporado na URN o Laboratório de Biologia Clínica do Departamento de Genética, que passou igualmente a ocupar instalações no CSPGF. O Laboratório de Biologia Clínica dedica-se há mais de 30 anos ao diagnóstico e investigação em doenças hereditárias do metabolismo sendo a sua integração na URN geradora de sinergias e ganhos em saúde.



7.7 Departamento de Promoção da Saúde e Doenças Não Transmissíveis



Ao Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis (DPSPDNT) compete:

- a) 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, incluindo a organização e gestão das respetivas bases de dados e coleções de produtos biológicos;
- b) A avaliação diagnóstica do estado de saúde da população e 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;
- c) A promoção e divulgação da cultura científica, contribuindo para melhorar a literacia em saúde do cidadão, e a capacitação de investigadores e profissionais de saúde;
- d) A aplicação de resultados de investigação e a implementação de novas metodologias em áreas de referência, com vista ao diagnóstico e prevenção de doenças não transmissíveis.

Investigação e Desenvolvimento e Observatório de Saúde

_No sentido de estreitar a cooperação entre os programas de saúde designados como prioritários e o INSA, o DPS promoveu com a assessoria de comunicação uma iniciativa transversal ao INSA designada “Diálogos sobre a Saúde”, que se inscreve na atribuição de avaliação do Plano Nacional de Saúde que foi conferida ao Instituto. Esta iniciativa consistiu numa série de apresentações dos oito Programas Nacionais Prioritários (PNP), seguidas de discussão pública, tendo mobilizado a participação de peritos nacionais nas diversas áreas de intervenção.

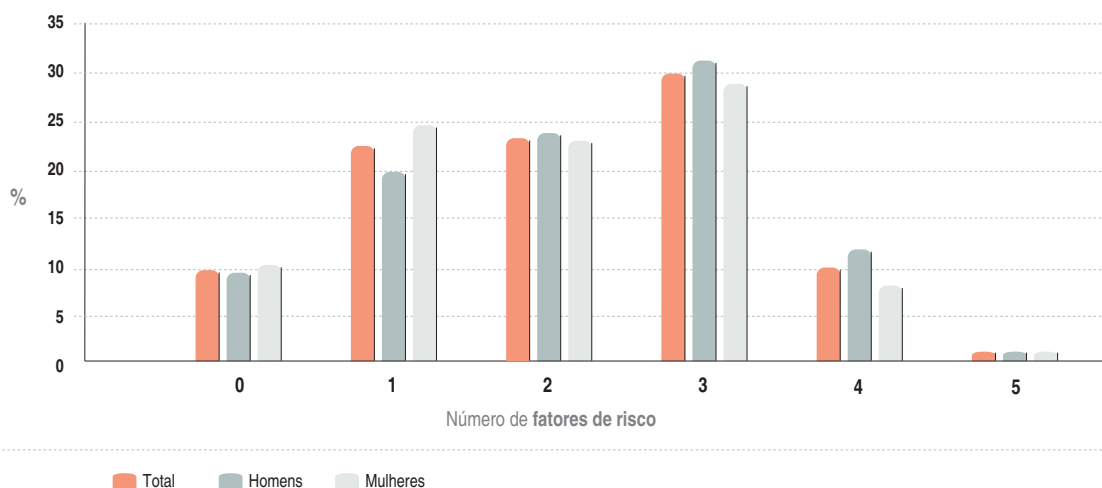
_Para o Dia do INSA, o DPS procedeu à organização, em conjunto com o Gabinete de Apoio à Investigação, do II Fórum Nacional de Investigação em Saúde, dedicado a promover a investigação científica no âmbito dos PNP e a estreitar a cooperação entre os coordenadores dos programas de saúde prioritários e o INSA. Foram efetuadas reuniões sectoriais entre responsáveis de cada um dos 8 PNP e grupos interessados no desenvolvimento de projetos de investigação em cada uma destas áreas.

_No contexto das atribuições do INSA relacionadas com a avaliação externa do Plano Nacional de Saúde, o DPS organizou, em conjunto com a Direção Geral da Saúde, o Ministério da Saúde e a *World Health Organization* (Europe), o workshop *Equity-focused Health Impact Assessment* (EfHIA), que pretendeu realçar o interesse da medição dos efeitos na saúde das políticas públicas dos vários setores, com recurso a metodologia adequada, bem como a importância de refletirem a preocupação com os determinantes sociais e as questões do género e da equidade, no desenvolvimento, implementação e monitorização de políticas e programas.

_Em 2012 estiveram em curso no DPS 18 projetos de investigação e monitorização da saúde e da doença. No âmbito do projeto e_COR, que pretende identificar a prevalência na população portuguesa de fatores de risco cardiovascular de ordem social, clínica, bioquímica ou genética, foi realizado o rastreio de fatores de risco cardiovascular em duas regiões NUTSII, LVT e Centro. A observação de que nestas duas regiões cerca de 30% da população tem pelo menos 3 fatores de risco cardiovascular (Gráfico 27), tem implicações importantes para as estratégias de prevenção das doenças cardiovasculares e promoção da saúde no nosso País.



Gráfico 27 ▾ *Distribuição dos participantes de Lisboa do e_COR (n=350), na amostra total e por género, segundo o número de fatores de risco, considerando os 5 principais fatores de risco cardiovascular (DM, HTA, hipercolesterolemia, tabagismo e excesso de peso/obesidade).*



_Foram publicados 4 estudos na área da epidemiologia genética dos acidentes vasculares cerebrais (AVC). Entre estas publicações incluem-se as conclusões de uma meta-análise internacional de 15 rastreios genómicos na revista *Lancet Neurology*, na qual o DPS participou com a análise de uma população independente de origem Portuguesa para replicação dos resultados. A conjugação de dados genómicos de amostras populacionais de enorme dimensão identificou vários fatores de risco genéticos para o AVC isquémico e para subtipos específicos, apontando para os processos biológicos mais relevantes subjacentes a esta doença.

_Foi iniciado mais um projeto de investigação na área do autismo com financiamento externo o qual, numa abordagem translacional, tem como objetivo desenvolver um método de diagnóstico diferenciado mais precoce desta patologia, de enorme importância para a definição em tempo útil de estratégias de intervenção, através da integração da avaliação comportamental destas crianças com rastreios genéticos.

_No âmbito da investigação do autismo e do estudo da hipercolesterolemia familiar (HF) foi implementada a nova tecnologia de sequenciação completa de exomas de doentes para identificação de novas mutações e diagnóstico molecular. Foram obtidos os primeiros resultados da sequenciação exómica para 50 doentes com autismo e 6 famílias com HF. Estes resultados são agora objeto de uma análise bioinformática complexa para identificação de variantes genéticas potencialmente patogénicas.

_O estudo de possíveis fatores de risco a nível bioquímico, imunológico e genético numa amostra populacional de 116 pacientes com Doença de Alzheimer identificou alterações importantes no metabolismo do ferro nestes indivíduos, sugerindo que uma acumulação intracelular deste metal poderá contribuir para a fisiopatologia desta doença e ter implicações importantes para o seu diagnóstico precoce através da deteção de biomarcadores ao nível periférico.

_Na área da epidemiologia nutricional continuou-se o piloto do Inquérito Alimentar Pan-Europeu (EU-MENU), com a validação dos manuais fotográficos de quantificação alimentar e os inquéritos à população. Foi ainda obtido financiamento externo para mais dois projetos nesta área, *EU-Menu_Pan European Dietary Survey* e *Dietary Monitoring Tools*, tendo sido, neste contexto, testados os softwares europeus de avaliação de consumos alimentares.



Laboratório de Referência e Prestação de Serviços

_Em 2012 foram disponibilizadas aos utentes análises de referência na área da Farmacogenética, com implementação dos testes para o anticoagulante Varfarina, o antiplaquetário Clopidogrel e os fármacos oncológicos Fluoracilo e Irinotecano. Neste âmbito foi efetuada uma avaliação de risco-benefício da análise farmacogenética prévia ao início da toma de Varfarina, verificando-se que existem ganhos significativos para o utente e para o SNS, estudo este publicado no Boletim Observações.

_A nossa área de atividade foi ainda ampliada com novos testes na área da dislipidémia, complementando assim um “pacote” de análises clínicas para a doença cardiovascular, e ainda com a implementação de novos ensaios moleculares para a deteção de hemoglobinopatias.

_Durante este ano foi desenvolvida uma estratégia de divulgação de análises clínicas disponíveis no departamento, iniciada com a produção de brochuras sobre ensaios de referência a enviar a potenciais clientes.

Formação e Divulgação da Cultura Científica

_No âmbito das atividades de investigação, foram concluídos com sucesso quatro mestrados, estando em curso três doutoramentos e três mestrados. Adicionalmente, foram ainda organizados vários estágios profissionalizantes na área da Imunologia para alunos do ensino superior na área da Saúde.

_Em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública, ficou concluída em 2012 a produção de materiais de divulgação sobre prevenção da obesidade infantil, no âmbito do projeto Papa Bem (*Projeto Early Beginnings – Tackling Childhood Obesity*, financiado pelo Programa Harvard-Portugal na vertente informação em saúde). O projeto Papa Bem aborda o período crítico compreendido entre a gravidez e os cinco anos de vida e foca-se no papel parental para a aquisição de hábitos saudáveis de alimentação e atividade física e para o crescimento saudável da criança. Neste contexto foram produzidos 17 vídeos e 40 folhetos e quizzes (disponíveis no *youtube*).

_O DPS continuou o seu programa de Divulgação da Cultura Científica para médicos franceses com a organização de quatro sessões designadas *Prise en charge du patient dyslipidémique à haute risque cardiovasculaire*. O *Experimentarium* participou com atividades de grande sucesso na Semana Aberta do INSA.



7.8 Departamento de Saúde Ambiental



Ao Departamento de Saúde Ambiental (DSA) compete:

- a) Estudar os fatores de risco de natureza ambiental e ocupacional com impacto na saúde humana, numa perspetiva preventiva e de proteção relativamente à exposição;
- b) Promover a elaboração de planos de contingência para situações de emergência na área da saúde ambiental e ocupacional, incluindo a comunicação do risco;
- c) Promover redes temáticas e parcerias, incrementando a colaboração interinstitucional, quer a nível nacional, quer internacional;
- d) Propor medidas corretivas ou preventivas de apoio à decisão técnica e de política de saúde na área da saúde ambiental e ocupacional;
- e) Identificar as necessidades de investigação e desenvolvimento em saúde ambiental e ocupacional, estabelecendo as respetivas prioridades, de acordo com as prioridades e estratégias nacionais e internacionais, nomeadamente as fixadas pelo Ministério da Saúde.

Investigação & Desenvolvimento

O Departamento iniciou em 2012, 4 novos projetos de I&D e deu continuidade a outros 6 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:

- _GenFA- Exposição ocupacional ao Formaldeído. Análise de Dano Genético e Suscetibilidade Genética em Profissionais dos Serviços de Anatomia Patológica
- _GERIA – Estudo Geriátrico dos Efeitos na Saúde da Qualidade do Ar Interior em Lares da 3ª idade
- _ENVIRH (Environment and Health in children day care centers) - Ambiente e Saúde em Creches e Infantários
- _WaterCork
- _Exposição ocupacional ao fumo de tabaco ambiental - Um estudo em restaurantes na cidade de Lisboa
- _Caracterização ultraestrutural de espécies de algas nocivas

Laboratório de Referência

No âmbito da função “Laboratório de Referência”, o Departamento desenvolve o seguinte leque de atividades:

- _Organiza ensaios interlaboratoriais - Em colaboração com o PNAEQ organizou 8 ensaios de Avaliação Externa da Qualidade (AEQ) relativos a contagem de bactérias e fungos no ar, contagem de bactérias em águas para consumo humano, águas minerais naturais, águas superficiais, balneares, de piscina e residuais, pesquisa de *Legionella spp.* e endotoxinas.
- _Dá continuidade ao processo de acreditação externa de técnicas laboratoriais - Em 2012 propôs para acreditação 15 novos ensaios e manteve a acreditação de outros 143.
- _Participa em comissões técnicas e peritagens;
- _Emite pareceres técnicos - destaca-se a emissão de um parecer sobre o projeto de Decreto-Lei que regula a utilização confinada de microrganismos geneticamente modificados e de organismos geneticamente modificados, tendo em vista a proteção da saúde humana e do ambiente.



Prestação de Serviços Diferenciados

_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 3 novas metodologias que passaram a integrar a carteira de serviços do DSA.

Observatório de Saúde

_Integrada na função "Observatório de saúde", o Departamento participa em 2 redes/programas de observação, uma nacional, o Programa de vigilância epidemiológica integrada da Doença dos Legionários, e outra internacional, a Red Ibérica de Cianotoxinas.

Formação

_O Departamento efetua formação complementar e pós graduada e formação profissionalizante e de aperfeiçoamento. Foram concretizadas 13 ações de oferta formativa e 21 estágios curriculares e de aperfeiçoamento. Recebeu 221 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 UL.

_Neste domínio, o Departamento garante ainda a formação interna dos seus técnicos no sentido de responder às necessidades identificadas. Em 2012 foi facultada formação a cerca de 92% dos seus técnicos que, assim, puderam desenvolver algumas competências relevantes nas suas áreas de trabalho.

Difusão da Cultura Científica

_O Departamento promove ativamente a Difusão da Cultura Científica através de publicações, relatórios de atividades e reuniões científicas. Em 2012 destaca-se a organização de um encontro sobre a temática do amianto, que contou com a participação de vários elementos do Governo, responsáveis de Partidos Políticos e da Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT) que teve como objetivo informar os presentes sobre a ambiguidade existente na legislação recente, quanto aos valores limite de exposição e, conseqüentemente, para a necessidade da sua alteração.

8 Atividades do Museu da Saúde



www.insa.pt



12

Relatório de Atividades 2012
Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge, IP

Ao Museu da Saúde (MuS) compete:

- Proceder ao registo, inventariação e classificação do acervo que lhe está afeto, mantendo atualizados todos os registos documentais referentes às novas incorporações do espólio museológico;
- Conservar preventivamente o acervo museológico que lhe está afeto e zelar pela sua segurança, bem como propor ações ou medidas de restauro;
- Expor o acervo museológico que lhe está afeto, no âmbito do programa museológico superiormente definido;
- Divulgar o acervo museológico e promover a divulgação das suas atividades;
- Propor superiormente ações de incorporação de novos testemunhos patrimoniais que contribuam para o enriquecimento do acervo museológico.

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.

De entre as coleções destacam-se as seguintes: Tuberculose – coleção de grande diversidade tipológica, que inclui arte sacra (pintura e escultura), fotografia, aparelhos de tratamento médico e objetos de uso quotidiano; Urologia - objetos utilizados nos múltiplos exames complementares de diagnóstico e procedimentos urológicos realizados na Unidade de Urologia do Centro de Saúde de Alvalade; Psicologia - objetos utilizados no âmbito da prática clínica pelo Prof. Doutor Camilo Cardoso, fundador do Departamento de Psicologia Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa; Medicamento - representando-se aqui o desenvolvimento da Química Farmacêutica que permitiu que o “medicamento” fosse produzido a uma escala industrial; Malária - Maioritariamente exposta no Pólo de Águas de Moura, integra diferentes tipologias de objetos, apresentando o papel do Instituto de Malariologia de Águas de Moura, organismo criado em 1938, cuja ação foi crucial no processo de erradicação da Malária em Portugal.

