

*Selva de Almeida*

15.07.09  
o Conselho Diretivo  
Fernando de Almeida  
Presidente

Instituto Nacional de Saúde  
Doutor Ricardo Jorge



José Maria Albuquerque  
Vogal

*José Maria Albuquerque*

# Relatório de Atividades

2014 Instituto Nacional de Saúde  
Doutor Ricardo Jorge I.P.



2015

## Índice

1.	NOTA INTRODUTÓRIA.....	5
1.1.	BREVE ANÁLISE CONJUNTURAL.....	5
1.2.	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E FUNÇÕES ESSENCIAIS .....	7
1.3.	QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO PARA 2014 .....	9
2.	VISÃO GERAL DO INSTITUTO RICARDO JORGE .....	10
2.1.	MISSÃO E ATRIBUIÇÕES .....	10
2.2.	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	12
3.	FACTOS RELEVANTES EM 2014.....	13
4.	DESEMPENHO DAS FUNÇÕES ESSENCIAIS.....	24
4.1.	INVESTIGAÇÃO & DESENVOLVIMENTO .....	24
4.2.	FORMAÇÃO .....	26
4.3.	DIFUSÃO DA CULTURA CIENTÍFICA.....	27
4.4.	AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE .....	28
4.5.	OBSERVATÓRIO DE SAÚDE.....	29
4.6.	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIFERENCIADOS .....	30
4.7.	ATIVIDADE LABORATORIAL DE REFERÊNCIA.....	31
5.	PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE .....	33
5.1.	PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE LABORATORIAL .....	33
5.2.	PROGRAMA NACIONAL DE DIAGNÓSTICO PRECOCE .....	36
5.3.	PROGRAMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DA GRIPE .....	37
5.4.	PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE COORDENADOS PELA DGS.....	39
6.	REDES .....	40
6.1.	REDES NACIONAIS .....	40
6.2.	REDES INTERNACIONAIS.....	41
7.	RECURSOS HUMANOS.....	43
7.1.	GRUPO PROFISSIONAL .....	44
7.2.	NÍVEL DE ESCOLARIDADE .....	44
7.3.	GÉNERO .....	45
7.4.	ESCALÃO ETÁRIO .....	46
7.5.	ESTRUTURA DE ANTIGUIDADE .....	47
7.6.	AUSÊNCIAS .....	48
7.7.	BOLSEIROS.....	49
8.	ANÁLISE ECONÓMICO-FINANCEIRA.....	50
8.1.	ANÁLISE ECONÓMICA.....	50

8.1.1.	Análise dos Proveitos .....	51
8.1.2.	Análise dos Custos .....	53
8.2.	ANÁLISE FINANCEIRA .....	55
8.3.	SITUAÇÃO ORÇAMENTAL .....	56
8.3.1.	Análise da Receita .....	57
8.3.2.	Análise da Despesa .....	59
8.4.	Apreciação Global .....	61
9.	INFORMAÇÃO DE GESTÃO .....	62
9.1.	AUTOAVALIAÇÃO DO QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO - 2014 .....	62
9.1.1.	Desempenho dos Objetivos Operacionais inscritos no QUAR.....	62
9.1.2.	Análise crítica dos resultados alcançados.....	69
9.1.3.	Análise dos desvios verificados.....	71
9.1.4.	Desempenho e análise da afetação real e prevista dos Meios Disponíveis .....	72
9.1.5.	Menção Proposta.....	73
9.2.	AVALIAÇÃO GLOBAL DO PLANO DE ATIVIDADES DE 2014.....	74
9.2.1.	Avaliação do desempenho do PA 2014 dos Departamentos Técnico-Científicos .....	76
9.2.2.	Avaliação do desempenho do PA 2014 do Museu da Saúde.....	77
9.2.3.	Avaliação do desempenho do PA 2014 dos Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração 77	
10.	SATISFAÇÃO DOS UTENTES/CLIENTES.....	79
10.1.	CARACTERIZAÇÃO DOS CLIENTES .....	79
10.2.	METODOLOGIA .....	80
10.3.	ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	80
10.3.1.	Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes/Utentes - Análises Clínicas/Testes Genéticos	80
10.3.2.	Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes/Utentes - Área Ambiental/Área Alimentar...	86
10.3.3.	Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes Médicos.....	91
10.4.	RESUMO DOS RESULTADOS .....	95
11.	AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO .....	97
12.	DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO.....	100
13.	PUBLICITAÇÃO INSTITUCIONAL .....	103
14.	DESEMPENHO GLOBAL DAS FUNÇÕES ESSENCIAIS POR DTC.....	104
14.1.	INVESTIGAÇÃO & DESENVOLVIMENTO .....	104
14.2.	FORMAÇÃO .....	111
14.3.	DIFUSÃO DA CULTURA CIENTÍFICA .....	112
14.4.	OBSERVATÓRIO DE SAÚDE .....	112
14.5.	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIFERENCIADOS.....	113
14.6.	LABORATÓRIO DE REFÊNCIA.....	114
15.	DESEMPENHO GLOBAL DAS ATIVIDADES DE SUPORTE .....	118

16.	DESEMPENHO DAS AÇÕES MAIS RELEVANTES REALIZADAS PELOS DEPARTAMENTOS TÉCNICO CIENTÍFICOS .....	119
16.1.	DEPARTAMENTO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (DAN).....	119
16.2.	DEPARTAMENTO DE DOENÇAS INFECIOSAS (DDI).....	120
16.3.	DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA (DEP) .....	121
16.4.	DEPARTAMENTO DE GENÉTICA HUMANA (DGH) .....	123
16.5.	DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DPS) 125	
16.6.	DEPARTAMENTO DE SAÚDE AMBIENTAL (DSA) .....	130
17.	DESEMPENHO DO MUSEU DA SAÚDE .....	132
18.	SERVIÇOS DE APOIO À INVESTIGAÇÃO, GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO .....	136
18.1.	DIREÇÃO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS (DGRH) .....	136
18.2.	DIREÇÃO DE GESTÃO DE RECURSOS FINANCEIROS (DGRF).....	137
18.3.	DIREÇÃO DE GESTÃO DE RECURSOS TÉCNICOS (DGRT).....	138
19.	CONCLUSÕES.....	140
20.	ANEXOS.....	141
20.1.	ESTRUTURA ORGÂNICA DO INSTITUTO RICARDO JORGE A 31.12.2014.....	141
20.2.	OBJETIVOS OPERACIONAIS DO PLANO DE ATIVIDADES 2014 .....	143
20.2.1.	Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN) .....	143
20.2.2.	Departamento de Doenças Infeciosas (DDI).....	147
20.2.3.	Departamento de Epidemiologia (DEP) .....	152
20.2.4.	Departamento de Genética Humana (DGH) .....	164
20.2.5.	Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças não Transmissíveis (DPS)167	
20.2.6.	Departamento de Saúde Ambiental (DSA) .....	171
20.2.7.	Museu da Saúde (Mus) .....	173
20.2.8.	Direção de Gestão de Recursos Humanos (DGRH) .....	174
20.2.9.	Direção de Gestão de Recursos Financeiros (DRF) .....	175
20.2.10.	Direção de Gestão de Recursos Técnicos (DRT) .....	178
20.3.	BALANÇO, DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS.....	184
20.4.	BALANÇO SOCIAL .....	186

## 1. NOTA INTRODUTÓRIA

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

Este instrumento tem três grandes objetivos:

- Averiguar a concretização do QUAR e do Plano de Ação de 2014, nomeadamente, avaliar a estratégia assumida através dos seus objetivos estratégicos, verificando o grau de realização dos programas e dos objetivos operacionais que foram propostos nestes documentos;
- Prestar informação institucional relativamente à execução do orçamento, à alocação de recursos humanos, financeiros e técnicos;
- Demonstrar quantitativa e qualitativamente os dados, das funções essenciais do Instituto, dos Departamentos Técnico Científicos, do Museu da Saúde e dos Serviços de Suporte.

A apresentação dos dados das funções essenciais, numa tabela que incorpora os seis departamentos não pressupõe a avaliação dos departamentos entre si, num registo de competitividade interna. Cada departamento tem as suas especificidades e a missão bem definida, pelo que, a avaliação do desempenho será efetuada através das metas que foram estabelecidas no QUAR e Plano de Ação de 2014 para cada departamento.

O relatório de atividades de 2014 encontra-se organizado de acordo com o estipulado no Decreto – Lei 183/96 de 27 de setembro, bem como, com as orientações emanadas pela Direção Geral da Saúde (DGS) relativas ao Modelo a adotar para a elaboração deste documento, embora tendo em atenção as muitas especificidades que estão inerentes ao Instituto.

### 1.1. BREVE ANÁLISE CONJUNTURAL

Foram vários os fatores que influenciaram a atividade do Instituto Ricardo Jorge ao longo de 2014.

Desenvolveu as suas atividades sob a vigência de dois Conselhos Diretivos, tendo o último Conselho assumido funções em agosto.

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

Portugal encontrou-se sob o Programa de Assistência Económica e Financeira (PAEF), o que implicou a satisfação de ações prévias tomadas por parte das autoridades portuguesas e traduziu-se num conjunto de medidas e iniciativas legislativas, incluindo de natureza estrutural, relacionadas com as finanças públicas, a estabilidade financeira e a competitividade, a introduzir durante um período de 3 anos.

Neste sentido, a necessidade de responder ao Memorando de Entendimento sobre a Política Económica, bem como a necessidade de consolidar o equilíbrio económico e financeiro, influenciaram de forma significativa a atividade desenvolvida em 2014 neste Instituto. Assim, destacam-se as linhas principais de ação 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 para a otimização dos recursos;
- O estímulo à obtenção de expressivos ganhos de eficiência promovendo o aumento dos proveitos;
- O Estímulo à capacidade operacional de oferta de serviços de modo a reduzir a dependência do Instituto face ao Orçamento de Estado;
- O recurso às oportunidades decorrentes dos programas previstos no Quadro Estratégico Comum (QEC) 2014-2020.

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

#### No âmbito financeiro

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

### No âmbito dos Recursos Humanos

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

### No âmbito dos Processos internos

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

## 1.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E FUNÇÕES ESSENCIAIS

A missão e atribuições do Instituto Ricardo Jorge consubstanciam-se em 5 objetivos estratégicos, devidamente categorizados em objetivos de resultado e objetivos de estrutura.

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

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

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

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

### 1.3. QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO PARA 2014

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

Seguidamente apresentam-se os objetivos estratégicos e os objetivos operacionais do QUAR de 2014 apresentado à DGS. A avaliação do QUAR será tratada em pormenor num capítulo próprio.

#### OE1 - Responder às necessidades em saúde

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

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

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

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

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

**OOp11:** Assegurar as redes nacionais de referência/vigilância laboratorial (R)

**OOp12:** Melhorar a monitorização da informação sobre resistências aos antimicrobianos (INSA/DGS) (R)

**OOp13:** Assegurar e promover a vigilância epidemiológica e a monitorização da infeção por VIH/SIDA (R)

**OOp14:** Assegurar a produção, recolha, compilação e transmissão de dados analíticos sobre ocorrência de substâncias químicas em alimentos (R)

**OOp15:** Promover e divulgar o acervo museológico do Museu da Saúde através de ações de divulgação dirigidas à comunidade científica e à população em geral (R)

#### OE2 - Desenvolver a investigação em saúde

**OOp7:** Desenvolver a investigação estratégica

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

**OOp10:** Promover a formação

**OOp16:** Melhorar o desempenho económico-financeiro

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

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

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

**OOp9:** Melhorar a interligação de sistemas: faturação (SIGALIS) e contabilidade (SIDC)

**OOp17:** Promover a satisfação dos profissionais e clientes (R)

**OOp18:** Melhorar a qualidade das instalações do INSA - Sede

## 2. VISÃO GERAL DO INSTITUTO RICARDO JORGE

### 2.1. MISSÃO E ATRIBUIÇÕES

#### Missão

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

#### Atribuições

O Instituto Ricardo Jorge tem como atribuições:

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

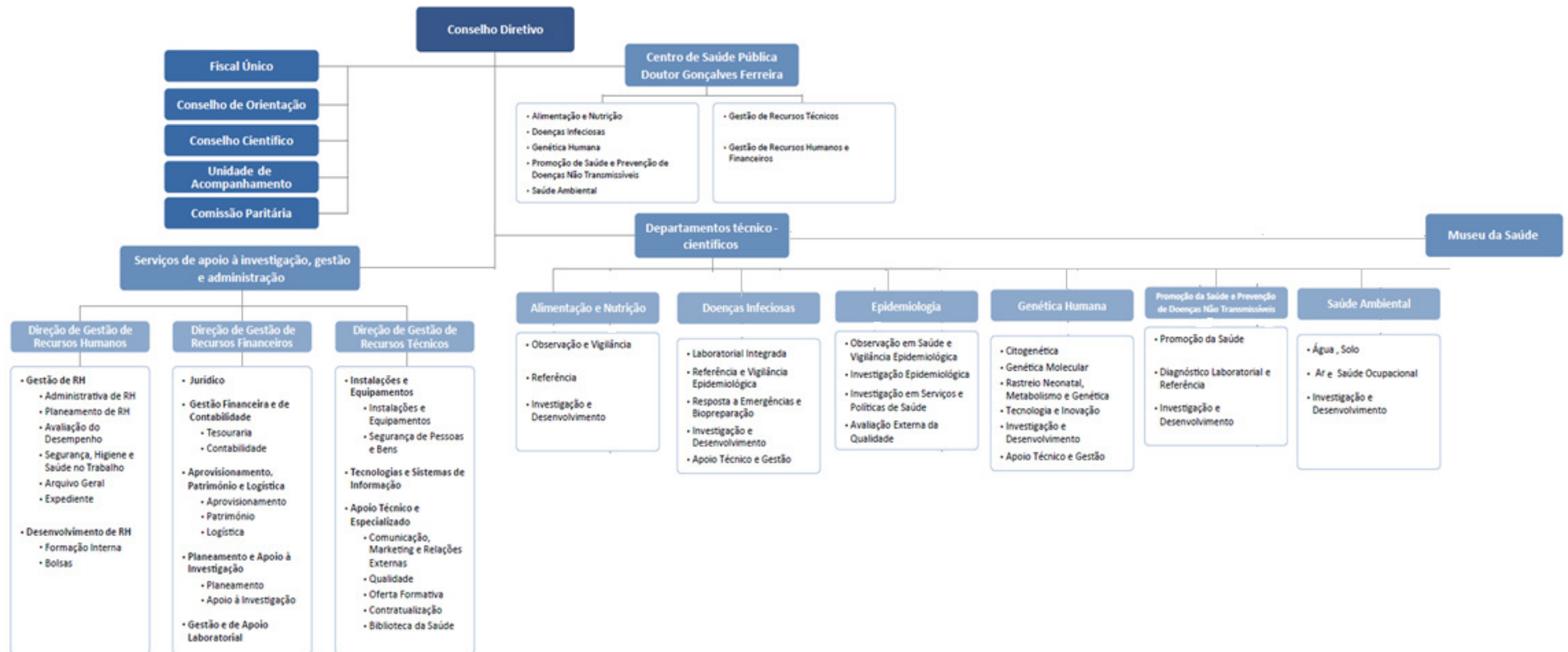
necessários, sem prejuízo das atribuições da Direção-Geral da Saúde e da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., nesta matéria;

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

## 2.2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

### ORGANOGRAMA DO INSTITUTO RICARDO JORGE

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



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

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

### 3. FACTOS RELEVANTES EM 2014

Das muitas ações decorridas em 2014 no Instituto Ricardo Jorge, reportam-se, de uma forma sintética, alguns dos factos mais relevantes.

#### JANEIRO

##### INVESTIGADOR DO INSTITUTO RICARDO JORGE PREMIADO PELO GEDII



O Departamento de Genética Humana do Instituto Ricardo Jorge recebeu um dos prémios concedidos pelo Grupo de Estudo Doença Inflamatória Intestinal (GEDII). Este prémio foi atribuído ao Investigador Peter Jordan pelo seu projeto "*Perturbation of the intestinal barrier function in Inflammatory Bowel Diseases: role of the Rac1b /cytokine axis*".

Os principais objetivos do projeto são determinar a prevalência da sobre-expressão de Rac1b em doentes com Doenças Inflamatória do Intestino, elucidar o mecanismo que desencadeia esta sobre-expressão nas células epiteliais do intestino, e determinar quais os seus efeitos na função de barreira do epitélio. Por outro lado, o conhecimento do papel da sobre-expressão de Rac1b nas células epiteliais do intestino poderá permitir a identificação de um marcador de diagnóstico ou novo alvo terapêutico nas Doenças Inflamatória do Intestino.

##### INQUÉRITO SOBRE OS HÁBITOS DE CONSUMO DE ÁGUA NA POPULAÇÃO PORTUGUESA



A água para consumo humano não deverá possuir microrganismos patogénicos e deverá possuir uma composição físico-química que não coloque em risco a saúde do consumidor devido à indução de estados de carência ou de sobrecarga dos quais podem resultar situações de toxicidade aguda ou crónica.

Com este inquérito pretendeu-se identificar eventuais situações de risco para a saúde dos consumidores devido ao consumo de água de origens não controladas ou de qualidade duvidosa.

##### VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA TUBERCULOSE EM PORTUGAL – RELATÓRIO 2012



O Instituto Ricardo Jorge, disponibilizou o relatório anual da Rede de Laboratórios VigLab Tuberculose, elaborado pelo Laboratório Nacional de Referência de Micobactérias do Departamento de Doenças Infeciosas deste Instituto.

Em 2012 foram diagnosticados em Portugal 2480 casos de tuberculose (dados do Programa Nacional de luta contra a Tuberculose da Direção-Geral da Saúde), dos quais 2286 correspondem a casos novos (taxa de incidência

de 21,6/100.000 habitantes). A incidência de tuberculose multirresistente (TB-MR) tem vindo a diminuir representando 0,56% (14 casos) do total dos casos de TB registados em 2012. Esta é uma proporção inferior à média na UE e encontra-se praticamente circunscrita às áreas metropolitanas de Lisboa e Porto.

## FEVEREIRO

### ENVELHECIMENTO E VIOLÊNCIA



Realização, na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa, do Seminário de apresentação e discussão dos resultados finais do projeto de investigação “Envelhecimento e Violência”.

O evento foi organizado pela equipa de investigação do Departamento de Epidemiologia (DEP) do Instituto Ricardo Jorge, e contou com a participação das entidades parceiras do projeto (APAV; INMLCF IP; ISS IP; GNR e CESNOVA/FCSH) e de oradores nacionais de reconhecido mérito. Esta iniciativa, teve como objetivo promover o debate e reflexão sobre a violência contra as pessoas idosas em contexto familiar, tendo em vista a identificação de recomendações e de propostas de intervenção pública para prevenção e combate do fenómeno, bem como a sensibilização dos decisores e legisladores nesta matéria.

### CRIAÇÃO DO CONSÓRCIO PTONANO NO ÂMBITO DA NANOTECNOLOGIA



O NANoREG “A common European approach to the regulatory testing of nanomaterials” é o 1º projeto Europeu que visa dar respostas a legisladores e reguladores em matéria de saúde, segurança e ambiente, áreas onde o

conhecimento é fundamental para o pleno desenvolvimento económico da nanotecnologia.

Sendo a nanotecnologia um dos principais motores de inovação e desenvolvimento a nível internacional, Portugal marca presença no projeto NANoREG, através do consórcio – PTONANO – constituído pelo Instituto de Soldadura e Qualidade, o Instituto Ricardo Jorge, o Instituto Português da Qualidade e a Direção-Geral da Saúde, entidades com valências multidisciplinares de natureza científica, legislativa e industrial na área da Nanotecnologia.

Objetivos do consórcio PTONANO no âmbito deste projeto:

- identificar as principais necessidades e lacunas de conhecimento em matéria de saúde, segurança e ambiente, na produção e/ou utilização de nanomateriais em Portugal;
- identificar e envolver as diversas entidades nacionais com interesse na nanotecnologia;
- contribuir para uma utilização segura dos nanomateriais ao longo do seu ciclo de vida;
- integrar toda a informação com vista ao desenvolvimento de uma toolbox para avaliação de risco associada à exposição a nanomateriais;
- disseminar o conhecimento resultante do projeto NANoREG a todas as partes interessadas incluindo a indústria, as autoridades legisladoras e o público em geral, visando o desenvolvimento responsável da nanotecnologia.

## REDE MÉDICOS-SENTINELA – RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2012



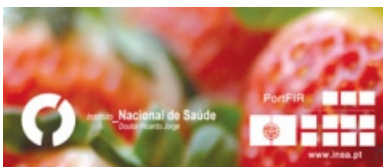
Divulgação do relatório anual da Rede Médicos-Sentinela referente ao ano 2012, elaborado pelo Departamento de Epidemiologia deste Instituto.

A Rede Médicos-Sentinela (MS) é uma rede de médicos de família cuja atividade profissional se desenvolve em Centros de Saúde do Serviço Nacional de Saúde e que, voluntariamente, notificam casos ou episódios de doença e de outras situações relacionadas com saúde dos indivíduos inscritos nas respetivas listas de utentes. No ano de 2012 estavam inscritos na Rede MS 161 médicos de família distribuídos pelas 7 regiões de saúde.

Os principais objetivos da Rede são: fazer investigação clínica, epidemiológica e em serviços de saúde; estimar taxas de incidência anuais de algumas doenças e fazer vigilância epidemiológica.