Tem, ainda, bens culturais ligados a personalidades de relevo da Medicina em Portugal, nomeadamente: 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 distribuído por dois polos: Lisboa, com sede no INSA, e Águas de Moura.

Em 2012, as principais atividades desenvolvidas pelo Museu da Saúde foram:

_Inventário e documentação de coleções em base de dados dedicada: foi consolidada a relação exaustiva dos bens culturais das coleções da Psicologia, Tuberculose, Malária, Urologia e Medicamento e respetiva documentação em base de dados (janeiro a dezembro).

_Organização dos espaços de reserva: foram organizadas várias salas afetas ao Museu por forma a dividir os objetos por coleção/tipologia, garantindo a sua melhor preservação (janeiro a março).

_Iniciativa "Peça do Mês": foi introduzido o conceito e divulgada uma peça do acervo mensalmente, de Fevereiro a Dezembro, tendo por objetivo evidenciar temas e tipologias de objetos com elevado valor histórico e científico (fevereiro)

_Colaboração na cinematografia: cedência temporária de mobiliário à Cinemate, material cinematográfico S.A, para a rotação do filme *Night Train to Lisbon*. (fevereiro)

_Incorporação de espólio: o património do Museu da Saúde foi enriquecido com a incorporação da Coleção de Urologia, doado pela Extensão de Urologia do Centro de Saúde de Alvalade. Ainda, através da Comissão de Luta Contra a Sida, foi cedido ao museu o busto da Prof.^a Laura Ayres (março).

_Conservação preventiva e restauro: intervenção de conservação e restauro na pintura "Rainha D. Amélia e meninos" (MS.PNT.00029) ao abrigo do protocolo de colaboração com a Associação Nacional de Tuberculose e Doenças Respiratórias (ANTDR) (março).

_Exposições e Atividades Educativas:

(1) no âmbito das comemorações do Dia Mundial de Combate à Tuberculose (Março), o Museu organizou uma exposição "O Papel da A.N.T. no Combate à Tuberculose" onde foi explorado o tema da Assistência Nacional aos Tuberculosos (A.N.T.)", numa colaboração com a Cruz Vermelha Portuguesa;

(2) o Museu associou-se ao 1.º Encontro Luso-Brasileiro de História da Medicina Tropical, realizado pelo IHMT (Abril), onde apresentou uma exposição sobre "O Instituto de Malariologia de Águas de Moura";

(3) em associação com a Semana Aberta do INSA (Março), o museu iniciou as suas Atividades Educativas, dirigidas ao público mais jovem, com a apresentação "A descoberta das coleções do Museu da Saúde" (março a abril)

_Parcerias e assinatura de protocolo de colaboração: Estabelecimento de parceria com o Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT) com o objetivo de colaborar no desenvolvimento de uma rede virtual museológica através da promoção e divulgação no portal Museu da Saúde. Foi, ainda, acordada colaboração com o Museu da Vida, da Fiocruz no Brasil, para divulgação do acervo museológico da instituição na plataforma InWeb do Museu da Saúde (abril a maio).

_Incorporação de espólio: os descendentes de Manuel Aboim Ascensão Sande Lemos doaram ao Museu da Saúde monografias e periódicos sobre as temáticas da Saúde materno-infantil, higiene, puericultura e doenças infecto-contagiosas (junho).

_Integração na página InWeb das coleções de Instituições parceiras: Alteração da página do INSA dedicada ao Museu da Saúde com atualização de conteúdos e divulgação online de coleções de instituições parceiras, especificamente da Cruz Vermelha e do IHMT (julho).

_Parcerias e assinatura de protocolo de colaboração: Estabelecimento de parcerias e formalização de protocolos com o Exército Português, especificamente com o Museu Militar de Elvas, e, também, com a Cruz Vermelha Portuguesa para estudo e inventariação do seu acervo ligado à saúde (setembro).

_Conservação preventiva: ao abrigo do protocolo estabelecido com o Exército Português, os veículos pertencentes ao acervo do Museu da Saúde foram transportados para depósito e conservação no Museu Militar de Elvas (setembro).

_Abertura da Sala de Reserva Visitável: no Dia do INSA (13 de Outubro), foi inaugurada a sala do Museu da Saúde dedicada à realização de visitas guiadas, dirigidas a vários públicos, com uma organização por núcleos de coleções (Malária, Medicamento, Tuberculose, Urologia, Psicologia e Oftalmologia) bem como por núcleos relacionados com o INSA e seu Fundador, Prof. Doutor Ricardo Jorge (outubro).

_Incorporação de espólio: O antigo jornal de Notícias Médicas, semanário dedicado aos temas da Saúde, doou ao Museu um importante espólio de fotografia, documentos e CD com as digitalizações deste periódico (novembro).

_Publicação do Manual de Procedimentos para o Inventário do Património da Saúde: Manual, divulgado online, elaborado em parceria com o IHMT, onde se regista detalhadamente o processo de inventário e documentação museológica no programa InArte (dezembro).



Tabela 63 ↓ *Resumo da atividade do Museu da Saúde*

Unidade: N.

Indicadores	2011	2012
Registos In Arte	547	547
Imagens Captadas e Tratadas	371	737
Peças Marcadas e Acondicionadas	-	278
Registos Disponíveis na Plataforma In Web	259	407
<i>Museu da Saúde</i>	-	362
<i>CVP</i>	-	45
Total registos In Arte	-	824
<i>Museu da Saúde</i>	-	702
<i>CVP</i>	-	122

Fonte: MuS

9 _atividades de Suporte Técnico



www.insa.pt



12

Relatório de Atividades 2012
Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge, IP

_Para a realização das suas atividades em termos operacionais, o INSA dispõe de serviços de apoio à investigação, gestão e administração, bem como de assessorias de apoio técnico especializado ao conselho diretivo.

_Como foi referido anteriormente com a entrada em vigor da nova lei orgânica (Decreto-Lei n.º 27/2012) e estatutos (Portaria n.º 162/2012) do INSA durante o ano de 2012, verificaram-se alterações na estrutura interna. A alteração de maior relevo encontra-se relacionada com a impossibilidade do CD criar assessorias de apoio técnico especializado, previstas nos anteriores estatutos.

_Desta forma, foi necessário integrar as atribuições das oito assessorias nos Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração, com a respetiva alteração das atribuições destes serviços. No entanto, e tendo por base os fundamentos apresentados anteriormente, optou-se no relatório de atividades de 2012 por apresentar a atividades das assessorias num capítulo separado.

_De seguida, são apresentadas as atividades realizadas por estas unidades orgânicas, ao longo de 2012.

9.1 _Serviços de apoio à investigação, gestão e administração

9.1.1 _Direção de Gestão de Recursos Humanos

_À Direção de Gestão de Recursos Humanos (DRH) compete¹⁴:

- a) *Proceder à gestão e administração dos recursos humanos, desenvolvendo as metodologias e os instrumentos de planeamento que permitam a gestão previsional daqueles recursos;*
- b) *Sistematizar as políticas de recursos humanos tendo em vista a manutenção atualizada do manual de recursos humanos;*
- c) *Promover a identificação de competências críticas, para as diferentes áreas de atividade do INSA, tendo em vista a progressiva gestão por competências;*
- d) *Elaborar, coordenar e acompanhar os programas de formação interna;*
- e) *Assegurar a atualização das bases de dados de recursos humanos do INSA;*
- f) *Elaborar o balanço social;*
- g) *Implementar e gerir o sistema de avaliação e gestão de desempenho;*
- h) *Desenvolver e manter os conteúdos do portal de recursos humanos;*
- i) *Promover e assegurar a comunicação interna das políticas e processos de recursos humanos; Prestar apoio aos bolsheiros de investigação, desenvolvimento tecnológico ou de formação conexas com essas áreas;*
- j) *Organizar os processos de candidatura a bolsas Ricardo Jorge;*
- k) *Executar as atividades de expediente geral e distribuição de correspondência;*
- l) *Organizar e manter o arquivo geral do INSA;*
- m) *Coordenar e assegurar as atividades de estafeta, internas e externas;*
- n) *Assegurar o atendimento telefónico;*
- o) *Gerir a frota automóvel e garantir o seu funcionamento.*

(14) Portaria nº 162/2012 de 22 de maio de 2012.

**Tabela 64** Desempenho da *Direção de Gestão de Recursos Humanos - 2009 - 2012*

Unidade: N.

Indicadores ¹⁵	2009	2010	2011	2012
Setor de Pessoal				
Circulares Informativas	-	-	6	2
Procedimentos Concursais	-	-	12	25
Prazo médio de resposta aos pedidos apresentados por trabalhadores	-	-	3	3
Prazo médio de análises jurídicas no âmbito dos recursos humanos	-	-	12	12
Núcleo do Bolseiro				
Bolseiros com Bolsas Ricardo Jorge	-	-	6	11
Bolseiros com Bolsas de Projeto e de Investigação	-	-	83	83
Abertura de concursos de bolsas	-	-	14	22
Informações/Propostas			81	89
Notas Internas			138	75
Declarações			65	66
Expediente				
Entrada de documentos	-	-	26.719	69.007
Saída de documentos	-	-	6.750	8.829
Fonte: DRH				

9.1.2 Direção de Gestão de Recursos Financeiros

À Direção de Gestão de Recursos Financeiros (DRF) compete¹⁶:

- a) Elaborar o projeto de orçamento anual, analisar e controlar periodicamente a sua execução geral e por unidades funcionais e propor alterações;
- b) Controlar a execução orçamental da despesa;
- c) Controlar o sistema contabilístico que identifica analiticamente os custos e proveitos associados às unidades funcionais;
- d) Assegurar o registo de todos os factos relevantes em termos orçamentais e contabilísticos, nomeadamente os procedimentos contabilísticos inerentes ao sistema de contabilidade geral e analítica;
- e) Organizar, elaborar e manter atualizados os registos patrimoniais e contabilísticos;
- f) Garantir o cumprimento das obrigações fiscais;
- g) Efetuar a gestão de fundos, proceder à cobrança das receitas e taxas provenientes da sua atividade e ao pagamento das despesas;
- h) Promover a constituição, reconstituição e liquidação de fundos permanentes;
- i) Efetuar a gestão das receitas;
- j) Emitir autorizações de pagamento;
- k) Elaborar a conta de gerência e o relatório de gestão anual;
- l) Elaborar análises económico-financeiras;
- m) Promover a cobrança atempada de receitas e efetuar o seu depósito regular;
- n) Elaborar os processos de aquisição;
- o) Assegurar a gestão administrativa dos procedimentos em conformidade com a lei;
- p) Assegurar a gestão financeira dos projetos de investigação do INSA;
- q) Colaborar na execução dos contratos de empreitada, de fornecimento de bens e serviços, locação e assistência técnica;
- r) Manter atualizado o inventário de bens móveis e imóveis afetos à instituição;
- s) Efetuar a gestão previsional de bens consumíveis necessários às atividades do INSA, em articulação com os respetivos serviços;
- t) Assegurar a gestão de stocks dos bens necessários à atividade do INSA;
- u) Proceder à armazenagem dos bens e à sua distribuição pelos serviços;
- v) Coordenar a atividade de prestação de serviços a pessoas singulares e coletivas públicas ou privadas, assegurando a entrega de resultados, relatórios e pareceres às mesmas;
- w) Assegurar colheitas, receção e triagem de produtos para análise nas áreas de intervenção do INSA;
- x) Assegurar a execução de contratos, acordos e figuras afins relacionados com a prestação de serviços;
- y) Assegurar a divulgação interna da informação geral que respeite a matéria da sua competência.

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

(16) Portaria nº 162/2012 de 22 de maio de 2012.

**Tabela 65** Desempenho da *Direção de Gestão de Recursos Financeiros - 2009 - 2012*

Unidade: N.

Indicadores	2009	2010	2011	2012
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
Setor de Apoio Laboratorial				
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
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

Fonte: DRF

9.1.3 Direção de Gestão de Recursos Técnicos

À Direção de Gestão de Recursos Financeiros (DRT) compete¹⁷:

- a) Assegurar a receção, registo, classificação e catalogação de toda a documentação técnico-científica do INSA;
- b) Organizar e manter o arquivo técnico -científico do INSA;
- c) Organizar e manter um sistema de documentação e informação técnico-científica;
- d) Velar pelo espólio bibliográfico do INSA, propondo, para o efeito, as medidas necessárias à sua conservação e recuperação;
- e) Promover a divulgação do espólio bibliográfico do INSA, apoiando, na área da pesquisa, todos os utilizadores;
- f) Promover a cooperação com outras instituições de documentação e informação técnico -científica, em especial na área da saúde;
- g) Zelar pelo arquivo documental histórico do INSA;
- h) Gerir a atividade editorial do INSA;
- i) Garantir o funcionamento e gerir a reprografia;
- j) Gerir a rede informática do INSA, e as aplicações e equipamentos necessários ao seu funcionamento;
- k) Implementar e assegurar a articulação e integração em rede das aplicações informáticas;
- l) Assegurar as infraestruturas tecnológicas adequadas aos serviços do INSA, e fazer a respetiva gestão;
- m) Participar no desenvolvimento de aplicações informáticas necessárias ao desempenho das atribuições do INSA;
- n) Prestar apoio técnico e formativo aos utilizadores das tecnologias de informação e comunicação;
- o) Gerir e garantir a manutenção da rede de telecomunicações de dados e de voz;
- p) Assegurar tecnicamente o funcionamento do site do INSA;
- q) Assegurar e avaliar as infraestruturas necessárias à instalação de equipamentos em todos os edifícios do INSA, bem como o seu adequado funcionamento;
- r) Coordenar os procedimentos relativos à manutenção das instalações técnicas especiais, equipamentos, edifícios, parques e jardins do INSA;
- s) Acompanhar a fiscalização de obras realizadas no INSA, por entidades externas;
- t) Apoiar os restantes serviços no lançamento de concursos e apreciação de propostas que tenham por objetivo a realização de obras ou contratos de aquisição, manutenção ou conservação de instalações e equipamentos;
- u) Assegurar a exploração otimizada das instalações técnicas especiais, bem como promover a eficiência energética;
- v) Prestar assessoria técnica em matérias atinentes às instalações e equipamentos tendo presente a promoção do ambiente;
- w) Incentivar e propor a celebração de contratos, acordos e figuras afins com entidades públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras, acompanhando a respetiva execução;
- x) Apoiar os processos de contratualização interna;
- y) Produzir informação mensal sobre o acompanhamento dos contratos e dos processos de contratualização interna;
- z) Assegurar a coordenação dos projetos do INSA, com apoios comunitários.

(17) Portaria nº 162/2012 de 22 de maio de 2012.

**Tabela 66** Desempenho da *Direção de Gestão de Recursos Técnicos - 2009 - 2012*

Unidade: N.

Indicadores	2009	2010	2011	2012
Setor de Contratualização				
Contratos e protocolos na área das Análises Clínicas	79	82	87	94
Acordos existentes na área das Análises Clínicas	1	2	9	2
Contratos e protocolos na área das Análises Sanitárias	51	51	61	108
Novos contratos e protocolos na área das Análises Sanitárias	15	15	15	4
Contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, no âmbito da formação	0	19	34	36
Novos contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, no âmbito da formação	0	8	6	5
Sector de Instalações e Equipamentos¹⁸				
Pedidos de aquisição de equipamento	-	-	-	47
Abate e transferência de imobilizado	-	-	-	29
Pedidos Diversos	-	-	-	84
Folhas de Obra resolvidas	-	-	-	308

Fonte: DRT

Setor da Contratualização

Relativamente à atividade do setor da contratualização (SC) pode acrescentar-se informação relativa a 2012, no que concerne aos orçamentos e ajustes diretos solicitados ao INSA.