## MARÇO

### 6ª REUNIÃO PORTFIR 2013: RESUMO DA REUNIÃO



Divulgação do resumo da 6ª Reunião Anual do Programa PortFIR - Plataforma de Informação Alimentar, subordinada ao tema “Gestão da Informação Alimentar: Presente e Futuro”.

### 6ª REUNIÃO ANUAL PortFIR

A reunião realizada no dia 31 de outubro de 2013 em Lisboa pelo Departamento de Alimentação e Nutrição deste Instituto, em parceria com a GS1 Portugal, reuniu aproximadamente 100 participantes representantes de profissionais da saúde, laboratórios, comunidades académica e científica, indústria alimentar e da distribuição, entre outros, tendo a sessão de abertura sido presidida pelo Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Dr. Fernando Leal da Costa, pelo Vogal do Conselho Diretivo do Instituto Ricardo Jorge, Professor José Calheiros e pelo Diretor Executivo da GS1 Portugal, Eng.º João de Castro Guimarães.

## ABRIL

### DIA MUNDIAL DA CONSCIENCIALIZAÇÃO DO AUTISMO 2014

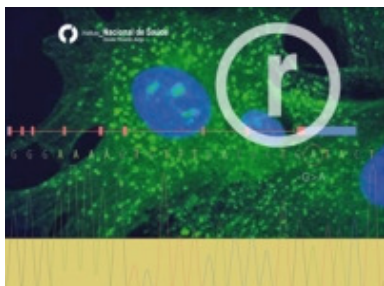


O Instituto Ricardo Jorge associou-se às comemorações do Dia Mundial da ConsciencIALIZAÇÃO do Autismo 2014, disponibilizando-se para esclarecer questões e divulgar informação sobre a investigação desta patologia. O Dia Mundial da ConsciencIALIZAÇÃO do Autismo é anualmente celebrado no dia 2 de abril por todo o mundo. O objetivo desta iniciativa é promover a tomada de consciência para o problema do autismo, que se estima atingir 70 milhões de pessoas em todo o mundo, e uma chamada à ação para a educação, a criação de oportunidades de emprego e outras medidas que levem a uma

melhor integração das pessoas afetadas na sociedade.

O Instituto tem em desenvolvimento, desde 2004, uma linha de investigação que visa compreender as causas do autismo, em particular quais as alterações do sistema nervoso que levam ao aparecimento dos sintomas e como estas podem ser determinadas por alterações nos genes.

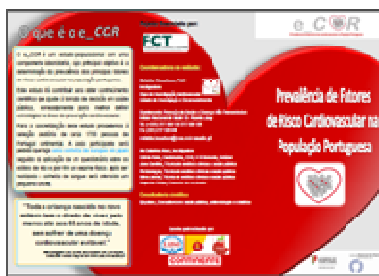
## DOENÇAS LISSOSSOMAIS DE SOBRECARGA (DLS) - RELATÓRIO 2012



Disponibilização do relatório anual do Grupo de Trabalho Coordenador do Diagnóstico e Tratamento de Doenças Lisossomais (GTCDTDL). As Doenças Lisossomais de Sobrecarga (DLS) constituem um grupo de doenças que engloba, atualmente, mais de 50 patologias, todas elas raras, e cuja apresentação clínica é extremamente variável, podendo ir desde doença neurológica grave até a casos menos graves.

Em Portugal, a prevalência deste tipo de patologias em recém-nascidos é de 25 por cada 100.000 nados vivos.

## ESTUDO E\_COR SOBRE PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR ARRANCOU DIA 8 DE ABRIL NA REGIÃO DO ALGARVE



Conhecer a prevalência dos principais fatores de risco cardiovascular na população portuguesa foi o objetivo central que levou o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge através do Grupo de Investigação Cardiovascular da Unidade de I&D, do Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis, a definir o estudo epidemiológico de âmbito nacional: Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular na População Portuguesa.

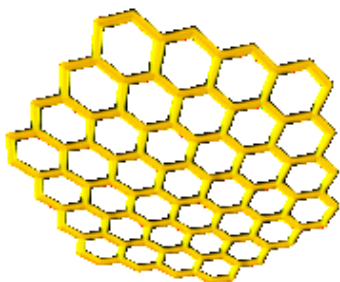
## COMEMORAÇÕES DO DIA MUNDIAL DA SAÚDE NO INSTITUTO RICARDO JORGE



O Instituto Ricardo Jorge comemorou no dia 10 de abril o Dia Mundial da Saúde, este ano dedicado às doenças transmitidas por vetores, o qual foi presidido pelo Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Fernando Leal da Costa e pelo Sr. Presidente do Instituto Ricardo Jorge, José Pereira Miguel.

Esta iniciativa, organizada pelo Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infeciosas Dr. Francisco Cambournac (CEVDI), localizado em Águas de Moura, que está integrado no Departamento de Doenças Infeciosas, do Instituto Ricardo Jorge, juntou vários convidados e investigadores de renome como Kamal Mansinho (IHMT), Paula Vasconcelos (DGS), Miguel Prudêncio (IMM), Sílvia Silva (ARS Norte), Jorge Machado (INSA, IP), Maria Sofia Nuncio (Instituto Ricardo Jorge) e Maria João Alves (Instituto Ricardo Jorge).

## 1º ENCONTRO NACIONAL “NANOTECNOLOGIA: LEGISLAR PARA COMPETIR”



Realizou-se no dia 03 de Abril, no Instituto Português da Qualidade, o 1º Encontro Nacional “Nanotecnologia: Legislar para competir”, promovido pelo consórcio PToNANO - parceria estabelecida entre o Instituto de Soldadura e Qualidade (ISQ), o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA), o Instituto Português da Qualidade, I.P. (IPQ), e a Direção-Geral da Saúde (DGS) - no âmbito da sua participação no projeto Europeu NANoREG “A common European approach to the regulatory testing of nanomaterials”, financiado pelo 7º programa quadro da União Europeia.

Realizou-se no dia 03 de Abril, no Instituto Português da Qualidade, o 1º Encontro Nacional “Nanotecnologia: Legislar para competir”, promovido pelo consórcio PToNANO - parceria estabelecida entre o Instituto de Soldadura e Qualidade (ISQ), o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA), o Instituto Português da Qualidade, I.P. (IPQ), e a Direção-Geral da Saúde (DGS) - no âmbito da sua participação no projeto Europeu NANoREG “A common European approach to the regulatory testing of nanomaterials”, financiado pelo 7º programa quadro da União Europeia.

## DOAÇÃO DE ACERVO AO MUSEU DA SAÚDE PELO HOSPITAL DE EGAS MONIZ



O Museu da Saúde incorporou, no mês de Abril de 2014, um conjunto de equipamentos pertencentes ao Serviço de Oftalmologia do Hospital de Egas Moniz /CHLO, objetos que integrarão a Coleção de Oftalmologia.

O Serviço de Oftalmologia do Hospital Egas Moniz abriu em 1974, sob a direção do Professor Luís Nuno Ferraz de Oliveira, e foi sendo apetrechado com o mais moderno equipamento da época. A Especialidade iniciava então uma fase fulgurante de evolução e tecnologia.

## MAIO

### ESTUDANTES ROMENOS EM APRENDIZAGEM NO INSTITUTO RICARDO JORGE



Entre 5 e 19 de maio, alunos da escola profissional Gheorghe Magheryu, na Roménia, aprofundam os seus conhecimentos e competências no Departamento de Saúde Ambiental (DSA) do Instituto Ricardo Jorge.

Sob a supervisão de técnicos especializados das Unidades do Ar e Saúde Ocupacional e da Água e Solo do DSA, estes jovens futuros técnicos de Proteção Ambiental analisam em contexto de trabalho laboratorial a qualidade físico-química e bacteriológica do ar e da água.

A iniciativa enquadra-se no Programa Leonardo Da Vinci, um subprograma setorial do Programa de Aprendizagem ao Longo da Vida, da iniciativa da Comissão Europeia.

### DEPARTAMENTO DE GENÉTICA HUMANA DO INSTITUTO RICARDO JORGE – 1º LABORATÓRIO DE GENÉTICA EM PORTUGAL COM TESTES ACREDITADOS PELO IPAC



O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge no âmbito da sua política da qualidade e das suas atividades como laboratório de referência, tem como missão principal o cumprimento dos requisitos de diversas normas internacionais bem como da legislação nacional aplicável. O Departamento de Genética Humana (DGH) do INSA é hoje o primeiro laboratório de genética humana e médica em Portugal a ser acreditado pelo Instituto

Português de Acreditação (IPAC) para testes genéticos no âmbito da norma NP EN ISO 15189, tendo a acreditação sido concedida para todos os testes genéticos solicitados pelo DGH.

A acreditação agora obtida é o culminar de intensa atividade técnica e de gestão que decorreu ao longo de vários anos, sendo assim oficial e formalmente reconhecida pelo IPAC a competência do DGH para a realização dos testes genéticos em causa. Esta acreditação é ainda reconhecida internacionalmente.

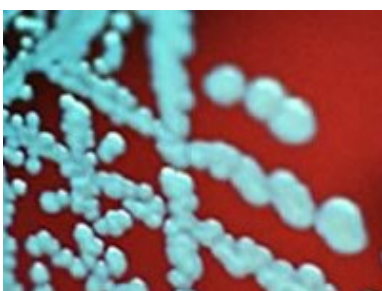
### MALÁRIA EM PORTUGAL: MEMÓRIAS DE UMA LUTA NO VALE DE RIO SADO



A exposição “Malária em Portugal: Memórias de uma Luta no Vale de Rio Sado” teve por objetivo dar a conhecer a história do combate à Malária em Portugal, especificamente naquela zona do país, bem como o importante papel que o antigo Instituto de Malariologia (Águas de Moura) desempenhou, nas suas dimensões local, regional e nacional, em particular ao longo das décadas que precederam e conduziram à erradicação da doença em Portugal.

## JUNHO

### COLABORADORA DO INSTITUTO RICARDO JORGE VENCE PRÉMIO JOVEM INVESTIGADOR DA SOCIEDADE EUROPEIA DE ATEROSCLEROSE



Human Molecular Genetics.

Ana Catarina Alves, colaboradora do grupo de investigação cardiovascular do Departamento da Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis, do Instituto Ricardo Jorge e aluna de doutoramento da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa recebeu, no dia 2 de junho, o prémio Jovem Investigador da Sociedade Europeia de Aterosclerose com o artigo "*Novel functional APOB mutations outside LDL binding region causing familial hypercholesterolaemia*", o qual foi publicado na Revista científica

O prémio foi entregue durante o 82.º Congresso da Sociedade Europeia de Aterosclerose – EAS 2014, que decorreu em Madrid.

O artigo publicado incidiu sobre a hipercolesterolemia familiar que é uma das doenças genéticas mais comuns no mundo.

### VACINAÇÃO ANTIGRIPIAL DA POPULAÇÃO PORTUGUESA: RELATÓRIO DA ÉPOCA 2013-2014



O Instituto Ricardo Jorge, através do Departamento de Epidemiologia, divulga o relatório relativo à cobertura da vacinação antigripal sazonal (VAGS) na época de 2013-2014.

O estudo epidemiológico, transversal, constou de um inquérito realizado por entrevista telefónica à amostra de famílias ECOS (Em Casa Observamos Saúde), em dezembro de 2013.

## JULHO

### O INSTITUTO RICARDO JORGE REALIZA PROJETO DE INVESTIGAÇÃO EM MUCOPOLISSACARIDOSES COM O APOIO DA FUNDAÇÃO MILLENNIUM BCP



O Instituto Ricardo Jorge e a Fundação Millennium BCP celebraram um protocolo de apoio mecenático para a realização do projeto de investigação “Less is more – Desenvolvimento de uma nova abordagem terapêutica para as Mucopolissacaridoses através da utilização da tecnologia de RNA de interferência (RNAi)”, da responsabilidade da Investigadora do Departamento de Genética Humana do Instituto, Doutora Sandra Alves.

O protocolo foi assinado no dia 24 de julho pelo Vogal do Conselho Diretivo Instituto Ricardo Jorge, Eng. José Maria Albuquerque, pela Administradora e pelo Presidente da Fundação Millennium BCP, Dra. Helena Mena e Dr. Fernando Nogueira.

O apoio mecenático da Fundação Millennium BCP a este projeto vai permitir o desenvolvimento de uma nova abordagem terapêutica para doentes com mucopolissacaridoses. As mucopolissacaridoses pertencem a um grupo de doenças lisossomais de sobrecarga, que além de serem hereditárias e raras, são extremamente graves e que afetam, sobretudo, crianças.

Este projeto vai ser desenvolvido pelo Grupo de Investigação em Doenças Lisossomais de Sobrecarga, liderado pela Doutora Sandra Alves, no Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira, do Instituto Ricardo Jorge.

## SETEMBRO

### O INSTITUTO RICARDO JORGE PARTICIPA NA NOITE EUROPEIA DOS INVESTIGADORES



Por iniciativa do Fórum dos Conselhos Científicos dos Laboratórios do Estado e do Conselho Científico do Instituto Ricardo Jorge, no dia 26 de setembro de 2014 o Instituto Ricardo Jorge associou-se à Noite Europeia dos Investigadores, iniciativa que decorreu no Museu Nacional de História Natural e da Ciência e na zona do Príncipe Real.

As atividades incluíram experiências interativas, concursos, observação de astros, cozinha científica, teatro, visita guiadas a exposições e coleções científicas, entre outras.

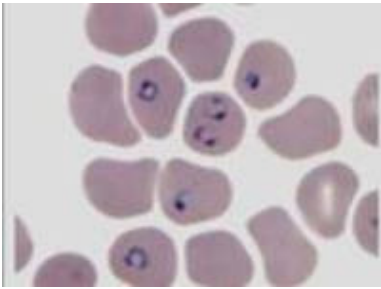
## OUTUBRO

### SEGURANÇA ALIMENTAR - GUIA DE BOAS PRÁTICAS DO CONSUMIDOR



O Instituto Ricardo Jorge, através do Departamento de Alimentação e Nutrição, disponibilizou um Guia de Boas Práticas do Consumidor. O Departamento de Alimentação e Nutrição do Instituto Ricardo Jorge, em colaboração com os outros Departamentos, assegurando a função de laboratório de referência, investiga e reporta internacionalmente, desde 1993, os dados de Toxinfecções Alimentares em Portugal.

## MALÁRIA: DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO DE AAZ



Curso Malária: diagnóstico microscópico de A a Z destinado a médicos, biólogos, farmacêuticos, técnicos de diagnóstico e terapêutica e a outros profissionais da área de saúde com funções em laboratórios de análises clínicas. Um diagnóstico laboratorial fidedigno da malária é essencial para a deteção precoce, adequação da terapêutica, vigilância e controle desta infeção parasitária, nomeadamente na Europa e países não endémicos onde a parasitemia é baixa, dificultando o diagnóstico.

## 7ª REUNIÃO ANUAL PORTFIR



Realizou-se no dia 30 de outubro de 2014 a 7ª Reunião Anual PortFIR, nas instalações do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (Instituto Ricardo Jorge). Esta iniciativa foi da responsabilidade do Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN), do Instituto Ricardo Jorge, em parceria com a GS1 Portugal – CODIPOR.

Tendo por tema a **Fiabilidade da Informação Alimentar**, esta reunião teve como objetivos a divulgação da mais-valia de sistemas de informação especializada no PortFIR (SGRIA) e sua aplicação tanto para produtores/consumidores como em saúde pública e a comunicação dos resultados e preparação dos próximos trabalhos da Redes PortFIR (Composição de Alimentos e Informação Microbiológica de Alimentos).

Esta iniciativa destinou-se a membros das redes, profissionais da saúde, laboratórios, comunidades académica e científica, indústria alimentar e da distribuição, bem como todos os interessados na relevância desta temática.

## NOVEMBRO

### SEMINÁRIO “AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA E VISIBILIDADE” – 28 NOVEMBRO 2014



O Instituto Ricardo Jorge, através da sua Biblioteca da Saúde, promoveu o seminário “Avaliação da Produção Científica e Visibilidade”, integrado no Ciclo de Seminários 2014 da BAD – Associação Portuguesa de Bibliotecários, Arquivistas e Documentalistas e com o apoio da ESBCO, que decorreu na Biblioteca Nacional de Portugal.

### RELATÓRIO: INFEÇÃO VIH/SIDA – A SITUAÇÃO EM PORTUGAL A 31 DE DEZEMBRO DE 2013



Divulgação o relatório anual referente à Infeção VIH/SIDA, elaborado pela Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica do Departamento de Doenças Infecciosas deste Instituto, em colaboração com o Programa Nacional da Infeção VIH/SIDA.

Este relatório reúne informação epidemiológica relativa à caracterização da situação em Portugal a 31 de dezembro de 2013, tendo por base o sistema de notificação de casos de infeção VIH/SIDA, que é obrigatória em Portugal desde 2005.

### EVITA–EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA DOS TRAUMATISMOS E ACIDENTES: RELATÓRIO 2009-2012



Divulgação do relatório do sistema EVITA - Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes, criado em 2000 e coordenado pelo Departamento de Epidemiologia do Instituto Ricardo Jorge. É um sistema de recolha e análise de dados sobre Acidentes Domésticos e de Lazer (ADL) que implicaram recurso às urgências de unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde, o qual é desenvolvido em estreita colaboração com a Administração Central dos Sistemas de Saúde. Este relatório apresenta a análise descritiva dos dados recolhidos pelo sistema EVITA durante os anos de 2009 a 2012.

### PROGRAMA NACIONAL DE DIAGNÓSTICO PRECOCE - RELATÓRIO 2013



Divulgação do relatório do Programa Nacional de Diagnóstico Precoce relativo ao ano de 2013, elaborado pela Comissão Executiva do Programa. O Programa Nacional de Diagnóstico Precoce (PNDP), conhecido também por “teste do pezinho”, a funcionar na Unidade de Rastreio Neonatal do Centro de Saúde Pública do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge IP no Porto, tem como objetivo primário o rastreio neonatal de doenças cujo tratamento precoce permita evitar, nas crianças rastreadas, atraso mental, situações de coma e alterações neurológicas ou metabólicas graves e definitivas.

No relatório encontram-se detalhados todos os casos detetados, bem como os Centros de Tratamento em que estão a ser seguidos, sendo que pelo número de patologias rastreadas, tempo médio de início de tratamento e taxa de cobertura a nível nacional, o PNDP, existente desde 1979, pode ser considerado um dos melhores programas de rastreio neonatal da Europa, de eficácia comprovada.

### LIVRO “ALTERAÇÕES DO ESTADO DE SAÚDE ASSOCIADAS À ALIMENTAÇÃO: CONTAMINAÇÃO QUÍMICA – MICOTOXINAS”



Apresentação pública da obra “Alterações do Estado de Saúde Associadas à Alimentação: Contaminação Química - Micotoxinas”, que aborda as questões atuais consideradas mais relevantes no domínio das micotoxinas e suas implicações na saúde humana, da autoria de Paula Alvito, investigadora do Departamento de Alimentação e Nutrição do Instituto Ricardo Jorge. O lançamento teve lugar na Fundação Calouste Gulbenkian no âmbito do 1º Simpósio Nacional “Promoção de uma Alimentação Saudável e Segura – Alimentação Infantil & Contaminantes Químicos”.

## CELEBRAÇÃO DO DIA DO INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DOUTOR RICARDO JORGE, I.P.



Teve lugar no dia 7 de Novembro a comemoração do Dia Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. numa cerimónia presidida por Sua Excelência o Ministro da Saúde, Dr. Paulo Moita Macedo, que se fez acompanhar pelo Secretário de Estado Adjunto, Dr. Fernando Leal da Costa e pelo Secretário de Estado Dr. Manuel Teixeira.

As celebrações incluíram a sessão solene de Tomada de Posse do novo Conselho Diretivo do Instituto Ricardo Jorge, tendo sido empossados como Presidente, o Dr. Fernando de Almeida e como Vogal o Eng. José Maria Albuquerque.

Seguiu-se uma homenagem aos antigos Diretores e Presidentes do Instituto Ricardo Jorge, pelo serviço que prestaram ao Instituto e à saúde em Portugal.

Ainda no âmbito da celebração, num ato presidido pelo Senhor Ministro da Saúde, foi inaugurada uma exposição “Combate a epidemias nos séculos XIX e XX: tuberculose” como contributo do Instituto Ricardo Jorge para a comemoração dos 35 anos do Serviço Nacional de Saúde.

Para terminar a manhã foi promovida uma conferência-debate, como jornada de reflexão, sobre “O papel dos Institutos Nacionais de Saúde nas políticas de saúde nacional e europeia”.

Foi orador convidado o Prof. Miroslaw Wysoky, Diretor do Instituto Nacional de Saúde Pública da Polónia, numa mesa presidida pelo Dr. Paulo Pereira, Vogal do Conselho de Administração da FCT. O debate foi moderado pelo Eng. José Maria Albuquerque, Vogal do Conselho Diretivo do Instituto Ricardo Jorge, que contou como comentadores com o Prof. Doutor Henrique de Barros, Presidente do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, com o Prof. Doutor Alexandre Abrantes, Subdiretor da Escola Nacional de Saúde Pública, da Universidade Nova de Lisboa, e com o Investigador do INSA, Dr. João Lavinha.

## 1º SIMPÓSIO NACIONAL – “PROMOÇÃO DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E SEGURA – ALIMENTAÇÃO INFANTIL E CONTAMINANTES QUÍMICOS”



Realização no dia 26 de novembro de 2014, do 1º Simpósio Nacional “ Promoção de uma Alimentação Saudável e Segura – Alimentação infantil e Contaminantes químicos”, que decorreu no Auditório 3, da Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa.