Tabela 67 Movimento verificado de *entradas, envios e adjudicações no SC*

Unidade: N. e %

Descrição	Pedidos Entrados	Respostas Enviadas	Adjudicações	Adjudicações / Pedidos Entrados
Propostas de Orçamento	425	386	114	27%
Ajustes Diretos	39	35	8	21%

Fonte: DRT-SC

Os motivos que levaram à não reposta de pedidos de orçamento e ajustes diretos por parte do INSA, estavam relacionados com a proposta do INSA ser superior ao valor limite definido pelo cliente, e ao INSA não ter disponíveis as metodologias solicitadas.

A não adjudicação ao INSA foi devida, essencialmente, ao valor que apresentado pelo INSA ser superior ao seus concorrentes, e o cliente ter desistido do seu pedido.

Tabela 68 Desempenho da *Biblioteca - 2009 - 2012*

Unidade: N. e %

Indicadores	2009	2010	2011	2012
Revistas, monografias e normas técnicas adquiridas	172	226	315	242
Fundos e Núcleos integrados na Biblioteca	1	1	-	4
Total de registos do catálogo bibliográfico	5.225	34.900	35.126	35.426
Total de obras em linha na Biblioteca Digital	-	123	224	1.503
Pedidos de informação e empréstimos interbibliotecas	359	504	427	1.111
Pesquisas orientadas e apoio de normalização bibliográfica	36	25	37	55
Exposições, mostras e outros eventos de divulgação documental	4	2	5	6
Coordenação de edições institucionais	2	10	14	15
Total de iniciativas de divulgação de edições INSA e exemplares distribuídos	1/250	3/ 2.167	6/1.955	11/470
Publicações comercializadas	685	335	197	162
	17.258€	10.436€	6.289€	5.265€

Fonte: Biblioteca

(18) Os indicadores relativos à atividade do SIT foram introduzidos em 2011, razão pela qual não existem dados de anos anteriores.



_O repositório científico do INSA é um instrumento que agrega, preserva e difunde, em texto integral e em *open access*, a produção literária desenvolvida pelo INSA. Foi lançado a 3 outubro 2011, pelo que a sua atividade em pleno verificou-se apenas no ano de 2012. É gerido pela biblioteca do INSA, e em dezembro de 2012, contava com 1.372 documentos, e em 2012 verificou-se um total de 78.259 *downloads* e 106.452 consultas.

_De seguida é apresentado o movimento do repositório a nível dos *downloads* e consultas verificados durante 2012.

Tabela 69 Downloads e Consultas por mês - 2012

Unidade: N.

_Mês	2009	2010
Janeiro	3.507	4.483
Fevereiro	4.796	6.238
Março	8.006	10.655
Abril	6.101	9.931
Maio	6.338	10.396
Junho	6.002	10.474
Julho	5.167	7.957
Agosto	5.880	7.546
Setembro	6.404	7.579
Outubro	8.814	9.740
Novembro	8.743	11.132
Dezembro	8.501	10.321
Total	78.259	106.452

Fonte: Biblioteca

Tabela 70 Top 10 dos países com mais downloads

Unidade: N.

_País	%
Estados Unidos da América	44,7
Portugal	33,5
Brasil	6,0
Origem desconhecida	2,5
Reino Unido	1,2
China	1,2
Índia	1,1
França	0,9
Canada	0,6
Japão	0,4

9.2_ Assessorias Apoio Técnico Especializado

9.2.1_ Gabinete de Apoio à Investigação

Tabela 71 Desempenho do GAI - 2009 - 2012

Unidade: N. e data

_Indicadores	2009	2010	2011	2012
Elaboração de Pedidos de Pagamento no âmbito dos projetos de I&D	30	34	27	44
Apoio à elaboração de novas candidaturas a financiamento externo	108	93	90	133
Apoio a novos concursos financiados pelo INSA	-	-	1	0

Fonte: Gabinete de Apoio à Investigação



9.2.2 Gabinete de Avaliação Externa da Qualidade Laboratorial

Tabela 71 Desempenho do GAEQ - 2009 - 2012

Unidade: N. e %

Indicadores	2009	2010	2011	2012
Coordenação de Programas de AEQ	72	95	100	108
Divulgação dos programas de AEQ	401	422	404	408
Laboratórios inscritos em programas de AEQ	403	409	376	321
Relatórios emitidos na sequência de programas de AEQ	9.319	9.018	7.688	5.198
Proporção de respostas satisfatórias aos inquéritos de satisfação aos clientes	99%	98%	99%	97%

Fonte: Gabinete de Avaliação Externa da Qualidade Laboratorial

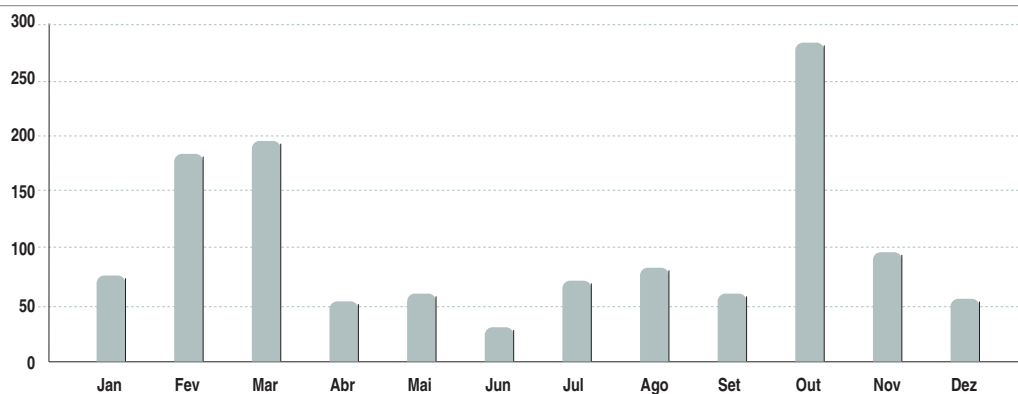
9.2.3 Gabinete de Comunicação e Relações Externas

Tabela 73 Desempenho do GCRE - 2009 - 2012

Unidade: N.

Indicadores	2009	2010	2011	2012
Organização de eventos, reuniões internas e externas	375	260	298	263
Inquéritos de Satisfação aos Clientes/Utentes	-	1500	2495	1900
Elaboração de Relatórios dos inquéritos de satisfação	-	6	1	1
Gestão e tratamento das reclamações	-	9	7	2
Visitas ao Site	168.000	194.000	234.905	284.776
Divulgação da informação relativa a publicações, bolsas, formação, eventos e notícias no site	-	-	289	179
Newsletters	13	19	14	23
Apoio à criação de brochuras institucionais	-	2	7	3
Gestão dos contactos com imprensa e media	-	61/365	102/884	122/1189
Organização de iniciativas de DCC	-	5	6	8

Fonte: Gabinete de Comunicação e Relações Externas

Gráfico 28 Número de notícias publicadas na imprensa relativas ao INSA - 2012



9.2.4 Gabinete de Formação

Tabela 74 Desempenho do GF - 2009 - 2012

Unidade: N. e data

Indicadores	2009	2010	2011	2012
Elaboração do Plano Anual de Formação	abril	abril	abril	abril
Apoio à realização de ações de formação interna	14	14	19	16
Elaboração do Plano de Oferta Formativa	junho	maio	março	março
Elaboração do Relatório sobre a Oferta Formativa	jan	dez	dez	dez
Apoio à realização de cursos, seminários e outras iniciativas de oferta formativa	7	19	26	28
Coordenação de Estágios de Formação	212	131	150	147
Coordenação de Visitas de Estudo	36	41	46	41
Estabelecimento de protocolos/acordos entre o INSA e instituições do ensino superior	5	4	4	2
Elaboração do Plano Anual de Formação	abril	abril	abril	abril
Apoio à realização de ações de formação interna	14	14	19	16

Fonte: Gabinete de Formação

9.2.4 Gabinete Jurídico ¹⁹

Tabela 75 Desempenho do GJ - 2009 - 2012

Unidade: N.

Indicadores	2009	2010	2011	2012
Pareceres, Informações e Estudos produzidos	69	34	54	39
Minutas de contratos, acordos e protocolos elaborados	-	15	12	10
Instrução de processos disciplinares	1	2	0	0

Fonte: Gabinete Jurídico

9.2.4 Gabinete de Planeamento e Apoio à Gestão

Tabela 76 Desempenho do GPG - 2009 - 2012

Unidade: N. e data

Indicadores	2009	2010	2011	2012
Elaboração do Plano de Ação	-	mar-10	jan-11	jan-12
Elaboração da Proposta de QUAR	-	mar-10	dez-10	jan-12
Elaboração do Relatório de Atividades	-	out-10	mai-11	mai-12
Monitorização dos indicadores de desempenho	-	-	1	4

Fonte: Gabinete de Planeamento e Apoio à Gestão

(19) Valores até 31 de maio de 2012. A partir desta data o GJ passou a estar integrado na DRH.



↓ Exemplo do Tableau de Bord implementado no INSA

Tableau de Bord

2º Trimestre de 2012

Informação Económico-Financeira	Unid.	1º Trim.	2º Trim.	Varição	Desvio Previsto	Desvio Previsto (acumulado)	Previsto (Fonte)
Proveitos Operacionais	€	4.940.599	4.919.158	●	-37%	-27%	20M
Prestação de serviços	€	680.720	1.214.039	●	-39%	-41%	20M
Custos Operacionais	€	4.057.881	3.798.453	●	-16%	-16%	20M
CMVMC	€	365.821	270.851	●	-55%	-31%	20M
FSE	€	417.186	1.242.033	●	14%	-8%	20M
Custos com pessoal	€	3.188.914	2.184.870	●	-20%	-16%	20M
Resultados Operacionais	€	882.718	1.120.705	●	-45%	-52%	20M
Prazo médio de pagamento a fornecedores	Dias	144	112	●	-41%	n.a.	20M
Prazo médio de pagamento de clientes	Dias	550	584	●	6%	n.a.	20M
Recursos Humanos	Unid.	1º Trim.	2º Trim.	Varição	Desvio Previsto	Desvio Previsto (acumulado)	Previsto (Fonte)
Total de efetivos	N.º	512	514	●	-1%	n.a.	Previstos DRH 20M
Bolsheiros	N.º	96	97	●	9%	n.a.	20M
Produção	Unid.	1º Trim.	2º Trim.	Varição	Desvio Previsto	Desvio Previsto (acumulado)	Previsto (Fonte)
I&D							
Artigos publicados	N.º	11	32	●	-1%	-33%	20M
Relatórios científicos publicados	N.º	0	4	●	-79%	-89%	20M
Referência							
Participação em Comissões Técnicas e Grupos de Trabalho	N.º	31	43	●	244%	196%	20M
Relatórios emitidos na sequência de programas de AEQ	N.º	745	1.599	●	n.d.	n.d.	n.d.
Amostras enviadas na sequência de programas de AEQ	N.º	1.205	1.209	●	n.d.	n.d.	n.d.
Prestação de Serviços Diferenciados							
Análises faturáveis	N.º	30.166	29.294	●	-44%	-43%	20M
Análises não faturáveis	N.º	7.645	9.901	●	-37%	-44%	20M
Valor gerado com análises faturáveis	€	924.965	927.045	●	-40%	-40%	20M
Utentes atendidos nas instalações do INSA (análises clínicas) ¹	N.º	1.917	2.522	●	n.d.	n.d.	n.d.
Amostras (análises clínicas)	N.º	11.369	12.511	●	n.d.	n.d.	n.d.
Amostras (análises sanitárias)	N.º	2.985	4.357	●	n.d.	n.d.	n.d.
Observação da Saúde e Vigilância Epidemiológica							
Boletins de observação ou vigilância epidemiológica emitidos	N.º	78	143	●	35%	4%	20M
Formação							
Iniciativas de oferta formativa	N.º	14	27	●	260%	173%	20M
Estágios de formação	N.º	44	47	●	53%	48%	20M
Valor gerado com oferta formativa	€	22.450	24.134	●	38%	33%	20M
Difusão da cultura científica							
Organização de eventos de DCC	N.º	5	5	●	n.d.	n.d.	n.d.
Newsletters	N.º	9	6	●	n.d.	n.d.	n.d.
Visitas ao site	N.º	77.017	46.787	●	22%	62%	20M
Produtividade	Unid.	1º Trim.	2º Trim.	Varição	Desvio Previsto	Desvio Previsto (acumulado)	Previsto (Fonte)
Artigos publicados / Investigadores	N.º	0,2	0,7	●	3%	-31%	20M
Bolsheiros / Investigadores	N.º	2,0	2,0	●	349%	342%	20M
Análises faturáveis / Técnicos de laboratório	N.º	128,9	123,1	●	-45%	-44%	20M
Valor gerado com análises faturáveis / Técnicos de laboratório	€	3.952,8	3.895,1	●	-39%	-39%	20M

Notas:
n.d. - não disponível
n.a. - não aplicável
1 - dados relativos ao CSPGF e CGH (sede)

9.2.7 Gabinete da Qualidade

Quadro 77 ↓ Desempenho do GQ - 2009 - 2012

Unidade: N. e data

Indicadores	2009	2010	2011	2012
Apoio a auditorias internas	28	31	33 (36)	17 ²⁰
Apoio a auditorias externas	3	3	3 (11)	16
Documentos revistos e atualizados	-	189	20	4
Instrução de Processos	-	5	5	3
Apoio na calibração de equipamentos	-	950	976	811 ²¹

Fonte: Gabinete da Qualidade

(20) Metade das auditorias tiveram de ser adiadas para 2013, por motivo de não aprovação por parte das finanças da adjudicação de auditores internos contratados.

(21) Redução do Nº de equipamentos a calibrar com o objectivo de redução de custos.



9.2.4 Gabinete de Segurança, Ambiente, Higiene e Saúde no Trabalho

Tabela 78 ↓ Desempenho do GSAHST- 2009 - 2012

Unidade: N.

Indicadores	2009	2010	2011	2012
Ações de inspeção aos meios de segurança contra incêndios	-	-	-	44
Pareceres elaborados	-	-	-	27
Inspeções laboratoriais	-	123	130	124
Dosimetria individual dos trabalhadores, bolseiros e estagiários que utilizam o laboratório de Radioisótopos	-	167	113	120
Auditorias de gestão de resíduos	1	1	1	1
Exames médicos de admissão aos trabalhadores e bolseiros	130	72	67	59
Exames médicos periódicos aos trabalhadores	102	254	318	296
Exames médicos ocasionais	687	642	656	454
Assistência a acidentes de trabalho		9	15	9

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

_anexos



www.insa.pt



12

Relatório de Atividades 2012

Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge, IP

↓ Estrutura Orgânica do INSA a 31.12.2012

Unidade Orgânica	Responsável	Função	Contacto
Órgãos Estatutários			
Conselho Diretivo	Prof. Doutor José Pereira Miguel	Presidente	presidente@insa.min-saude.pt
Conselho Diretivo	Prof. Doutor José Calheiros	Vogal	jose.calheiros@insa.min-saude.pt
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	-
Serviços Desconcentrados e Unidades Operativas			
Centro Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira	Dr. Carlos Pinto	Diretor	carlos.pinto@insa.min-saude.pt
Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães	Dr. Carlos Pinto	Diretor	carlos.pinto@insa.min-saude.pt
Centro de Estudos e Vetores de Doenças Infeciosas	Doutora Sofia Nuncio	Coordenadora	sofia.nuncio@insa.min-saude.pt
Departamentos Técnico-Científicos			
Dep. de Alimentação e Nutrição	Dra. Maria Antónia Calhau	Coordenador	m.antoniamcalhau@insa.min-saude.pt
Dep. de Doenças Infeciosas	Doutor Jorge Machado	Coordenador	Jorge.machado@insa.min-saude.pt
Dep. Epidemiologia	Doutor Carlos Dias	Coordenador	Carlos.Dias@insa.min-saude.pt
Dep. de Genética	Dra. Glória Isidro	Coordenador	gloria.isidro@insa.min-saude.pt
Dep. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Transmissíveis	Profª Doutora Astrid Vicente	Coordenador	astrid.vicente@insa.min-saude.pt
Dep. de Saúde Ambiental	Dra. Mª Helena Rebelo	Coordenador	helena.rebelo@insa.min-saude.pt
Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração			
Direção de Gestão de Recursos Humanos	Dra. Paula Caires da Luz	Diretora de Serviço	paula.caires.luz@insa.min-saude.pt
Direção de Gestão de Recursos Financeiros	Dra. 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
Museu da Saúde			
Museu da Saúde	Doutora Helena Rebelo de Andrade	Coordenador	H.Rebelo.Andrade@insa.min-saude.pt



Avaliação do Plano de Ação 2012 e desvios ao previsto dos Departamentos Técnico-Científicos e Museu da Saúde

Unidade	OE	OOP	Indicadores	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Devio	Observações
DAN	1	Assegurar a produção, recolha, compilação e transmissão de dados analíticos sobre ocorrência de substâncias químicas em alimentos	Transmissões de dados à EFSA (European Food Safety Authority)	2	1	5	4	117%	Superou	17%	Estavam previstas no máximo 3 transmissões de 3 grupos diferentes de substâncias baseado no histórico, mas verificou-se que uma das entidades que reportam dados tinha alguns resultados referentes a contaminantes de processamento, pelo que decidimos transmitir também este grupo.
DAN	2	Projeto: Implementation of Electronic Transmission of Chemical Occurrence Data in Portugal	Realização das atividades previstas para o ano (em %)	100	20	150	100	100%	Atingiu	0%	
DAN	3	Projeto: "TDSexposure - Total Diet Study Exposure"	Realização das atividades previstas para o ano (em %)	100	20	150	100	100%	Atingiu	0%	
DAN	5	Criação de um Portal de Informação Alimentar	Execução da 1ª fase (em meses)	10	2	6	10	100%	Atingiu	0%	
DAN	5		Execução da 2ª fase (em meses)	11	1	8	0	0%	Não Atingiu	-100%	Devido a alteração das regras de execução dos Projetos QREN que obrigou ao pedido de parecer prévio à AMA, apenas respondido positivamente em 31-1-2013, a 2ª fase foi lançada em 11-2-2013.
DAN	5	Desenvolver os trabalhos do projeto PoFIR	Realização de Reunião	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
DAN	5		Realizar as reuniões de Grupo de Apoio ao Trabalho de Normalização (GATAN)	1	0	3	0	0%	Não Atingiu	-100%	Devido ao atraso na execução do projeto QREN/SAMA 7988-Criação de um Portal de Informação Alimentar (ver OOP8) não foi considerado pertinente continuar com reuniões do GATAN, uma vez que o próximo passo do grupo seria gerir a documentação já recolhida e não tínhamos ainda desenvolvido o sistema de gestão da informação, nem previsão de quando seria implementado.
DAN	5		Realizar as reuniões da Rede Portuguesa sobre Informação Microbiológica de Alimentos	6	2	9	10	133%	Superou	33%	Foi necessário realizar 2 reuniões adicionais (1 por cada GT) para concretizar o plano de trabalhos de 2012.
DAN	1	Reforçar os protocolos de cooperação entre o DAN e o INSP de Angola	Resposta a solicitações (em %)	80	10	100	100	125%	Superou	25%	
DAN	2	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	Implementação da determinação de minerais e elementos traço por ICP-MS (em %)	25	5	50	25	100%	Atingiu	0%	
DAN	2		Elaboração de brochuras no âmbito da promoção de serviços	1	0	3	1	100%	Atingiu	0%	
DAN	2		Implementação da metodologia analítica para a determinação da atividade da água (aW) em géneros alimentícios (em %)	80	10	100	80	100%	Atingiu	0%	
DAN	8	Apostar na Qualidade	Extensão da acreditação de ensaios	8	2	15	14	121%	Superou	21%	Os ensaios propostos para acreditação foram agregados no anexo técnico.
DAN	1	Desenvolver o Projeto: "COSI- PORTUGAL: Sistema Europeu de Vigilância Nutricional Infantil em Portugal - OMS/Europa"	Realização das atividades previstas para o ano (em %)	30	5	50	30	100%	Atingiu	0%	
DAN	2	Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública	Bolséiros existentes	3	1	6	4	100%	Atingiu	0%	
DAN	2		Dissertações de mestrado a serem desenvolvidas	4	2	8	4	100%	Atingiu	0%	
DAN	2		Teses de doutoramento a serem desenvolvidas	3	1	5	4	100%	Atingiu	0%	
DAN	3	Desenvolver investigação em saúde pública, em clínica e em serviços de saúde	Projetos de I&D em desenvolvimento	16	5	30	19	100%	Atingiu	0%	
DAN	2	Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública	Realização do curso de abordagem de obesidade infantil	1	0	3	0	0%	Não Atingiu	-100%	O número de inscritos insuficiente.
DAN	4	Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	Promover ações de esclarecimento junto de potenciais clientes	1	0	3	1	100%	Atingiu	0%	Constituição de grupo de trabalho DAN "Interação com potenciais clientes / divulgação / marketing".
DAN	7	Apostar na formação interna	Organizar os "Encontros com Ciência no DAN"	10	2	15	11	100%	Atingiu	0%	



Unidade	OE	OOP	Indicadores	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Devio	Observações
DDI	1	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	Novos ensaios implementados (pesquisa de vírus Parechovirus e pesquisa de Clostridium difficile e de toxina A e B)	2	1	4	9	188%	Superou	88%	
DDI	3	Desenvolver o Projeto "Estudo Epidemiológico Nacional sobre gastroenterites virais"	Emissão de Relatórios	1	0	2	2	125%	Superou	25%	
DDI	4	Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	Metodologias divulgadas aos potenciais clientes	4	1	8	4	100%	Atingiu	0%	
DDI	4	Promover a oferta formativa	Iniciativa de oferta formativa organizadas com o objetivo da divulgação do conhecimento científico	2	1	4	4	125%	Superou	25%	
DDI	1	Garantir a atividade laboratorial prevista nos Programas Nacionais nos quais o INSA participa	Programas nacionais para os quais são enviados dados laboratoriais	4	1	8	4	100%	Atingiu	0%	
DDI	1		Bases de dados mantidas atualizadas e divulgadas	4	1	8	4	100%	Atingiu	0%	
DDI	1		Publicação de Relatórios	2	1	4	2	100%	Atingiu	0%	
DDI	1	Assegurar as redes nacionais de referência / vigilância laboratorial (QUAR 2012)	Aumentar o número de redes nacionais de referência/vigilância laboratorial no âmbito das infeções congénitas, infeções sistémicas, e vigilância da qualidade das areias de zonas balneares e de recreio	3	1	6	3	100%	Atingiu	0%	
DDI	1		Manter o número de redes nacionais de referência/vigilância laboratorial, no âmbito da doença meningocócica, doença dos legionários, gripe, infeções sexualmente transmissíveis, infeções gastrointestinais, infeções respiratórias e resistência aos antimicrobianos	7	1	10	7	100%	Atingiu	0%	
DDI	1		Manter o número de redes internacionais de referência/vigilância laboratorial para as quais se contribui com dados laboratoriais	10	1	4	10	100%	Atingiu	0%	
DDI	1	Assegurar a vigilância epidemiológica da gripe em Portugal (componente laboratorial)	Publicação de relatórios resultantes da atividade em redes internacionais (Programa EARS-Net)	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
DDI	2		Emissão de boletins de vigilância epidemiológica	43	9	30	62	84%	Não Atingiu	-16%	
DDI	2		Realização das reuniões da Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
DDI	2	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	Novos ensaios implementados	47	10	80	43	100%	Atingiu	0%	
DDI	2	Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública	Bolseiros existentes	5	2	8	10	142%	Superou	42%	
DDI	2		Dissertações de mestrado a serem desenvolvidas	2	1	4	4	125%	Superou	25%	
DDI	2		Teses de doutoramento a serem desenvolvidas	3	1	5	5	125%	Superou	25%	
DDI	3	Desenvolver investigação em Saúde Pública, em clínica e em serviços de saúde	Projetos de I&D em desenvolvimento	7	3	13	13	125%	Superou	25%	
DDI	4	Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	Elaborar brochuras e folhetos para a promoção de serviços	5	2	10	5	100%	Atingiu	0%	
DDI	4	Promover a oferta formativa	Iniciativa de oferta formativa organizada com o objetivo da divulgação do conhecimento científico	4	1	8	4	100%	Atingiu	0%	



Unidade	OE	OOP	Indicadores	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Devio	Observações
DDI	1	Apoio ao desenvolvimento de projetos de investigação internacionais na área da cólera, controlo químico (OMS) e do rastreio neonatal sistemático	Emissão de Relatórios	3	1	5	3	100%	Atingiu	0%	
DDI	1	Apoio ao desenvolvimento do projeto – Projeto Roda dos Alimentos de Angola	Emissão de Relatórios	1	0	3	1	100%	Atingiu	0%	
DDI	2		Bolseiros existentes	15	5	25	15	100%	Atingiu	0%	
DDI	2	Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública	Dissertações de mestrado a serem desenvolvidas	1	0	3	2	113%	Superou	13%	
DDI	2	Bolseiros existentes	Teses de doutoramento a serem desenvolvidas	9	3	15	9	100%	Atingiu	0%	
DDI	3	Desenvolver investigação em saúde pública, em clínica e em serviços de saúde	Projetos de I&D em desenvolvimento	38	10	50	38	100%	Atingiu	0%	
DDI	5	Incrementar os mecanismos de cooperação internacional (QUAR 2012)	Assegurar a colaboração e assessoria ao INSP de Angola e apresentação de relatório de evolução da cooperação (em meses)	11	1	7	12	100%	Atingiu	0%	
DDI	2	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	Novos ensaios implementados	1	0	3	2	113%	Superou	13%	
DDI	4	Promover a oferta formativa	Iniciativa de oferta formativa organizada na área da biossegurança e transporte de substâncias infecciosas	2	1	5	2	100%	Atingiu	0%	
DDI	2	Desenvolvimento do serviço de Biobancos	Elaboração de relatório	1	0	3	1	100%	Atingiu	0%	
DDI	4	Fixar metas de receitas próprias para cada unidade orgânica	Assegurar o controlo financeiro do departamento implementando metodologias de avaliação	2	1	4	2	100%	Atingiu	0%	
DDI	4		Atualização da tabela de análises de Microbiologia (em %)	80	10	100	100	125%	Superou	25%	
DEP	1	Participar no Grupo de Trabalho em Estatísticas de Saúde no âmbito do Conselho Superior de Estatística	Publicação de relatórios científicos	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
DEP	1	Avaliação da fase piloto do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF)	Elaboração de relatórios	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
DEP	2	Promover a oferta formativa	Iniciativa de oferta formativa no âmbito da bioestatística na investigação epidemiológica e saúde pública	1	0	3	2	113%	Superou	13%	
DEP	3	Desenvolver o Projeto "EUROEVA - Componente Portuguesa do projeto I-MOVE 2011/2012" (Monitoring influenza vaccine effectiveness during influenza seasons and pandemics in the European Union)	Valor gerado (em milhares de euros)	25	5	40	25	100%	Atingiu	0%	
DEP	3		Publicação de relatórios científicos	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
DEP	3	Desenvolver o Projeto "Envelhecimento e Violência": Análise qualitativa das entrevistas às vítimas e análise qualitativa dos focus group	Publicação de relatórios científicos	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
DEP	3		Organização do Workshop "Envelhecimento e violência: da teoria à prática"	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
DEP	3	Desenvolver o projeto "Public Health Capacity: piloting Self Assessment Tool OMS/Europe"	Organização de Conferências	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
DEP	3		Valor gerado (em milhares de euros)	50	10	75	50	100%	Atingiu	0%	
DEP	3	Desenvolver o projeto "Study on tools and instruments for Public Health OMS/Europe"	Publicação de relatórios científicos	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	