A sessão científica contou com as presenças, do Sr. Secretário de Estado Adjunto, Dr. Fernando Leal da Costa, do Sr. Diretor Geral de Saúde, Dr. Francisco George, do Sr. Presidente do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP (INSA), Dr. Fernando de Almeida, entre outras.

Neste simpósio foram abordadas questões de grande relevância para a saúde humana, especificamente sobre os efeitos tóxicos de misturas de micotoxinas (metabolitos secundários produzidos por fungos) que ocorrem em alimentos consumidos por crianças e o seu potencial impacto na saúde.

Esta iniciativa insere-se no âmbito do projeto MycoMix PTDC/DTP\_FTO/0417/2012 financiado através de fundos nacionais pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT).

A equipa do projeto é multidisciplinar incluindo membros de diferentes departamentos do INSA: DAN, DEP e DGH e ainda da DGS: Divisão Saúde Ambiental e Ocupacional. Conta ainda com a parceria da Unidade de Saúde Familiar Cidadela, Cascais. O projeto integra ainda um consultor nacional da Universidade de Aveiro e 2 internacionais do INRA, França e Josef Stefan Institute, Eslovénia.

Neste evento foi também apresentado o livro “Alterações do Estado de Saúde associadas à Alimentação: Contaminação Química – Micotoxinas” que aborda as questões atuais consideradas mais relevantes no domínio das micotoxinas e suas implicações na Saúde Humana.

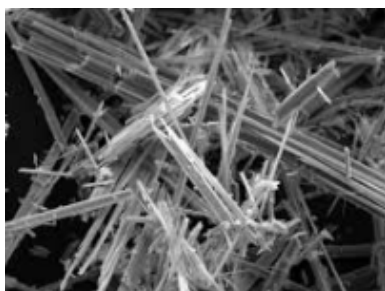
## DEZEMBRO

### SURTO DE DOENÇA DOS LEGIONÁRIOS EM VILA FRANCA DE XIRA - DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO SURTO



Apresentação pela Direção-Geral da Saúde (DGS), o Instituto Ricardo Jorge, a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (ARS LVT), a Inspeção-Geral da Agricultura, do Mar, do Ambiente e do Ordenamento do Território (IGAMAOT) e a Agência Portuguesa do Ambiente (APA), do relatório final do surto da doença dos legionários, identificado em várias freguesias do Concelho de Vila Franca de Xira a 7 de novembro do ano em curso.

### INSTITUTO RICARDO JORGE DISPONIBILIZA MODELO DE RELATÓRIO PARA UNIFORMIZAÇÃO DE METODOLOGIAS FACE À PRESENÇA DE MATERIAIS CONTENDO AMIANTO EM EDIFÍCIOS



Na sequência do levantamento de edifícios públicos suspeitos de conter materiais com amianto é imperativo dispor de uma ferramenta única que permita uniformizar modos de atuação face aos materiais em presença e seu risco potencial para a saúde humana.

Com este objetivo a Unidade de Ar e Saúde Ocupacional do Departamento de Saúde Ambiental do Instituto criou um modelo de relatório para ser utilizado nas ações de identificação de risco e orientar sobre as medidas a tomar.

## 4. DESEMPENHO DAS FUNÇÕES ESSENCIAIS

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

### 4.1. INVESTIGAÇÃO & DESENVOLVIMENTO

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

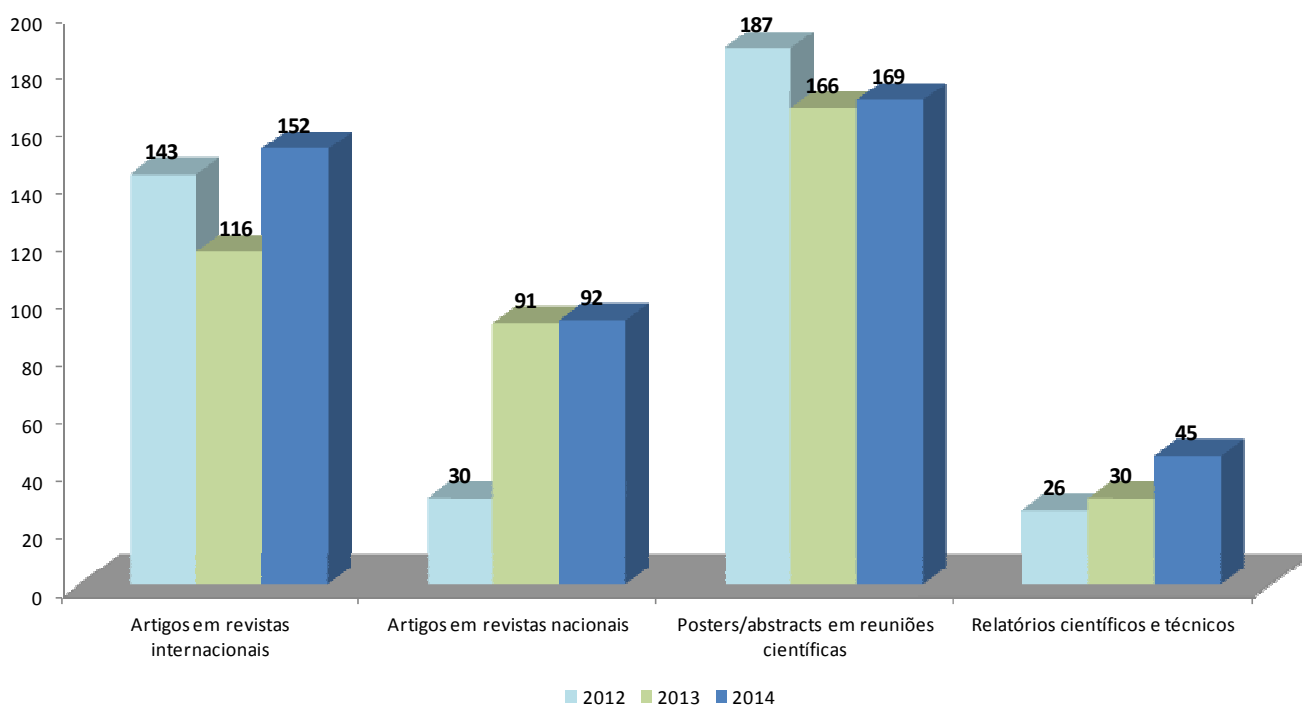
Os produtos das atividades desenvolvidas neste âmbito espelham bem a importância desta função essencial no Instituto Ricardo Jorge.

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

Tabela 1 - Evolução dos dados de Investigação e Desenvolvimento de 2008 a 2014

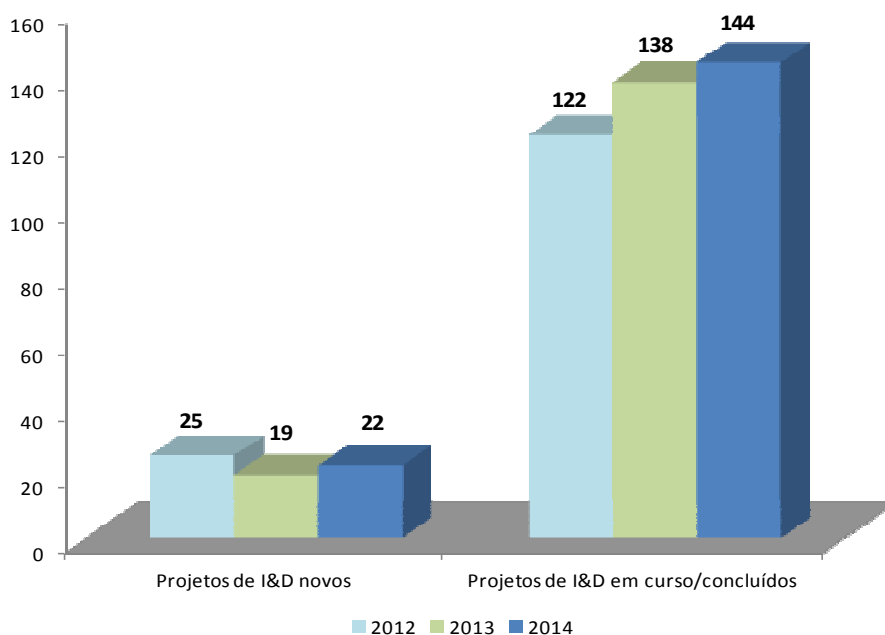
Indicadores	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Var Abs 2013-2014	Var % 2013-2014
Artigos em revistas internacionais	136	109	99	123	143	116	152	36	31%
Artigos em revistas nacionais	21	19	11	6	30	91	92	1	1%
Apresentações orais em reuniões científicas	152	142	225	129	122	123	132	9	7%
Posters/abstracts em reuniões científicas	362	227	266	155	187	166	169	3	2%
Relatórios científicos e técnicos	79	27	15	76	26	30	45	15	50%
Livros científicos	12	38	5	1	1	2	2	0	0%
Capítulos de livros científicos			6	12	6	10	13	3	30%
Dissertações de Mestrado	46	30	38	18	14	11	11	0	0%
Teses de Doutoramento	10	10	12	10	7	5	6	1	20%
Doutoramentos orientados ou co orientados no INSA	-	-	-	37	30	42	34	-8	-19%
Projetos de I&D novos	-	-	21	15	25	19	22	3	16%
Projetos de I&D em curso/concluídos	194	161	207	179	122	138	144	6	4%
Patentes	1	0	1	1	1	1	0	-1	-100%
Prémios	0	9	3	9	12	9	21	12	133%
Organização de reuniões científicas	23	27	51	36	55	51	38	-13	-25%
Redes de Investigação	-	-	-	13	26	34	31	-3	-9%

Gráfico 1 - Evolução do nº de Publicações realizadas no âmbito da I&D (2012 a 2014)



Em síntese, verifica-se que houve uma evolução de todos os indicadores, apresentados no gráfico acima, do ano de 2013 para o ano de 2014, de realçar o crescimento no número de artigos em revistas internacionais, 31% e na produção de Relatórios científicos e técnicos, 50%.

Gráfico 2 - Evolução do nº de Projetos da I&D Novos e em Curso/Concluídos (2012 a 2014)



Relativamente aos projetos de Investigação e Desenvolvimento, regista-se, de 2013 para 2014, um aumento no número de projetos novos financiados externamente, e um aumento no número de projetos em curso.