Unidade	OE	OO	Indicadores	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Devíto	Observações
DEP	1		Atualização da base de dados com dados de 2011 (em meses)	11	1	8	11	100%	Atingiu	0%	
DEP	1	Atualizar o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (QUAR 2012)	Transmissão da base de dados nacional validada ao EUROCAT ano 2010 (em meses)	11	1	8	11	100%	Atingiu	0%	
DEP	1		Elaboração do relatório do RENAC com dados de 2000 a 2009 (em meses)	11	1	8	11	100%	Atingiu	0%	
DEP	1	Gerir o sistema de vigilância ICARO (Importância do Calor, Repercussões sobre os Óbitos), assegurando a vigilância diária do impacto do calor sobre a mortalidade	Elaboração de relatórios	1	0	2	0	0%	Não Atingiu	-100%	
DEP	1		Validação de bases de dados	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
DEP	1		Emissão de boletins de vigilância epidemiológica	126	25	175	153	114%	Superou	14%	
DEP	1		Participação em grupos de trabalho nacional	2	1	4	1	100%	Atingiu	0%	
DEP	1	Participar no Registo Europeu de Anomalias Congénitas (EUROCAT)	Validação de bases de dados utilizadas em redes internacionais	1	0	3	1	100%	Atingiu	0%	
DEP	1		Participação em grupos de trabalho internacional	1	0	3	1	100%	Atingiu	0%	
DEP	1	Participar na Joint Action Monitoring Injury In Europe (JAMIE)	Validação de bases de dados utilizadas em redes internacionais	1	0	3	1	100%	Atingiu	0%	
DEP	1		Participação em grupos de trabalho internacionais	1	0	3	1	100%	Atingiu	0%	
DEP	1		Valor gerado (em milhares de euros)	3,9	0,8	5	3,9	100%	Atingiu	0%	
DEP	2	Gerir a rede "Médicos-Sentinela": assegurar a manutenção e reforço do sistema	Organização de conferências	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
DEP	2		Validação de bases de dados	8	1	10	8	100%	Atingiu	0%	
DEP	2		Elaboração de relatórios	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
DEP	2	Assegurar a vigilância epidemiológica da gripe em Portugal (componente clínica)	Emissão de boletins de vigilância epidemiológica	52	5	70	52	100%	Atingiu	0%	
DEP	2	Assegurar a gestão e reforçar o sistema de vigilância ADELIA (Acidentes Domésticos E de Lazer - Informação Adequada)	Elaboração de relatórios	1	0	2	0	0%	Não Atingiu	-100%	
DEP	2		Validação de bases de dados	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
DEP	2	Assegurar a gestão do Sistema de Vigilância Diária da Mortalidade (VDM)	Emissão de boletins de vigilância epidemiológica	249	50	350	249	100%	Atingiu	0%	
DEP	3	Obter evidência para a decisão em saúde pública através da utilização de instrumentos de observação, nomeadamente da amostra de famílias portuguesas "Em Casa Observamos Saúde" (QUAR 2012)	Elaboração do relatório sobre o estudo «Uma "observação" sobre a população sénior» (em meses)	11	1	8	12	100%	Atingiu	0%	
DEP	3		Elaboração do relatório sobre o estudo «Vacinação antigripal da população portuguesa, em 2011-2012: cobertura e algumas características do ato vacinal» (em meses)	9	1	7	9	100%	Atingiu	0%	
DEP	1	Desenvolvimento e upgrade da plataforma RIOS_ Rede de Informação e Observação em Saúde	Acesso ativo (em %)	100	20	150	100	100%	Atingiu	0%	
DEP	4	Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	Iniciativas de oferta formativa nas áreas de epidemiologia e bioestatística	1	0	2	2	125%	Superou	25%	
DEP	7	Melhorar a qualificação graduada e pós-graduada dos recursos humanos	Teses de doutoramento	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
DGH	1	Efetuar diagnóstico pré e pós-natal de 240 Doenças Hereditárias do Metabolismo, de modo a permitir intervenção adequada no tratamento e prevenção destas patologias	Análises realizadas (cinética enzimática, doseamento de metabolitos, genética molecular e imunocitoquímica) (em milhares)	21	3	30	10	57%	Não Atingiu	-43%	As análises realizadas no 2º semestre reportam só as efetuadas no laboratório de Enzimologia da UBQ dado que o laboratório de Biologia Clínica foi transferido para o CSPGF. Os dados reportados no 1º semestre resultam do somatório do efetuado pelo laboratório de Biologia Clínica (4,983 análises) e o efetuado pelo laboratório de Enzimologia (2,619 análises). A meta não foi atingida dado que o painel da oferta de serviços foi alterado.
DGH	2	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	Utilização de painéis da plataforma de next generation sequencing do Hospital de Santiago de Compostela no estudo das Doenças Hereditárias do Metabolismo	3	1	5	2	100%	Atingiu	0%	A meta não foi atingida dado que o painel de patologias diagnosticadas foi alterado pela transferência do laboratório de Biologia Clínica da UBQ do CGMJM para a URN do CSPGF.



Unidade	OE	OOP	Indicadores	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Devió	Observações
DGH	2	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	Novos ensaios implementados	5	2	8	6	100%	Atingiu	0%	Ceroido-Lipofuscine Neuronal tipo 4 (CLN4) - Estudo do gene DNAJC5 Ceroido-Lipofuscine Neuronal tipo 7 (CLN7) - Estudo do gene MFSD8 Ceroido-Lipofuscine Neuronal tipo 11 (CLN11) - Estudo do gene GRN Ceroido-Lipofuscine Neuronal tipo 12 (CLN12) - Estudo do gene ATP13A2 Ceroido-Lipofuscine Neuronal tipo 13 (CLN13) - Estudo do gene CTSF Ceroido-Lipofuscine Neuronal tipo 14 (CLN14) - Estudo do gene KCTD7 Ceroido-Lipofuscine Neuronal tipo 4 (CLN4) - Estudo do gene DNAJC5 Ceroido-Lipofuscine Neuronal tipo 7 (CLN7) - Estudo do gene MFSD8 Ceroido-Lipofuscine Neuronal tipo 11 (CLN11) - Estudo do gene GRN Ceroido-Lipofuscine Neuronal tipo 12 (CLN12) - Estudo do gene ATP13A2 Ceroido-Lipofuscine Neuronal tipo 13 (CLN13) - Estudo do gene CTSF Ceroido-Lipofuscine Neuronal tipo 14 (CLN14) - Estudo do gene KCTD7
DGH	4	Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	Contratualização de serviços com entidades de saúde públicas e privadas nacionais e estrangeiras	2	1	4	2	100%	Atingiu	0%	Contratualização de serviços: A Sanofi-Genzyme contratualizou o diagnóstico de 4 patologias tratáveis por rastreio em mancha de sangue seco; A Shire efetuou proposta que não foi contratualizada dado que o CGMJM seria transferido do INSA para o CHP.
DGH	4		Elaborar brochuras e folhetos para promoção de serviços	1	0	3	0	0%	Não Atingiu	-100%	O folheto iniciado durante o 1º semestre não foi finalizado dada a transferência do laboratório de Biologia Clínica da UBQ do CGMJM para a URN do CSPGF.
DGH	2	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	Novos ensaios implementados	1	0	3	2	113%	Superou	13%	Foi possível estabelecer mais uma nova análise
DGH	2		Análises realizadas na área da Citogenética (pré-natal, pós-natal, oncológica e de citogenética molecular)	2250	300	3000	1994	100%	Atingiu	0%	
DGH	4	Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	Promoção de reuniões com profissionais de saúde de diferentes Unidades de Saúde	2	1	4	4	125%	Superou	25%	Foi possível promover mais duas reuniões além das previstas.
DGH	4		Elaboração de brochuras e folhetos para promoção de serviços	1	0	3	1	100%	Atingiu	0%	
DGH	1	Garantir a atividade prevista nos Programas Nacionais nos quais o INSA participa	Gestão nacional do sector de distribuição dos produtos dietéticos hipoproteicos (em %)	100	10	-	100	100%	Atingiu	0%	
DGH	3	Desenvolver investigação em saúde pública, em clínica e em serviços de saúde	Projetos de I&D em desenvolvimento	3	1	6	3	100%	Atingiu	0%	
DGH	4	Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	Exames da prestação clínica na área da genética médica, psicologia e nutrição	500	75	700	557	100%	Atingiu	0%	
DGH	4		Consultas na área da genética médica, psicologia e nutrição	2200	400	3000	2351	100%	Atingiu	0%	
DGH	1	Garantir a atividade prevista nos Programas Nacionais nos quais o INSA participa	Programas nacionais para os quais são enviados dados laboratoriais	2	1	4	0	0%	Não Atingiu	-100%	Não foram solicitados quaisquer dados
DGH	2	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	Novos ensaios implementados	5	2	8	5	100%	Atingiu	0%	
DGH	2		Análises realizadas	3000	400	3700	2613	100%	Atingiu	0%	Foram efetuadas todas as solicitações. Dentro dos valores de tolerância.
DGH	4	Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	Promover reuniões com profissionais de saúde de diferentes Unidades de Saúde	3	1	5	3	100%	Atingiu	0%	
DGH	1	Garantir a atividade prevista nos Programas Nacionais nos quais o INSA participa	Amostras analisadas no âmbito do Programa Nacional de Diagnóstico Precoce	95000	2000	100000	90112	97%	Não Atingiu	-3%	Houve menos nascimentos em Portugal
DGH	1		Análises realizadas de diagnóstico/monitorização	3000	400	4000	5892	172%	Superou	72%	
DGH	1		Elaboração de relatórios relativos ao Programa Nacional do Diagnóstico Precoce	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
DGH	2	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	Novos ensaios implementados	2	1	4	4	125%	Superou	25%	
DGH	3	Realização de um estudo piloto em 100.000 recém-nascidos para a eventual introdução do rastreio neonatal da Fibrose Quística em Portugal	Amostras analisadas	50000	7500	62500	0	0%	Não Atingiu	-100%	O projeto só foi aprovado no final de 2012. Será realizado em 2013.



Unidade	OE	OOP	Indicadores	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Deviço	Observações
DGH	4	Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	Elaborar brochuras e folhetos para promoção de serviços	2	1	4	0	0%	Não Atingiu	-100%	As brochuras serão elaboradas após saída do CJM do INSA.
DGH	2	Promover a oferta formativa	Iniciativa de oferta formativa organizadas com o objetivo da divulgação do conhecimento científico	1	0	3	1	100%	Atingiu	0%	
DGH	2	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	Análises realizadas	30000	500	40000	30188	100%	Atingiu	0%	
DGH	8	Investir em equipamentos	Implementar uma nova tecnologia com o objetivo de reduzir o tempo de resposta dos exames laboratoriais (em meses)	10	2	5	0	150%	Superou	50%	Iniciada em 2013. O equipamento só foi instalado em Março 2013.
DGH	1	Produzir conhecimento visando a elaboração de documentos nos domínios de competência do INSA que possibilitem as melhores decisões	Projetos de I&D em desenvolvimento	2	1	4	2	100%	Atingiu	0%	
DGH	1	Produzir conhecimento visando a elaboração de documentos nos domínios de competência do INSA que possibilitem as melhores decisões	Colaborações/coordenação de redes internacionais na área da genética clínica	7	2	13	8	100%	Atingiu	0%	
DGH	3	Desenvolver investigação em saúde pública, em clínica e em serviços de saúde	Projetos de I&D em desenvolvimento	30	5	40	27	100%	Atingiu	0%	Houve 1 projeto que entretanto foi finalizado
DGH	1	EUCERD Joint Action: working for rare diseases - WP 3 – EJA Evaluation	Elaboração de relatórios	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
DPS	1	Garantir o cumprimento dos protocolos nacionais e internacionais estabelecidos	Projetos a decorrer	2	1	4	4	125%	Superou	25%	Projeto FCT Harvard: RENASCERES- uma abordagem da obesidade infantil.; PANEL Pilot Study in the view of a Pan European dietary survey: adolescents, adults and the elderly, EFSA EU-Menu Pan European Dietary Survey e EFSA Dietary Monitoring Tools
DPS	2	Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública	Bolses existentes	2	1	4	2	100%	Atingiu	0%	
DPS	3	Desenvolver investigação em saúde pública, em clínica e em serviços de saúde	Projetos de I&D em desenvolvimento	3	1	5	3	100%	Atingiu	0%	Avaliação do Impacte em Saúde de Estratégias de Emprego, Projeto e_COR e Projeto Estudo Português de Hipercolesterolemia Familiar
DPS	1	Garantir a recolha e o reporte atempado da informação e evidência, em todos os domínios de observação e vigilância da saúde	Projetos a decorrer (projeto e_COR e projeto Estudo Português de Hipercolesterolemia Familiar)	2	1	4	3	100%	Atingiu	0%	
DPS	2	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	Novos ensaios implementados	4	2	8	6	100%	Atingiu	0%	Determinação da apoAII, apoCII, apoCIII, apoE, sdLDL e eletroforese de lípidos.
DPS	4	Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	Propor parcerias a laboratórios públicos e privados para a prestação de serviços diferenciados na área das dislipidemias e risco cardiovascular	3	1	6	1	50%	Não Atingiu	-50%	Laboratório Carlos Torres, Porto - análises na área da dislipidémia
DPS	1	Garantir a atividade laboratorial prevista nos Programas Nacionais nos quais o INSA participa	Realizar os testes de rastreio e confirmação laboratorial das hemoglobinopatias no âmbito do PNCH	500	150	800	667	114%	Superou	14%	
DPS	2	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	Novos ensaios implementados na área das hemoglobinopatias, diabetes, monitorização de fármacos e farmacogenética	4	2	8	5	100%	Atingiu	0%	Implementação de 4 testes de farmacogenética para o anticoagulante Varfarina, o antiplaquetário Clopidogrel e os fármacos oncológicos Fluoracilo e Irinotecano; 1 ensaio GAP Multiplex para pesquisa de deleções de alfa talassemia.
DPS	4	Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	Elaboração de brochuras e folhetos para promoção de serviços, no âmbito da divulgação de serviços diferenciados nas áreas de hemoglobinopatias, dislipidemias, diabetes, monitorização de fármacos e farmacogenética.	3	1	6	4	100%	Atingiu	0%	
DPS	1	Produzir conhecimento visando a elaboração de documentos nos domínios de competência do INSA que possibilitem as melhores decisões	Elaboração de relatórios no âmbito dos projetos de prevalência de fatores de risco cardiovasculares na população portuguesa e estudo português de hipercolesterolemia familiar	2	1	4	1	100%	Atingiu	0%	
DPS	1	Produzir conhecimento visando a elaboração de documentos nos domínios de competência do INSA que possibilitem as melhores decisões	Publicação de artigos científicos	9	3	15	9	100%	Atingiu	0%	



Unidade	OE	OOP	Indicadores	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Devido	Observações
DPS	2		Bolseiros Existentes	7	3	15	7	100%	Atingiu	0%	
DPS	2	Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública	Dissertações de Mestrado a serem desenvolvidas	5	2	10	5	100%	Atingiu	0%	
DPS	2		Teses de Doutoramento a serem desenvolvidas	4	2	8	4	100%	Atingiu	0%	
DPS	2	Promover a oferta formativa	Iniciativa de oferta formativa organizadas	4	2	8	6	100%	Atingiu	0%	
DPS	3	Desenvolver investigação em saúde pública, em clínica e em serviços de saúde	Nº de projetos de I&D em desenvolvimento	6	2	10	18	175%	Superou	75%	
DSA	1	Obter evidência para a decisão em saúde pública através do reporte de informação laboratorial	Elaboração de relatórios na área da qualidade da água de albufeiras	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
DSA	1		Elaboração de relatórios relativos à qualidade da água de piscinas interiores	1	0	2	0	0%	Não Atingiu	-100%	
DSA	1	Garantir a atividade laboratorial prevista nos Programas Nacionais nos quais o INSA participa	Programas nacionais para os quais são enviados dados laboratoriais	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
DSA	1	Garantir os compromissos nacionais e internacionais	Desenvolver os planos de trabalho relativos aos protocolos estabelecidos	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
DSA	2	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	Novos ensaios analíticos implementados	6	2	10	7	100%	Atingiu	0%	
DSA	2	Desenvolvimento de medidas com interesse para a saúde pública	Novas estirpes de Legionella de origem humana e ambiental tipadas	80	20	150	116	113%	Superou	13%	
DSA	2		Iniciativas de divulgação do conhecimento científico dirigidas à comunidade em geral	1	0	3	2	113%	Superou	13%	
DSA	2	Desenvolver capacidades e competências dos laboratórios tendo em vista o reforço da função de referência	Acreditação de novos ensaios analíticos	15	5	25	10	100%	Atingiu	0%	
DSA	3	Desenvolver investigação em saúde pública, em clínica e em serviços de saúde	Projetos de I&D em desenvolvimento	8	2	15	7	100%	Atingiu	0%	
DSA	3		Publicações efetuadas	5	1	8	9	133%	Superou	33%	
DSA	4	Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	Análises realizadas na área da água e solos (em milhares de euros)	300	50	500	241	96%	Não Atingiu	-4%	
DSA	4		Iniciativas de oferta formativa organizadas	5	2	10	6	100%	Atingiu	0%	
DSA	1	Produzir conhecimento visando a elaboração de documentos nos domínios de competência que possibilitem as melhores decisões	Participação em comissões técnicas no domínio da referência	8	2	15	5	83%	Não Atingiu	-17%	
DSA	2	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	Novos ensaios acreditados	2	1	4	6	150%	Superou	50%	
DSA	3	Desenvolver investigação em saúde pública, em clínica e em serviços de saúde	Projetos de I&D em desenvolvimento	3	1	6	3	100%	Atingiu	0%	
DSA	4	Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	Análises realizadas na área do ar e saúde ocupacional (em milhares de euros)	150	30	200	115	96%	Não Atingiu	-4%	
DSA	4		Folhetos distribuídos a potenciais clientes	50	10	175	159	122%	Superou	22%	
DSA	4	Promover a oferta formativa	Iniciativa de oferta formativa organizadas com o objetivo da divulgação do conhecimento científico	5	2	10	7	100%	Atingiu	0%	
DSA	3	Desenvolver investigação em saúde pública, em clínica e em serviços de saúde	Projetos de I&D em desenvolvimento	9	2	15	9	100%	Atingiu	0%	
DSA	8	Apoio ao trabalho de rotina do Departamento	Atividades de apoio laboratorial	6	1	10	5	100%	Atingiu	0%	



Unidade	OE	OOP	Indicadores	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Devio	Observações
MUS	2	Ampliar e desenvolver os conteúdos do Museu Virtual da Saúde e potenciar a divulgação permanente das coleções inventariadas de forma contextualizada e acessível a públicos diferentes	Conceção, apresentação e divulgação de coleções na plataforma in Web (em meses)	10	2	6	10	100%	Atingiu	0%	
MUS	2	Promover exposições temporárias de divulgação do património do Museu da Saúde como forma de divulgação da cultura científica, associando a exposição física e os meios digitais como formas integradas de apresentação do acervo	Conceção e organização de exposições	1	0	3	3	125%	Superou	25%	O maior número de exposições refletem as sinergias estabelecidas com outras instituições com as quais se estabeleceu protocolos formais de colaboração - desvio positivo.
MUS	2	Consolidar as parcerias estabelecidas na área da museologia com equipas de Instituições congéneres como forma de promover a divulgação do património histórico e cultural na área das ciências da saúde	Parcerias em exposições	1	0	3	2	113%	Superou	13%	As sinergias estabelecidas com outras instituições resultaram na assinatura de protocolos formais e preparação de exposições em colaboração - desvio positivo.
MUS	8	Reforçar a capacidade instalada do Museu da Saúde (QUAR 2012)	Relação exaustiva dos bens culturais por forma a consolidar o inventário e a documentação do acervo	450	100	600	547	100%	Atingiu	0%	
MUS	8	Estudar e investigar o acervo de modo a identificar e caracterizar os bens culturais para fins de documentação, conservação, interpretação e exposição	Estruturação de uma base de dados normalizada com tabelas auxiliares para consulta e divulgação	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
MUS	8	Desenvolver medidas preventivas necessárias à conservação dos objetos bem como definir uma política de ações de restauro (seleção dos bens culturais para intervenções de higienização, conservação e restauro)	Relatório de orientação técnica	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
MUS	9	Reforçar a capacidade instalada do Museu da Saúde (QUAR 2012)	Ações de divulgação à comunidade científica direccionadas à promoção do Museu, nomeadamente: promover exposições temporárias (através do desenvolvimento e ampliação dos conteúdos da plataforma in-web)	2	0	4	4	125%	Superou	25%	A promoção e divulgação do Museu da Saúde foram concretizadas através de quatro exposições e atividades educativas dirigidas a vários públicos-alvo, para além da ampliação do conteúdo da plataforma in-Web.



↓ Avaliação do Plano de Ação 2012 e desvios ao previsto dos Serviços de apoio à investigação, gestão e administração

Unidade	OE	OO	Indicadores	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Devio	Observações
DRF	4	Implementar a contratualização com os Departamentos Técnico-Científicos baseado em metas de desempenho (QUAR 2012)	Apresentação de orçamentos anuais por Departamento Técnico-Científicos (em meses)	3	1	1	2	100%	Atingiu	0%	
DRF	4		Reporte da execução orçamental ao Conselho Diretivo	4	0	12	4	100%	Atingiu	0%	
DRF	4	Melhorar o desempenho económico-financeiro (QUAR 2012)	Reduzir o Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores (em %)	30	5	50	75	156%	Superou	56%	Visto o INSA ter recebido, em finais de novembro e dezembro, elevados pagamentos em atraso das ARS (1.338.836 €), permitiu que fossem efetuados inúmeros pagamentos, levando assim a uma inesperada e muito significativa redução do valor de PMP. O PMP no final de 2011 era de 177 dias e no final de 2012 foi de 45 dias.
DRF	4		Reduzir custos globais (em %)	6	1	15	5	100%	Atingiu	0%	
DRF	6	Melhorar o processo de gestão financeira dos projetos de I&D	Elaboração de relatórios de monitorização do Plano na área de recursos financeiros	2	0	4	2	100%	Atingiu	0%	
DRF	6		Melhorar a gestão do património	Prazo de resposta aos pedidos internos (em dias)	5	2	2	5	100%	Atingiu	0%
DRF	6	Melhorar a gestão do património	Recuperação de overheads junto das entidades financiadoras de I&D (em %)	80	10	100	100	125%	Superou	25%	
DRF	6		Atualização do cadastro dos bens imobilizados (em %)	80	10	100	0	0%	Não Atingiu	-100%	
DRH	4	Implementar medidas de combate ao absentismo e melhoria da produtividade (QUAR 2012)	Avaliação periódica dos níveis de absentismo e implementação de medidas de melhoria da produtividade	2	0	4	2	100%	Atingiu	0%	
DRH	4		Elaboração do Relatório sobre o combate ao absentismo e melhoria da produtividade (em meses)	7	1	4	8	100%	Atingiu	0%	
DRH	6	Promover a satisfação dos profissionais	Elaboração de relatórios de monitorização do Plano na área de recursos humanos	2	0	4	2	100%	Atingiu	0%	
DRH	6		Realização de relatório do inquérito de satisfação dos trabalhadores para avaliação interna	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
DRH	6	Implementar a seleção de trabalhadores pelo Modelo de Gestão de Competências Integrado em aplicação da Lei 12/A de 2008	Prazo de Implementação (em meses)	11	1	8	12	100%	Atingiu	0%	
DRT	4	Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	Conclusão da revisão da tabela de preços (em meses)	6	1	4	10	70%	Não Atingiu	-30%	Devido à mudança de equipa responsável pela revisão da tabela de preços, não foi possível cumprir a meta.
DRT	5	Rever os procedimentos de comunicação interna	Implementação de um sistema de gestão documental eficaz e eficiente (em meses)	11	1	6	3	140%	Superou	40%	
DRT	6	Melhorar o processo de gestão financeira dos projetos de I&D	Elaboração de relatórios de monitorização do Plano na área de recursos técnicos	2	0	4	2	100%	Atingiu	0%	
DRT	8		Elaboração do Plano de Manutenção dos equipamentos (em meses)	11	1	8	11	100%	Atingiu	0%	Existem Planos de Manutenção para os principais equipamentos do INSA. Como medida adicional, é sempre exigida a apresentação de um Plano de Manutenção, a todas as empresas que apresentem propostas ao INSA de Contratos de Manutenção e Assistência Técnica.
DRT	8	Melhorar o processo de gestão financeira dos projetos de I&D	Conclusão da inventariação do parque de equipamentos técnicos visando melhorar a eficiência e identificação de sinergias (em meses)	6	1	4	6	100%	Atingiu	0%	Os equipamentos laboratoriais estão inventariados numa base de dados própria, cuja manutenção e registo é da responsabilidade dos DTC. Essa base de dados, é monitorizada e utilizada pelo SIE, para proceder à inclusão dos equipamentos nos Contratos de Manutenção. DRT



Unidade	OE	OOP	Indicadores	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Devió	Observações
DRF	8		Elaboração de estudo e análise comparativa de soluções técnicas, com o objetivo de resolução dos problemas de climatização identificados no INSA sede (em meses)	11	1	8	0	0%	Não Atingiu	-100%	O estudo de soluções técnicas de climatização foi iniciado pelo SIE, no entanto, esta ação não pode ser considerada como concluída, uma vez que, não foram recolhidos elementos suficientes, que permitam efetuar uma análise comparativa de possíveis soluções.
DRT	8	Melhorar as instalações	Elaboração de estudo para avaliação do estado de conservação e segurança das coberturas de todos os edifícios do INSA sede (em meses)	11	1	8	10	100%	Atingiu	0%	Neste âmbito, e em termos de Segurança, foi efetuada uma avaliação ao Piso Técnico do edifício sede, cuja cobertura se encontra em pior estado de conservação. O pedido do SIE, foi efetuada uma análise à qualidade do ar interior do Piso Técnico pela DSA/UASO. Ficou estabelecido com a UASO, um controlo anual da qualidade do ar. Além disso, foram solicitados orçamentos para a substituição da cobertura do edifício Sede, no entanto, atendendo às dificuldades financeiras do INSA, concluímos que este investimento poderia ser adiado. Nota: O edifício "LEMES" não foi alvo de avaliação, uma vez que estávamos perante a contingência do IPST poder ser transferido para este edifício, tendo sido previsto por esta entidade, a realização de obras profundas de remodelação no edifício.
DRT	8		Elaboração de proposta para a reparação e reabilitação das coberturas de todos os edifícios (em meses)	11	1	8	0	0%	Não Atingiu	-100%	Neste âmbito, foi elaborada uma proposta para a remoção e substituição da cobertura do edifício Sede - Lisboa.
DRT	8	Melhorar as instalações	Implementação de uma solução de controlo centralizada de gases (em meses)	6	1	4	6	100%	Atingiu	0%	Panel de Controlo do nível dos gases, instalado na Portaria (Secundária) do Segurança.
BIB	4	Aumentar e dinamizar o conjunto de edições do INSA comercializadas através da disponibilização on-line do catálogo	Disponibilização do catálogo (em meses)	6	1	4	6	100%	Atingiu	0%	
BIB	4		Registo de títulos divulgados e exemplares comercializados (em meses)	11	1	8	12	100%	Atingiu	0%	
BIB	8		Dinamização dos conteúdos digitais e disponibilização de novos conteúdos (em meses)	11	1	8	12	100%	Atingiu	0%	
BIB	8	Consolidar a Biblioteca Digital, com coordenação e dinamização do Repositório Científico do INSA	Registo estatístico dos documentos depositados, downloads e consultas efetuadas dos documentos produzidos em 2012 (em meses)	11	1	8	12	100%	Atingiu	0%	
BIB	8		Inventário preliminar e divulgação do Espólio Científico José Alberto Faria (1888-1958) (em meses)	11	1	8	11	100%	Atingiu	0%	
BIB	8		Renovação de assinaturas de revistas, aquisição de manuais e normas técnicas (em meses)	11	1	8	12	100%	Atingiu	0%	
BIB	8	Atualizar e desenvolver o acervo documental	Integração da documentação da Biblioteca Histórica CSPGF - conclusão (em meses)	10	2	6	10	100%	Atingiu	0%	
BIB	8		Integração da documentação da Biblioteca da Secretaria-Geral do MS (em %)	40	10	60	40	100%	Atingiu	0%	
BIB	8	Iniciar a 1ª fase do projeto de criação do Arquivo Administrativo Histórico do INSA, com vista à organização e tratamento da documentação	Implementação da 1ª fase (em %)	30	10	60	30	100%	Atingiu	0%	
BIB	9		Atualização de conteúdos promocionais no website (em meses)	11	1	8	12	100%	Atingiu	0%	
BIB	9	Promover a Biblioteca de Saúde Pública do INSA de forma a potenciar a sua utilização	Reforçar parcerias com outros serviços de documentação (em meses)	11	1	8	12	100%	Atingiu	0%	
BIB	9		Eventos organizados e promovidos (em meses)	11	1	8	12	100%	Atingiu	0%	
BIB		Promoção da difusão da cultura científica (QUAR 2012)	Lançamento do Boletim Epidemiológico "Observações" - coordenação técnica	3	1	5	2	100%	Atingiu	0%	
BIB			Edição de publicações técnico-científicas do INSA (em meses)	10	2	6	12	100%	Atingiu	0%	



Avaliação do Plano de Ação 2012 e desvios ao previsto das Assessorias Apoio Técnico Especializado

Unidade	OE	OOD	Indicadores	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Devió	Observações
GAEQ	1	Desenvolver e dar continuidade à organização dos Programas Nacionais de Avaliação Externa da Qualidade	Esquemas de AEQ	100	25	150	108	100%	Atingiu	0%	
GAEQ	1	Produzir conhecimento visando a elaboração de documentos nos domínios de competência do INSA que possibilitem as melhores decisões	Participação em comissões técnicas/grupos de trabalho no âmbito de AEQ	3	1	6	4	100%	Atingiu	0%	
GAEQ	1		Participação em grupos de trabalho	1	0	2	2	125%	Superou	25%	
GAEQ	1		Coordenação de grupos de trabalho	1	0	2	3	150%	Superou	50%	
GAEQ	4	Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	Alargar a oferta dos serviços no âmbito da AEQ	2	1	4	11	213%	Superou	113%	
GAEQ	4		Divulgação e promoção dos programas do PNAEQ a potenciais clientes nacionais e internacionais	3	1	6	21	250%	Superou	150%	
GAI	3	Relançar a elaboração da Agenda de Investigação e Desenvolvimento do Ministério da Saúde	Reapreciar a proposta de Agenda de I&D do MS com vista a definição de prioridades, sua implementação e papel do INSA (em meses)	10	2	6	0	0%	Não Atingiu	-100%	
GAI	3	Desenvolver os trabalhos do Concurso de Projetos de Investigação em Serviços de Cuidados de Saúde Primários	Elaborar o regulamento e contrato do concurso (em meses)	3	1	1	5	80%	Não Atingiu	-20%	
GAI	3		Dar início à execução dos projetos (em meses)	5	1	3	5	100%	Atingiu	0%	
GAI	4	Desenvolver a investigação estratégica (QUAR 2012)	Projetos de I&D a iniciar no ano	17	2	30	25	115%	Superou	15%	A abertura de concursos europeus de financiamento de I&D que inicialmente não estavam previstos, possibilitou ao INSA obter financiamento para projetos que não estavam previstos iniciarem-se durante o ano de 2012.
GAI	4		Realização do Fórum de I&D em Saúde	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
GAI	6	Melhorar o processo de gestão financeira dos projetos de I&D	Definição de procedimento para a gestão financeira	1	0	2	1	100%	Atingiu	0%	
GAI	6		Finalizar o estudo de cálculo dos gastos gerais do INSA para imputação de overheads aos projetos de I&D (em %)	80	10	100	100	125%	Superou	25%	
GCRE	5	Promover a satisfação dos profissionais e clientes (QUAR 2012)	Elaboração de relatório do grau de satisfação dos utentes/clientes, apontando medidas de melhoramento a implementar	1	0	3	1	100%	Atingiu	0%	
GCRE	5	Promover a satisfação dos profissionais e clientes (QUAR 2012)	Disponibilização on-line dos inquéritos de satisfação dos utentes/clientes, por forma a melhorar o processo de aferição da satisfação dos utentes/clientes do INSA	3	1	6	3	100%	Atingiu	0%	
GCRE	5		Tratamento e resposta a reclamações dos clientes (dias)	4	1	2	3	100%	Atingiu	0%	Dois reclamações efetuadas no Livro Amarelo. Média de dias para tratamento e resposta: 3 dias úteis.
GCRE	6	Implementar o Plano de Gestão de Risco e de Prevenção da Corrupção e Infrações Conexas (QUAR 2012)	Elaborar o Manual de Atendimento ao Público (em meses)	11	1	6	11	100%	Atingiu	0%	
GCRE	9	Atualizar e dinamizar os instrumentos de comunicação existentes, nomeadamente o site e a newsletter eletrónica	Aumento do número de visitas ao site (em milhares)	200	40	250	285	142%	Superou	42%	A inclusão de novos conteúdos regularmente, a divulgação da página institucional do INSA em várias plataformas (incluindo as Redes Sociais) e a disponibilização da Newsletter eletrónica contribuíram para ultrapassar a meta estabelecida.
GCRE	9		Atualização de conteúdos (PT+ING)	4	1	8	3	100%	Atingiu	0%	No total foram 179 novas informações/atualizações. Os conteúdos da página web em Inglês carecem de maior produção/disponibilização
GCRE	9		Disponibilizar conteúdos nas plataformas	10	2	20	18	120%	Superou	20%	Diversos Conteúdos do INSA disponibilizados: Portal da Saúde, Espaço Colaborativo, Alpha galileu, Facebook e páginas de parceiros.