## 4.2. FORMAÇÃO

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

### Formação Interna

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

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

### Oferta Formativa

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

#### Internatos médicos

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

#### Protocolos de colaboração no âmbito da formação

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

Tabela 2 - Evolução dos dados da Formação RH e da Oferta Formativa de 2011 - 2014

Indicadores	2011	2012	2013	2014	Var Abs 2013-2014	Var % 2013-2014
<b>Formação RH INSA</b>						
Iniciativas de formação	313	300	642	941	299	47%
Taxa de realização das iniciativas programadas			36%	31%	-5%	-
Taxa de execução da verba disponível para formação			86%	100%	14%	-
Colaboradores que realizaram formação	272	377	359 (77%)	351 (76%)	-8	-2%
Horas de formação por colaborador	25	26	35	32	-3	-9%
Custos com formação por colaborador	167	184	299	311	12	4%
<b>Oferta Formativa</b>						
Iniciativas de oferta formativa	26	28	35	40	5	14%
Taxa de realização das iniciativas programadas			85%	90%	5%	-
Estágios de formação	150	143	123	118	-5	-4%
Visitas de estudo (visitantes)	440	723	217	704	487	224%
Colaboração em atividades docentes	90	90	90	111	21	23%

Fonte: DGHR e AOF

Pela análise da tabela, verifica-se que existe uma ligeira diminuição de colaboradores que realizaram formação, por outro lado, os custos com a formação por colaborador aumentaram ligeiramente (4%).

Em relação à oferta formativa, verifica-se um aumento das iniciativas e uma redução dos estágios de formação.

O número de visitantes teve um aumento bastante significativo (224%)

### 4.3. DIFUSÃO DA CULTURA CIENTÍFICA

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

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

**Tabela 3 - Evolução dos dados de difusão da cultura científica – 2011-2014**

Indicadores	2011	2012	2013	2014	Var Abs 2013-2014	Var % 2013- 2014
Iniciativas organizadas para o público interno	19	3	16	14	-2	-13%
Iniciativas organizadas para o público externo	14	19	26	18	-8	-31%
Atualizações do conteúdo do site	74	65	121	111	-10	-8%
Notícias divulgadas nos órgãos da comunicação social	247	1200	45	53	8	18%
Participação nos órgãos da comunicação social	53	106	18	13	-5	-28%
<i>Press Releases</i> divulgados	3	12	2	6	4	200%
Materiais corporativos criados	24	11	19	13	-6	-32%
Materiais educativos/corporativos divulgados	28	114	1	8	7	700%
Comunicações dirigidas a públicos-alvo	29	29	45	89	44	98%

Fonte: Repositório, GREC e DTC

#### 4.4. AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE

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

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

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

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

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

**Tabela 4 – Evolução dos dados da Avaliação Externa da Qualidade laboratorial – 2011-2014**

Indicadores	2011	2012	2013	2014	Var Abs 2013-2014	Var % 2013- 2014
Divulgação dos programas de AEQ	404	408	313	666	353	113%
Relatórios emitidos na sequência de programas de AEQ	7688	5198	3049	3822	773	25%
Proporção de respostas satisfatórias aos inquéritos de satisfação aos clientes	99,3	97	87,4	87,5	0,1	0%

## 4.5. OBSERVATÓRIO DE SAÚDE

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

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

**Tabela 5 - Evolução dos dados do Observatório de Saúde – 2010-2014**

Indicadores	2010	2011	2012	2013	2014	Var Abs 2013-2014	Var % 2013- 2014
Participação em Sistemas/Redes de Vigilância Epidemiológica	32	28	36	29	19	-10	-34%
Coordenação de Sistemas/Redes de Vigilância Epidemiológica	16	25	26	15	12	-3	-20%
Boletins de observação ou vigilância epidemiológica emitidos	412	423	458	551	528	-23	-4%
Produtos editoriais resultantes de Instrumentos de Observação em Saúde Pública	18	11	11	8	10	2	25%
Coordenação ou Cooordenação de programas de saúde nacionais	4	4	2	2	3	1	50%
Participação/colaboração em programas de saúde nacionais	7	11	13	17	16	-1	-6%
Bases de dados validadas	15	18	28	20	13	-7	-35%
Bases de dados validadas e utilizadas em redes internacionais	15	6	12	14	9	-5	-36%

Fonte: DTC

## 4.6. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIFERENCIADOS

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

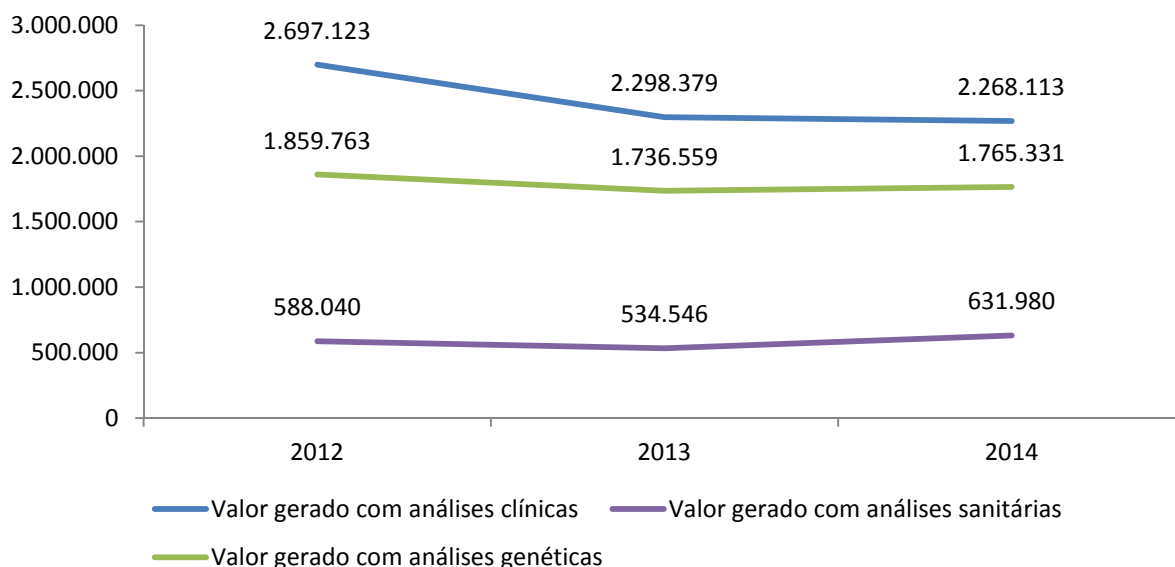
Nos indicadores de desempenho da função essencial de prestação de serviços diferenciados estão elencados, sobretudo, os valores gerados pelo Instituto, em áreas como as análises, programas de avaliação externa da qualidade, consultoria, oferta formativa, publicações, consultas, entre outras. Várias destas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

Tabela 6 - Evolução dos dados de prestação de serviços diferenciados – 2011 a 2014

Indicadores	2011	2012	2013	2014	Var Abs 2013-2014	Var % 2013-2014
Total de amostras	216.856	166.264	168.180	171.427	3.247	2%
Determinações destinadas à faturação		450.830	409.191	438.987	29.796	7%
Determinações não faturáveis (qualidade, projetos I&D, formação)	62.548	57.112	47.721	88.983	41.262	86%
Valor gerado com análises clínicas (€)	2.873.193	2.697.123	2.298.379	2.268.113	-30.266	-1%
Valor gerado com análises sanitárias (€)	774.507	588.040	534.546	631.980	97.434	18%
Valor gerado com análises genéticas (€)	2.516.616	1.859.763	1.736.559	1.765.331	28.772	2%
Valor gerado com PNAEQ (€)	484.570	469.419	104.897	87.995	-16.902	-16%
Valor gerado com consultoria (€)	39.650	21.685	2.870	29.007	26.137	911%
Valor gerado com oferta formativa (€)	70.039	72.047	81.212	88.951	7.739	10%
Valor gerado com venda de publicações (€)	6.289	3.478	4.593	2.252	-2.341	-51%

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

Gráfico 3 - Evolução do valor gerado com análises clínicas, sanitárias e genéticas (2012 a 2014) (€)

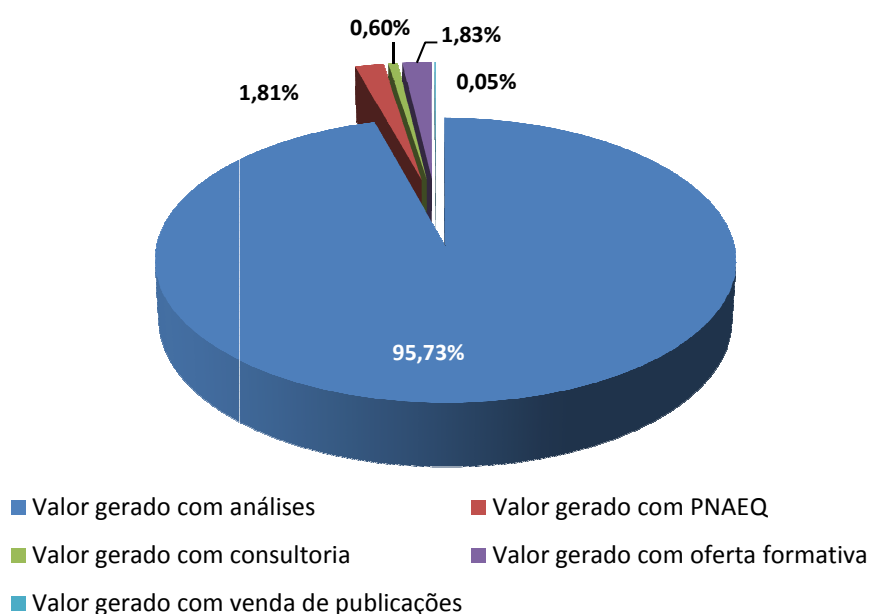


Em síntese, verifica-se que o valor gerado com as análises clínicas tem vindo a decrescer nos últimos três anos.

O valor gerado pelas análises sanitárias apresentou um decréscimo em 2013, tendo recuperado em 2014 (18%).

Relativamente ao valor gerado pelas análises genéticas, este apresentou um decréscimo em 2013, tendo recuperado ligeiramente em 2014 (2%).

Gráfico 4 – Distribuição dos valores gerados no ano de 2014 por tipo de receita



A estrutura das receitas próprias, está assente fundamentalmente no valor gerado com as análises, que representa 95,73% do total das receitas.

#### 4.7. ATIVIDADE LABORATORIAL DE REFERÊNCIA

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

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

Tabela 7 - Evolução dos dados de laboratório de referência – 2011-2014

Indicadores	2011	2012	2013	2014	Var Abs 2013-2014	Var % 2013-2014
Recomendações para apoio técnico - normativo	12	7	11	6	-5	-45%
Participação em comissões /grupos de trabalho internacionais	17	26	32	37	5	16%
Participação em comissões/grupos de trabalho nacionais	33	52	68	52	-16	-24%
Coordenação de programas AEQ internacionais	2	1	6	8	2	33%
Coordenação de programas AEQ nacionais	13	25	58	44	-14	-24%
Materiais de referência implementados	1	0	0	3	3	-
Novas metodologias de referência	20	57	17	26	9	53%
Coordenação de redes de referência	6	1	4	0	-4	-100%
Participação de redes de referência	10	9	11	7	-4	-36%
Consultorias no âmbito da referência	19	5	39	11	-28	-72%
Publicações técnicas de referência	3	14	0	2	2	-

Fonte: DTC

Verifica-se que, de uma forma geral, um decréscimo de desempenho de 2013 para 2014 nos indicadores definidos para esta função essencial. De realçar, contudo o crescimento na implementação nas novas metodologias de referência (53%) e na Coordenação de programas AEQ internacionais (33%).