Unidade	OE	OO	Indicadores	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Devido	Observações
GCRE	9		Organização de eventos de promoção do conhecimento e cultura científica	4	1	8	7	119%	Superou	19%	Foi possível desenvolver mais atividades do que inicialmente previsto. No total foram organizadas as seguintes atividades: Semana Aberta, Semana da C&T, Semana da Saúde, Dia do Fascínio das Plantas, Estágio no âmbito do Protocolo com a Escola Alemã, Dia Mundial da SIDA, e Dia do INSA.
		Promoção da difusão da cultura científica do INSA (QUAR 2012)									
GCRE	9		Organização de atividades dirigidas ao público interno que promovam o contacto entre os colaboradores e o melhor conhecimento da organização e atividades do INSA	4	1	6	6	125%	Superou	25%	Para além dos Seminários sobre Políticas e Sistemas de Saúde já previstos, houve a possibilidade extraordinária de receber o Sir Michael Marmot - Professor de Epidemiologia e Saúde Pública na University College London (fevereiro), e a Dra. Mirta Roses - Diretora da Pan American Health Organization (junho).
GCRE	2	Desenvolver competências comerciais e marketing	Desenvolver o plano de comunicação anual definindo estratégias e ações prioritárias na concretização da missão do INSA (em meses)	10	2	6	10	100%	Atingiu	0%	
GF	7		Desenvolver ações na área da Qualidade consolidando o sistema da Qualidade em vigor	2	1	4	4	125%	Superou	25%	A entrada de novos trabalhadores no INSA impôs a realização de ações para o devido enquadramento dos novos elementos no Sistema de Gestão da Qualidade implementado no INSA.
		Apostar na formação interna (QUAR 2012)									
GF	7		Desenvolver ações na área da Segurança no Trabalho e consolidando o sistema em vigor cumprindo os requisitos legais sobre a matéria	2	1	4	2	100%	Atingiu	0%	
GF	7	Apostar na formação interna (QUAR 2012)	Taxa de participação dos colaboradores do INSA, IP em ações de formação (em %)	70	10	100	72	100%	Atingiu	0%	322 RH dos DTC + 55 [DRF: 16; DRH: 8; CGF: 10; Gabinetes: 8; CD:3] de 524 no total
GF	6	Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública	Alargar a colaboração com outras entidades no domínio da formação, através de protocolos e acordos de cooperação	2	1	4	2	100%	Atingiu	0%	
GF	4	Promover a oferta formativa (QUAR 2012)	Assegurar faturação com oferta formativa (em milhares de euros)	75	15	100	72	100%	Atingiu	0%	
GJ	6	Implementar o Plano de Gestão de Risco e de Prevenção da Corrupção e Infrações Conexas	Elaboração de relatórios de monitorização do Plano na área de recursos financeiros	2	0	4	2	100%	Atingiu	0%	
GJ	6	Elaborar uma proposta de Regulamento de Propriedade Intelectual (RPI) do INSA	Proposta de RPI (em meses)	10	2	6	8	100%	Atingiu	0%	
GJ	6	Preparar proposta de instrumento legal que possibilite reunir e distribuir contributos financeiros de mecenas de apoio ao INSA	Proposta apresentada (em meses)	10	2	6	8	100%	Atingiu	0%	
GJ	7	Rever o Código de Conduta do INSA	Código revisto (em meses)	10	2	6	12	100%	Atingiu	0%	
GPG	6	Monitorização trimestral do desempenho das funções essenciais e indicadores de suporte	Elaboração de relatório	4	2	8	4	100%	Atingiu	0%	
GQ	8		Implementação do manual de colheitas e disponibilização a todas as estruturas (em meses)	11	1	6	11	100%	Atingiu	0%	
GQ	8		Elaborar o Plano de Certificação do INSA (em meses)	11	1	7	11	100%	Atingiu	0%	
GQ	8	Apostar na Qualidade (QUAR 2012)	Elaborar o Plano de Ação para Acreditação dos Laboratórios do INSA (em meses)	11	1	7	11	100%	Atingiu	0%	
GQ	8		Elaboração de procedimentos transversais ao INSA	5	2	10	6	100%	Atingiu	0%	
GQ	8		Melhoria do processo de gestão de equipamentos (em meses)	11	1	7	7	125%	Superou	25%	
GQ	5	Prestar serviços de assessoria na área da Qualidade no âmbito da Cooperação com países da CPLP (QUAR 2012)	Elaboração de procedimentos	5	2	10	8	115%	Superou	15%	Na deslocação ao Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola surgiu a oportunidade de elaborar mais procedimentos de qualidade do que os inicialmente previstos.
GSAHST	6	Melhorar a resposta ao nível da monitorização da Segurança (QUAR 2012)	Implementar um sistema de videovigilância na sede do INSA (em meses)	10	2	7	11	100%	Atingiu	0%	



Unidade	OE	OOP	Indicadores	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Devio	Observações
GSAHST	6	Melhorar a resposta ao nível da monitorização da Segurança (QUAR 2012)	Implementar medidas em resposta ao estudo de acessibilidade/restrições dos recursos humanos a espaços confinados em função dos níveis de risco identificados, nomeadamente em níveis mais elevados de risco biológico (em meses)	10	2	7	12	100%	Atingiu	0%	
GSAHST	8	Implementar o Plano Estratégico de Biossegurança do INSA e normas respetivas	Implementação do Plano	11	1	7	11	100%	Atingiu	0%	

**Atividades Não Programadas no Plano de Ação 2012****Atividades realizadas e não incluídas no Plano de Ação dos Departamentos Técnico-Científico e Museu da Saúde - 2012**

DTC	OE	Função Essencial	Atividade
DAN	OE2	I&D	Candidatura do projeto – "Pilot project on the implementation of FoodEx2 as part of the Standard Sample Description for the electronic transmission of harmonised chemical occurrence data to EFSA"
DAN	OE2	REF	Colaboração com a DGAV no Programa de Vigilância e Alimentação em Géneros Alimentícios.
DAN	OE2	REF	Participação em estudos interlaboratoriais a nível europeu referentes à validação AFNOR de métodos de acordo com a EN ISO 16140.
DDI	OE5	-	Organização da rede de laboratórios públicos de diagnóstico de gripe e dos 3 Centros Nacionais da Gripe no Brasil a convite do Ministério da Saúde Brasileiro.
DDI	OE5	-	Participação no grupo de trabalho do "programme proposal do EEA grants".
DEP	OE1	OBS	Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF): Avaliação da fase piloto (processo e resultados) - Artigo em revista internacional.
DEP	OE1	I&D	Qualidade do ar interior em escolas primárias - Artigo em revista internacional.
DEP	OE1	I&D	Comparação da prescrição de antibacterianos em 2001 e 2007: um estudo na rede Médicos Sentinela - Artigo em Revista Nacional.
DEP	OE3	I&D	Projeto "Envelhecimento e Violência": Análise qualitativa das entrevistas às vítimas e análise qualitativa dos focus group. Estudo de prevalência de violência sobre idosos. Financiamento FCT (PTDC/CS-SOC/110311/2009) - Artigo em revista nacional.
DEP	OE3	I&D	Projeto "HERA - Environmental risk assessment of contaminated estuarine environment – a case study". Coordenação IMAR (Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra). Financiamento FCT (PTDC/SAU-ESA/100107/2008) - Artigo em revista Internacional, apresentação de um Poster em Congresso Internacional e duas apresentações em congressos Internacionais.
DEP	OE3	I&D	Vigilância da Gripe - Dois artigos em revistas internacionais e um numa revista nacional
DEP	OE3	I&D	Excessos de Hospitalizações associados a epidemias de gripe, 1993 a 2010. - Apresentações de um poster em congresso internacional.
DEP	OE1	OBS	Estudar a cobertura da vacina antigripal sazonal na população portuguesa durante o período 2011/2012, utilizando a Amostra ECOS - Efetuada Press Release e publicada notícia no site do INSA. Publicação de um artigo nacional.
DEP	OE1	OBS	Garantir os compromissos nacionais e internacionais - Gerir, manter e desenvolver o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) e Participar no Registo Europeu de Anomalias Congénitas (EUROCAT), através do envio de dados nacionais para plataforma europeia e participação na reunião de trabalho anual - Apresentação de um poster em congresso nacional e publicação de um artigo internacional
DEP	OE1	OBS	Garantir os compromissos nacionais e internacionais - Participar na Joint Action Monitoring Injury In Europe (JAMIE) através do envio de dados nacionais para a Plataforma europeia e participação nas reuniões de trabalho e formação - Validação de base de dados, colaboração em grupo de trabalho internacional, obtenção de valor gerado com Consultorias prestadas por técnicos no desenho e análise de sistemas de informação ou estudos epidemiológicos em saúde, Publicação diulgada no site do INSA; Organização de workshop e apresentação oral em reunião científica internacional
DEP	OE1	OBS	Promover a articulação com os serviços e organismos do Ministério da Saúde - Preparação de candidaturas EEAG
DEP	OE1	OBS	Obter evidência para a decisão em saúde pública - Desigualdades no consumo do tabaco na população portuguesa - Apresentação oral em congresso nacional
DEP	OE1	I&D	"Pooling European all-cause mortality: methodology and findings for the seasons 2008/2009 to 2010/2011" - Publicação de artigo em revista internacional
DEP	OE2	OBS	Assegurar a vigilância epidemiológica da gripe em Portugal (componente clínica) e projeto "EUROEVA- Componente Portuguesa do projeto I-MOVE 2011/2012" ("Monitoring influenza vaccine effectiveness during influenza seasons and pandemics in the European Union"), com financiamento pelo ECDC. - Apresentação oral em congresso nacional e publicação de artigo nacional.
DEP	OE2	OBS	Assegurar a gestão e reforçar o sistema de vigilância ADELIA (Acidentes Domésticos E de Lazer -Informação Adequada) - Apresentação de poster em congresso internacional e publicação de artigo em revista internacional.
DEP	OE1	OBS	Elaborar e difundir informação de saúde pertinente, associada à função observação de saúde, com contributos de todos os DTC, sob a forma de publicação periódica breve "Observações" - Publicação de 2 Boletins.
DEP	OE1	FS	Acompanhamento dos Projetos QREN do DEP.
DEP	OE2	DCC	Colaborar na realização do Dia do INSA, da Semana Aberta à Saúde, do Dia do Jovem Investigador, e atualização regular do site do INSA - Foi efetuado uma publicação no site do INSA, criado um folheto, e recebida uma turma do 1º Ciclo do Ensino Básico com desenvolvimento de diversas atividades sob o tema "A descoberta...dos avós"
DEP	OE5	DCC	Desenvolver a colaboração internacional - Participar nos corpos diretivos da Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública, em representação do INSA.
DEP	OE7	I&D	Melhorar a qualificação dos recursos humanos - Participação no grupo de peritos das Bolsas Ricardo Jorge.
DGH	OE 2	REF	Análise, revisão e elaboração de parecer técnico sobre o documento " Childhood leukaemia and environmental factors" enviado ao comité europeu. Este artigo foi publicado em 06-12-2012 pelo "committee of the Superior Health Council of Belgium and the Health Council of the Netherlands, under the umbrella of EuSANH".
DGH	OE 1	REF	Elaboração do relatório anual relativo ao Diagnóstico e Tratamento de Doenças Lisossomais.
DGH	-	-	Implementação dos programas - Gestão de Equipamento e Gestão de Ocorrências, em todo o DGH.
DGH	OE 1	REF	Participação na elaboração das Guidelines europeias para a análise hematológica e molecular das Hemoglobinopatias. (EMQN, 2012)
DPS	OE1	I&D	Início de novo projeto financiado pela EFSA EU-Menu_Pan European Dietary Survey
DPS	OE5	I&D	Coorganização da iniciativa do INSA "Diálogos sobre a Saúde" que promoveu a apresentação e discussão pública dos oito Programas Nacionais Prioritários.
DPS	OE1	I&D	Coorganização do II Fórum Nacional de Investigação em Saúde "Dia INSA 2012"
DPS	OE1	I&D	Início de novo projeto financiado pela EFSA Dietary Monitoring Tools.
DPS	OE2	FORM	10 Palestras no âmbito da atualização científica e tecnológica.



DTC	OE	Função Essencial	Atividade
DPS	OE2	DCC	4 Workshops <i>Prise en charge du patient à haut risque cardiovasculaire</i> .
DPS	OE2	FORM	Estágios profissionalizantes na área da Imunologia a alunos da Escola Superior de Saúde Egas Moniz.
DPS	OE1	OBS	Coorganização, com a DGS, MS e WHO (Europe) do <i>workshop Equity-focused Health Impact Assessment (EfHIA)</i> .
DSA	OE2	PS	Implementação de uma nova metodologia analítica – Determinação de Fluoretos na urina por análise potenciométrica.
DSA	OE3	DCC	Participação no Fórum: Conselhos Científicos do Laboratório de Estado, Encontro "Riscos Associados ao Ambiente e à Qualidade do Ar" com os temas "Amianto- Risco de Exposição Ambiental/Profissional" e "Estudo da Qualidade do Ar Interior em creches e infantários (projeto ENVIRH)"
DSA	OE2	REF	Participação de 4 Técnicos da UASO em auditorias no DSA, como auditores internos.
DSA	OE3	DCC	Participação de dois elementos da UASO como preletores convidados para o Seminário Segurança e Saúde no Trabalho realizado no Instituto Piaget.
DSA	OE2	DCC	Participação de um elemento da UASO como preletor convidado no Workshop de Micologia que decorreu no INSA e no Seminário de Refrigeração e Climatização - Requisitos e Oportunidades no contexto atual realizado no IPQ.
DSA	OE9	DCC	Divulgação nos meios de comunicação social de informação sobre a atividade da Unidade de Ar e Saúde Ocupacional, designadamente nas áreas da Qualidade do Ar Interior, Exposição ao fumo de tabaco e Exposição a Amianto (imprensa escrita, rádio e televisão).
DSA	OE1	REF	Emissão de parecer sobre utilização confinada de microrganismos geneticamente modificados (MGM) para dar cumprimento ao Decreto-Lei 2/2001 de 4 de Janeiro.
DSA	OE1	REF	Participação na iniciativa "Diálogos sobre a Saúde: Programas Nacionais Prioritários" nos programas de Prevenção e Controlo do Tabagismo e Doenças Respiratórias.
MUS	OE9	-	Introdução e lançamento da Peça do Mês.
MUS	OE8	-	Abertura da Sala de Reserva Visitável.
MUS	OE2	-	Assinaturas de protocolos de colaboração.
MUS	OE8	-	Conservação preventiva e restauro.
MUS	OE8	-	Incorporações de novos espólios e coleções.