## 5. PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE

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

Na sequência das suas atribuições, o Instituto Ricardo Jorge, em 2014 coordenou os seguintes programas de saúde nacionais:

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

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



O Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) coordena os diferentes Programas de Avaliação Externa da Qualidade, providenciando ensaios interlaboratoriais destinados a laboratórios nacionais públicos e privados, assim como internacionais, da área clínica, ambiental, microbiologia de alimentos, microbiologia de águas, anatomia patológica, farmácias, entre outros. Em 2014, o PNAEQ disponibilizou 157 programas diferentes, o que representa um aumento de aproximadamente 7% em relação ao ano de 2013.

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

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

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

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

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

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

### Evolução da Produção do PNAEQ

A tabela demonstra a evolução do PNAEQ, quer no âmbito dos Programas, quer no âmbito dos Laboratórios Aderentes (na área clínica, alimentos e águas). A taxa de crescimento verificada na tabela reporta ao período 2007-2014.

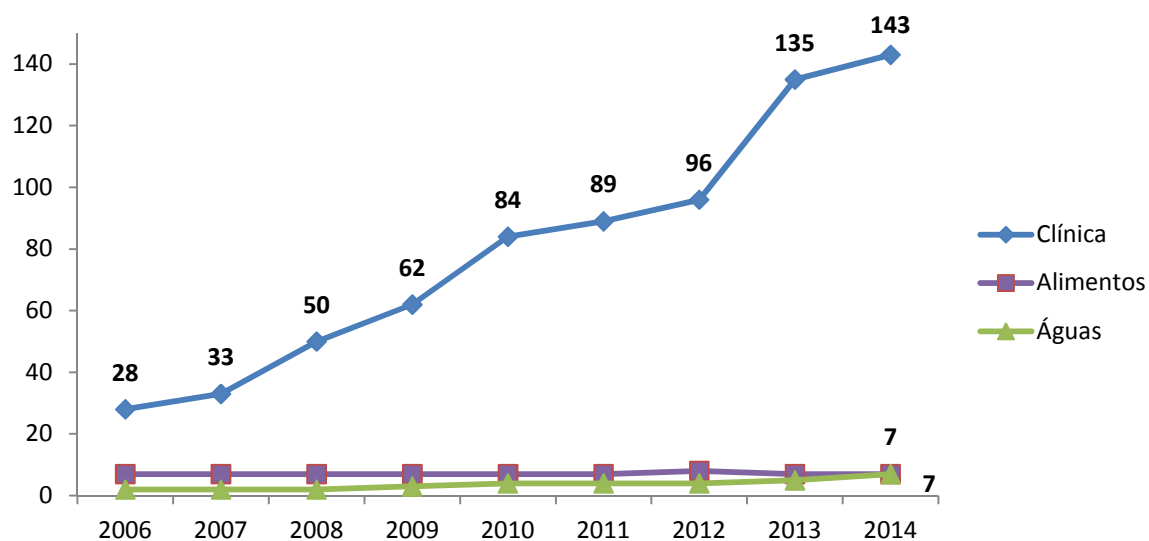
**Tabela 8 - Evolução do número de esquemas e laboratórios aderentes ao PNAEQ – 2006-2014**

Indicadores	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Var Abs 2013-2014	Var % 2013-2014
Programas	37	42	59	72	95	100	108	147	157	10	7%
Clínica	28	33	50	62	84	89	96	135	143	8	6%
Alimentos	7	7	7	7	7	7	8	7	7	0	0%
Águas	2	2	2	3	4	4	4	5	7	2	40%
Laboratórios Aderentes	398	400	402	401	396	376	321	275	284	9	3%
Clínica	283	281	289	291	282	271	217	183	194	11	6%
Alimentos	39	43	41	41	49	49	48	46	41	-5	-11%
Águas	76	76	72	69	65	56	56	48	49	1	2%

Os dados globais relativos aos programas têm um crescimento de 7%.

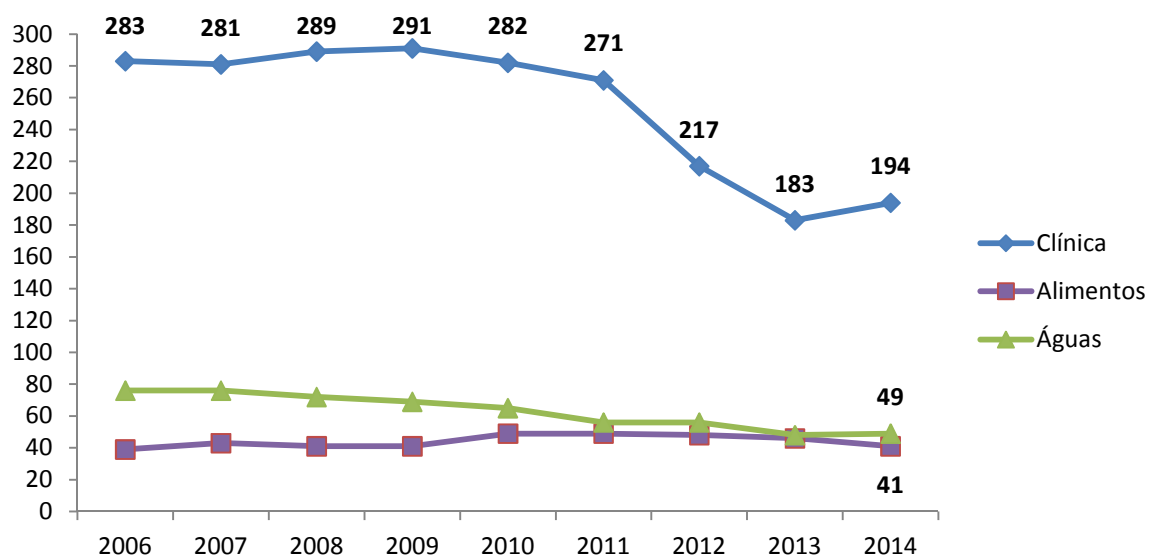
Em contrapartida, os dados dos globais relativos aos Laboratórios Aderentes partiram de uma base alta e têm vindo a registar um decréscimo contínuo, de 2009 a 2013, tendo recuperado, cerca de 3%, no ano de 2014, face ao valor registado em 2013.

Gráfico 5 – Evolução do número de programas disponíveis no PNAEQ, distribuídos por área, de 2006 a 2014



Podemos verificar que no ano de 2014, a taxa de crescimento relativa aos programas deve-se sobretudo ao crescimento da área clínica.

Gráfico 6 – Evolução do número de Laboratórios aderentes ao PNAEQ, distribuídos por área, de 2006 a 2014



Apesar do contínuo encerramento de alguns laboratórios privados e à fusão de laboratórios públicos verifica-se um ligeiro crescimento na área clínica (6%).

## 5.2. PROGRAMA NACIONAL DE DIAGNÓSTICO PRECOCE



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

No âmbito deste programa são realizados testes de rastreio de algumas doenças graves em todos os recém-nascidos, o chamado “teste do pezinho”. Estes testes permitem identificar as crianças que sofrem de doenças, quase sempre genéticas, como a fenilcetonúria ou o hipotireoidismo congénito, que podem beneficiar de tratamento precoce. Os resultados deste rastreio têm sido muito positivos. Mais de 1600 crianças doentes foram, em resultado do diagnóstico precoce, tratadas logo nas primeiras semanas de vida e puderam assim desenvolver-se normalmente.

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

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

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

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

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

Tabela 9 – Desempenho do PNDP 2009-2014

Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Var Abs 2013- 2014	Var % 2013- 2014
Recém nascidos analisados	99.809	101.773	97.116	90.112	82.571	83.100	529	1%
Casos detetados	93	80	75	79	60	83	23	38%
Amostras recebidas	206.312	211.506	102.419	91.489	83.641	84.397	756	1%
Tempo médio de colheitas (dias após o nascimento)	3 a 6	3 a 6	3 a 6	3 a 6	3 a 6	3 a 6	-	-
Percentagem de fichas recebidas no 1ª dia após a colheita (% de fichas de rastreio recebidas pelo laboratório de rastreios)	23%	22%	20%	19%	17%	17%	0	0%
Tempo médio de início de tratamento (dias após o diagnóstico)	10,6	10,4	11,1	10,1	10,1	9,9	-0,2	-2%

### 5.3. PROGRAMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DA GRIPE



O Programa Nacional de Vigilância da Gripe (PNVG) tem como objetivo a recolha, análise e disseminação da informação sobre a atividade gripal, identificando e caracterizando de forma precoce os vírus da gripe em circulação em cada época bem como a identificação de vírus emergentes com potencial pandémico e que constituam um risco para a saúde pública, procurando contribuir, desta forma, para a diminuição da morbidade e mortalidade associada à infeção e suas complicações. As informações resultantes da vigilância permitem ainda a orientação de medidas de prevenção e controlo da doença de forma precisa. O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. emite um relatório da época 2013/2014 que pretende sintetizar e divulgar os resultados obtidos pelo Programa Nacional de Vigilância da Gripe (PNVG), em Portugal.

#### Conclusões do Relatório:

- Na época de vigilância 2013/2014 a atividade gripal foi moderada com taxa de incidência máxima de 88,3 casos de SG por 100 000 habitantes na semana 4/2013. O período epidémico teve a duração de 6 semanas (entre as semanas 2/2013 e 8/2013).
- A maior parte das notificações corresponderam a 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.
- O mal-estar e a debilidade ou prostração, as mialgias e as dores generalizadas e a febre foram os sintomas/sinais mais frequentemente referidos nos casos notificados. A análise laboratorial a 868 exsudados da nasofaringe revelou a presença de vírus influenza em 54% destes casos.