↓ Atividades realizadas e não incluídas no Plano de Ação dos Serviços de apoio à investigação, gestão e administração - 2012

DTC	OE	Função Essencial	Atividade
DRT	-	-	No âmbito do PEBC e do ECO.AP, implementação no INSA de medidas de eficiência energética.
DRT	-	-	Resolução do problema do abastecimento de água ser comum à Escola Nacional de Saúde Pública da UNL e ao INSA – Separação dos consumos e emissão de faturação separada, de acordo com os consumos reais de cada uma das entidades.
DRT	-	-	Elaboração de Plano de desocupação do edifício "LEMES".



Atividades realizadas e não incluídas no Plano de Ação das Assessorias de Apoio Técnico Especializado - 2012

DTC	OE	Função Essencial	Atividade
GAI	OE3	I&D	Preparação e participação na reunião de CEWG da OMS
GAI	OE4	I&D	Regularização da situação dos Ciência 2007/08 com a FCT
GAI	OE4	I&D	Cobrança efetiva dos gastos gerais (overheads) dos projetos de I&D
GAI	OE5	I&D	Participação na rede RIMAIS, nomeadamente nas tarefas definidas para Portugal
GAI	OE6	I&D	Solicitação, justificadamente, da exceção à II Parte do CCP no âmbito das aquisições por projetos financiados externamente
GAI	OE7	I&D	Curso em "Políticas de investigação em saúde"
GAI	OE7	I&D	Curso em "Monitorização e avaliação de políticas e programas de investigação para a saúde"
GAI	OE7	I&D	Curso em "Uso dos resultados em saúde"
GCRE	-	DCC	Protocolo COVOS BAXON (receita para GCRE 1000€)
GCRE	-	DCC	Concurso de fotografia do 1º dia do fascínio das Plantas - 18 Maio a 1 de Junho
GCRE	-	DCC	Parceria com a Rede ePORTUGUÊSe (deslocação à sede)
GCRE	-	DCC	Elaboração e colocação do Banner institucional na fachada do INSA
GCRE	-	DCC	Workshop com jornalistas na Escola Nacional de Saúde Pública
GCRE	-	DCC	Vídeo Institucional - preparação de briefing e conteúdos
GCRE	-	DCC	Preparação e acompanhamento dos 8 debates sobre Programas Nacionais de Saúde
GCRE	-	DCC	Apoio no evento de assinatura de protocolo do Museu da Saúde com a Cruz Vermelha (setembro)
GCRE	OE2	DCC	Inclusão no grupo de projeto do DAN: TDS EXPOSURE no âmbito das atividades de Comunicação e Formação previstas.
GCRE	-	DCC	Comemoração do Dia Mundial da SIDA através de participação em atividade com escola dos Açores (30 novembro)
GCRE	OE2	DCC	Reunião com potenciais clientes para divulgação da oferta de serviços e aumento das vendas do PNAEQ
GCRE	OE2	DCC	Desenvolvimento do inquérito de satisfação do PNAEQ em formato online e sua divulgação
GCRE	-	DCC	Elaboração e envio de proposta de projeto para financiamento no âmbito das atividades de DCC.
GQ	-	-	Bolsa de auditores Internos (Auditorias internas com auditores INSA)
GQ	-	-	Protocolo com o INIAV para formação de bolsa de auditores da Qualidade (NP EN ISO / IEC 17025)
GQ	-	-	Início da elaboração da documentação da formação interna dos colaboradores.
GAEQ	OE3	I&D	Apoio a estágios de mestrado (3 estágios)
GAEQ	OE3	I&D	Estudos de colaboração com Programas de AEQ internacionais (Brasil - PNCQ - comparação AEQ de alguns parâmetros enzimáticos e SKML Estudo de Amostras comutáveis)
GAEQ	OE3	REF	Promoção de reuniões e organização de Grupos de trabalho com peritos de diferentes especialidades (Hematologia, Biologia molecular, 6 Sigma)
GAEQ	OE1	REF	Colaboração com a ACSS na revisão das portarias de licenciamento dos Laboratórios de Patologia clínica.
GAEQ	OE3	I&D	Apresentação de resultados de AEQ de áreas selecionadas para estudo, em congressos nacionais e internacionais (temas: HbA1c, Biomol, enzimas, folatos e vitamina B12).
GAEQ	OE2	REF	Colaboração com a ACSS no grupo de Trabalho da Rede de Referência de Patologia Clínica
GAEQ	OE3	I&D	Comunicações orais nacionais na 4ª reunião científica da SPQC :HbA1c - Programa CEQ, Lisboa; e comunicações orais internacionais: 39º Congresso Brasileiro de análises Clínicas, minicurso sobre Biomol aplicada a Doenças infecciosas e oncológicas, Brasil; e na EQALM, Performance of enzymatic parameters, study collaboration PNAEQ/PNCQ, Dinamarca e Apresentação de poster na EQALM Vit B12 e Ac. Folic - EQA Program (2007-2012), Dinamarca e HbA1c- AEQ Program no congresso da IFCC na Croácia.
GAEQ	OE3	I&D	Participação nas reuniões do Grupo de trabalho Pos Post analítica, para análise dos resultados dos questionários distribuídos aos participantes sobre D- Dímeros e APTT prolongado, e início da elaboração da divulgação dos dados, Hungria.
GAEQ	OE3	I&D	Colaboração com a ACSS na identificação de áreas de interesse para a possível implementação da "Health Technology Assessment - HTA" no INSA

**Balanço, Demonstração de Resultados e Anexo às Demonstrações Financeiras**

Seguidamente, apresentam-se as peças financeiras que compõem o Relatório e Contas do INSA de 2012, nomeadamente o Balanço, a Demonstração de Resultados e o Anexo às Demonstrações Financeiras, com valores expressos em unidades de Euros.

Balanço Analítico a 31.12.2012**Ativo**

	Ativo bruto	Ano 2012 Amort./Prov.	Ativo líquido	Ano 2011 Ativo líquido
Activo				
Imobilizado:				
Bens de domínio público:				
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 infraestruturas	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
Total de bens de domínio público	0,0	0,0	0,0	0,0
Imobilizações incorpóreas:				
431 - Despesas de instalação	142.553,9	142.553,9	0,0	0,0
432 - Despesas de investigação e desenvolvimento	188.246,8	0,0	188.246,8	376.492,4
433 - Propriedade industrial	61.908,0	57.471,4	4.436,5	14.846,0
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
Total de imobilizações incorpóreas	392.708,6	200.025,3	192.683,3	391.338,5
Imobilizações corpóreas:				
421 - Terrenos e recursos naturais	0,0	0,0	0,0	0,0
422 - Edifícios e outras construções	16.375.829,0	4.949.528,8	11.426.300,2	12.245.091,6
423 - Equipamento básico	21.818.144,8	20.412.694,8	1.405.449,9	1.871.123,8
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	8.648.324,0	7.980.235,4	668.088,6	792.185,3
427 - Taras e vasilhame	2.489,6	2.489,6	0,0	0,0
429 - Outras imobilizações corpóreas	17.406,7	16.111,6	1.295,1	2639,9
442 - Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas	0,0	0,0	0,0	0,0
448 - Adiantamentos p/conta de imobilizado corpóreo	0,0	0,0	0,0	0,0
Total de imobilizações corpóreas	47.093.478,4	33.592.344,6	13.501.133,9	14.911.040,7
Investimentos financeiros:				
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
Total de investimentos financeiros	0,0	0,0	0,0	0,0



Ativo (Continuação)

	Ativo bruto	Ano 2012 Amort./Prov.	Ativo líquido	Ano 2011 Ativo líquido
Circulante:				
Existências:				
36 - Matérias-primas, subsidiárias e de consumo	163.399,5	0,0	163.399,5	282.571,7
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	
Total de existências	163.399,5	0,0	163.399,5	282.571,7
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	751.432,3		751.432,3	822.613,0
213 - Utentes c/c	0,0		0,0	0,0
215 - Instituições do Ministério da Saúde	6.550.716,1		6.550.716,1	8.950.551,6
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	6.634,8		6.634,8	4.910,8
2619 - Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,0		0,0	0,0
24 + 262/3/4 - Estado e outros entes públicos	0,0		0,0	89.780,0
267/8 - Outros devedores	229.007,1	0,0	229.007,1	242.033,4
Total de dívidas de terceiros	7.537.790,4	0,0	7.537.790,4	10.109.888,8
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
Total de títulos negociáveis	0,0	0,0	0,0	0,0
Depósitos em instituições financeiras/Caixa:				
13 - Conta no tesouro	2.780.803,1		2.780.803,1	1.774.524,8
12 - Depósitos em instituições financeiras	55.940,9		55.940,9	33.953,3
11 - Caixa	0,0		0,0	0,0
Total de depósitos e caixa	2.836.743,9	0,0	2.836.743,9	1.808.478,1
Acréscimos e diferimentos:				
271 - Acréscimos de proventos	204.998,4		204.998,4	643.109,9
272 - Custos diferidos	0,0		0,0	0,0
Total de acréscimos e diferimentos	204.998,4	0,0	204.998,4	643.109,9
Total de amortizações		33.792.369,9		
Total de provisões		0,0		
Total do ativo	58.229.119,3	33.792.369,9	24.436.749,4	28.146.427,8



Fundos Próprios e Passivo

	Ano 2012	Ano 2011
Fundo Patrimonial		
51 - Património	2.009.999,6	2.009.999,6
56 - Reservas de reavaliação	0,0	0,0
Reservas:		
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 ativos	0,0	0,0
Total das reservas	12.611.471,3	12.611.471,3
59 - Resultados transitados	-273,6	-2.230.003,5
88 - Resultado líquido do exercício	-754.160,8	2.229.729,9
Total do fundo patrimonial	13.867.036,5	14.621.197,3
Passivo		
Provisões:		
291 - Provisões para cobranças duvidosas	0,0	0,0
292 - Provisões p/risco e encargos	124.432,5	124.432,5
Total de provisões	124.432,5	124.432,5
2312 - Dívidas a terceiros - Médio e longo prazo	0,0	0,0
Dívidas a terceiros - Curto prazo		
219 - Adiantamentos de clientes, utentes e instituições do ministério da saúde		72,3
221 - Fornecedores c/c	790.130,5	3.601.752,3
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	107.904,7	548.959,9
24 + 262/3/4 - Estado e outros entes públicos	362.189,5	29.100,8
267/8 - Outros credores	209.936,1	227.458,6
Total de dívidas a terceiros	1.470.160,8	4.407.344,1
Acréscimos e diferimentos		
273 - Acréscimos de custos	1.933.312,8	1.131.037,9
274 - Proveitos diferidos	7.041.806,7	7.862.416,0
Total de acréscimos e diferimentos	8.975.119,5	8.993.453,9
Total do passivo	10.569.712,9	13.525.230,5
Total dos fundos próprios e passivo	24.436.749,4	28.146.427,8



Demonstração de Resultados a 31.12.2012

Ano 2012

Ano 2011

Custos e Perdas

61 - Custo da mercadoria vendida e matéria consumida:				
612 - Mercadorias	0,0	0,0		
616 - Matérias de consumo	4.999.828,2	4.999.828,2	4.917.746,1	4.917.746,1
62 - Fornecimento e serviços externos		4.395.072,6		4.232.837,5
64 - Custos com pessoal:				
641 - Remunerações dos órgãos diretivos	144.606,7		182.966,4	
642 - Remunerações do pessoal	10.622.398,1		11.132.935,6	
643 - Pensões	57.150,5		119.948,5	
645 - Encargos sobre remunerações	1.902.822,7		1.846.127,5	
646 - Seguros de acidentes no trabalho e doenças profissionais	6.344,1		4.769,4	
647 - Encargos sociais voluntários	141.311,9		177.824,6	
648 - Outros custos com o pessoal	65.506,9		60.894,8	
649 - Estágios profissionais	0,0	12.940.140,8	43.837,4	13.569.303,8
63 - Transferências correntes conc. e prestações sociais		0,0		5.328,4
66 - Amortizações do exercício	2.287.321,8		3.854.102,9	
67 - Provisões do exercício	0,0	2.287.321,8	34.432,5	3.888.535,4
65 - Outros custos e perdas operacionais		597.786,3		478.925,3
(A)		25.220.149,8		27.092.676,4
68 - Custos e perdas financeiras		13.125,3		22.895,4
(C)		25.233.275,1		27.115.571,8
69 - Custos e perdas extraordinárias		737.112,5		253.200,9
(E)		25.970.387,6		27.368.775,8
86 - Imposto s/rendimento do exercício		0,0		0,0
(G)		25.970.387,6		27.368.772,8
88 - Resultado líquido do exercício		-754.160,8		2.229.729,9
		25.216.226,8		29.598.502,7

Proveitos e Ganhos

71 - Vendas e prestações de serviços:				
711 - Vendas	0,0		0,0	
712 - Prestações de serviços	5.167.053,6	5.167.053,6	7.310.198,6	7.310.198,6
72 - Impostos, taxas e outros		0,0		0,0
75 - Trabalhos p/própria empresa		0,0		0,0
73 - Proveitos suplementares		30.746,1		57.089,4
74 - Transferências e subsídios correntes obtidos:				
741 - Transferências - Tesouro	16.340.384,9		0,0	
742 - Transferências correntes obtidas	1.566.679,3		19.529.585,9	
743 - Subsídios correntes obtidos - Outras entidades públicas	420.562,2		149.866,9	
749 - De outras entidades	341.744,9	18.669.371,4	179.609,6	19.859.062,5
76 - Outros proveitos/ganhos operacionais		126.508,0		318.845,5
(B)		23.993.679,1		27.545.195,9
78 - Proveitos e ganhos financeiros		9.910,5		14.680,5
(D)		24.003.589,6		27.559.876,5
79 - Proveitos e ganhos extraordinários		1.212.637,2		2.038.626,3
(F)		25.216.226,8		29.598.502,9

Resumo:

Resultados operacionais (B) - (A)	-1.226.470,8	452.519,6
Resultados financeiros (D - B) - (C - A)	-3.214,8	-8.214,9
Resultados correntes (D - C)	-1.229.685,6	444.304,7
Resultados antes de impostos (F) - (E)	-754.160,8	2.229.729,9
Resultado líquido do exercício (F) - (G)	-754.160,8	2.229.729,9

Instituto Nacional de Saúde *Doutor Ricardo Jorge*

Av. Padre Cruz, 1649-016 Lisboa, Portugal

Tel.: (+351) 217 519 200

Fax: (+351) 217 526 400

E-mail: info@insa.min-saude.pt

Centro de Saúde Pública *Doutor Gonçalves Ferreira*

Rua Alexandre Herculano, n.5 4000-055 Porto, Portugal

Tel.: (+351) 223 401 100

Fax: (+351) 223 401 109

E-mail: inforporto@insa.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