- A análise virológica permitiu a identificação da co-circulação dos dois subtipos do vírus influenza do tipo A: A(H1)pdm09 e A(H3) que predominaram relativamente aos vírus tipo B. Foram identificados 460 (98,5%) vírus do tipo A, sendo que 279 (32%) vírus pertenciam ao subtipo A(H1)pdm09 e 181 (21%) ao subtipo AH3. Foram detetados casos esporádicos de influenza do tipo B: 6 (0,7%) da linhagem Yamagata e 1 (0,1%) da linhagem Victoria. A circulação dos (sub)tipos do vírus da gripe em Portugal está em concordância com os vírus detetados na maioria dos países da região Europa, na época 2013/2014.
- Na população estudada, a proporção de casos vacinados foi reduzida (10,7%), nos 83 casos com diagnóstico laboratorial, foram detetados 31 (37,3%) casos de infeção pelo vírus da gripe, considerados falhas da vacina antigripal, 17 das quais associadas ao vírus influenza A(H1)pdm09 e 14 ao A(H3). A maior percentagem de falhas da vacina em indivíduos imunizados ocorreu no grupo etário dos 45 aos 64 anos (46,2%), estando estes associados essencialmente a casos de infeção pelo vírus A(H1)pdm09.
- A Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe assume desde 2009 um importante papel na vigilância da gripe a nível nacional, particularmente em casos de infeção respiratória grave, com internamento hospitalar. Na época 2013/2014, o maior número de casos de gripe foi detetado entre janeiro e fevereiro, sendo mais frequente o vírus influenza do tipo A. A maioria dos casos de gripe foi observado nos grupos etários dos 15 aos 64 anos.
- O maior número de casos notificados pela Rede Laboratorial encontrava-se em ambulatório (n=1049), sendo também notificados casos em situação de internamento hospitalar (n=998) e de internamento em Unidades de Cuidados Intensivos (n=624). Os vírus influenza A(H1)pdm09 e A(H3) foram detetados em todas as valências hospitalares. No entanto o número de vírus influenza A(H1)pdm09, é mais elevada em UCI, quando comparado com o ambulatório e internamento, e está essencialmente associado a infeção nos indivíduos com idade entre os 45 e os 64 anos. A maior percentagem de vírus influenza A(H3) caracterizados foi detetada nos casos de internamento.
- As estirpes do vírus influenza A(H1)pdm09, A(H3) e B, isoladas em cultura celular, apresentam elevada homologia com as estirpes incluídas na vacina antigripal da época 2013/2014 (A/California/7/2009 para o vírus A(H1)pdm09, A/Texas/50/2012 para os vírus A (H3) e B/Massachusetts/2/2012 para os vírus do tipo B). Apenas foi caracterizado um vírus do tipo B da linhagem Victoria que se revelou semelhante à antiga estirpe vacinal B/Brisbane/60/2008, atualmente não representada na composição da vacina antigripal.
- A análise genética, relativa à subunidade HA1 do gene da hemaglutinina, revelou que os vírus influenza A(H1)pdm09 caracterizados geneticamente pertencem ao subgrupo genético 6B, o qual integra o grupo genético 6, representado pela estirpe de referência A/St. Petersburg/27/2011. Os vírus influenza A(H3), pertencem ao grupo genético 3C (subgrupos genéticos 3C.3 e 3C.2) representado pela estirpe vacinal A/Texas/50/2012. Os vírus B/Yamagata detetados distribuíram pelos grupos genéticos 2 e 3, representados pelas estirpes B/Massachusetts/02/2012 e B/Winsconsin/1/2010, respetivamente.

- O estudo da suscetibilidade do vírus influenza A e B aos antivirais inibidores da Neuraminidase revelou, que a maioria das estirpes analisadas são suscetíveis ao oseltamivir e ao zanamivir. Foi identificado um vírus influenza com uma elevada redução da suscetibilidade ao oseltamivir, portador da substituição H275Y no gene da neuraminidase. O doente apresentava doença respiratória grave, encontrava-se a fazer tratamento com oseltamivir e era portador de doença crónica imunossupressora.
- No que respeita a monitorização semanal do impacto da epidemia de gripe na mortalidade por “todas as causas”, na presente época não se observou qualquer influência da epidemia de gripe.

#### 5.4. PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE COORDENADOS PELA DGS

Para além da coordenação dos programas anteriormente referidos, o Instituto contribuiu ainda para 16 programas nacionais de saúde, que se encontram elencados de seguida:

- Programa Nacional de Controlo das Hemoglobinopatias
- Programa Nacional para as Doenças Respiratórias
- Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo
- Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos
- Programa Nacional de Acidentes
- Programa Nacional de Doenças Raras
- Programa Nacional para a Diabetes
- Programa Nacional para a Saúde Mental
- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável
- Programa Nacional de Saúde Reprodutiva
- Programa Nacional para as Doenças Oncológicas
- Programa Nacional para as Doenças Cérebro – Cardiovasculares
- Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA

Dos programas nacionais em que o Instituto Ricardo Jorge participa, 9 são programas de saúde prioritários (assinalados a azul), coordenados pela DGS. No ano de 2012, o Instituto participava em 5 programas de saúde prioritários, o que indicia o papel cada vez mais participativo e fundamental do Instituto no âmbito da Saúde. De salientar, ainda, que há programas em que estão envolvidos vários departamentos deste Instituto.

## 6. REDES

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

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

### 6.1. REDES NACIONAIS

Tipo de Rede	Rede
Implementação de boas práticas de Biossegurança de laboratórios de segurança biológica de nível 3 (BSL 3) em Portugal.	Rede Laboratorial Portuguesa de Biossegurança, Lab PTBioNet
Investigação e Desenvolvimento	BioFig, Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa Centro de Estudos do Ambiente e do Mar (CESAM) Centro de Estudos de Ciência Animal (CECA) Estudo Português de Hipercolesterolemia familiar REQUIMTE/LAQV Rede no âmbito do Projeto "Envelhecimento e violência" EpiUnit Research Infrastructures 2014-2020
Vigilância	REVIVE
Vigilância Epidemiológica	Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes -EVITA ICARO - Sistema de vigilância de ondas de calor e seus impactos na mortalidade Rede de Médicos Sentinela Rede nacional de autoridades competentes para o Controlo Oficial dos Alimentos (ASAE, DGAV, IPMA) Rede Portuguesa de Composição de Alimentos (PortFIR) Rede Portuguesa sobre Informação Microbiológica de Alimentos (PortFIR) Registo Nacional de Anomalias Congénitas - RENAC Sistema de vigilância da mortalidade diária
Vigilância laboratorial	Infeções fúngicas invasivas e subcutâneas (IFIs) Grupo de Estudo da doença invasiva a <i>Haemophilus influenzae</i> em crianças Rede de Vigilância das infeções a <i>H. Influenzae</i> Rede de Vigilância Laboratorial de Infeções causadas por Brucella

Tipo de Rede	Rede
	Rede para a Coleção Nacional de Neisseria gonorrhoeae Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe VigLab doença meningocócica VigLab Tuberculose
Vigilância laboratorial e epidemiológica	Infecções Gastrointestinais Programa de Luta contra a Tuberculose Região Norte Rede de Serviços de Urgência e Obstetrícia para a vigilância da gripe TORCH

## 6.2. REDES INTERNACIONAIS

Tipo de Rede	Rede
Investigação e Desenvolvimento	International Stroke Genetics Consortium Psychiatric Genomics Consortium EU AIMS - European Autism Interventions - A Multicentre Study for Developing New Medications Autism Genome Project European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP) COST Action BM1004 COST Action IS1211- CANCER AND WORK NETWORK (CANWON) COST Action TD1105 “European Network on New Sensing Technologies for Air Pollution Control and Environmental Sustainability - EuNetAir” COST Action TD1204 “Modelling Nanomaterial Toxicity (MODENA)” COST Action TD1206-Development and Implementation of European Standards on Prevention of Occupational Skin Diseases (StanDerm) COST IS1408- Industrially Contaminated Sites and Health Network (ICSHNet) CYTED/IBERCAROT WHO Chemical Risk Assessment Network DICOMOSA EJA - Joint Action: working for rare diseases Enhancing the scientific study of early autism: a network to improve research, services and outcomes” (ESSEA) EUROEVA IMEKO TC 23 Food and Nutrition Metrology I-MOVE INFOGEST MoniQA Network (Monitoring and Quality Assurance in the Food Supply Chain) FOOD-CT-2006-036337 (WG Environmental

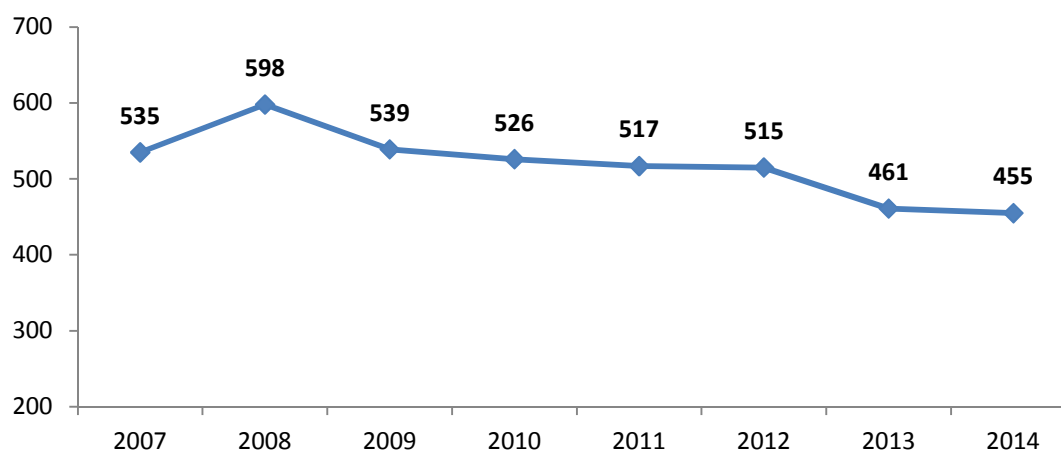
Tipo de Rede	Rede
	Contaminants) Rede Ibero-americana de Hipercolesterolemia familiar RIMAIS – Rede Ministerial Iberoamericana de Aprendizagem e Investigação em Saúde
Observação	European Health and Life Expectancy Information System - EHLEIS Health Inequalities in Europe Joint Action on Monitoring Injury in Europe - JAMIE
Referência	EMQN – European Molecular Quality Network European Reference Laboratory Network for Tuberculosis International Society of Paediatric Oncology European Neuroblastoma Research Network - SIOPEN-R-NET ORPHANET European Food Information Resource (EuroFIR) UK NEQAS - United Kingdom National External Quality Assessment Service Rede Ibérica de Cianotoxinas
Vigilância Epidemiológica	European Food Safety Agency (EFSA)- Chemical Occurrence Expert Group EUROMOMO European Influenza Surveillance Network European Food Safety Agency (EFSA)- Food Consumption Expert Group Projecto Europeu Registo Europeu de Anomalias Congénitas - EUROCAT The European Surveillance System
Implementação de novas metodologias /projetos de vigilância/EQA	Consortium de Laboratórios Europeus financiados pelo ECDC
Vigilância	Vbornet
Vigilância laboratorial	ENIVD European Union Reference Laboratory for Parasites / Istituto Superiore di Sanità - Roma) The Euro-GASP Network ViroRed European Diphtheria Surveillance Network (EDSN)
Vigilância laboratorial e epidemiológica	European Influenza Surveillance Network European invasive bacterial disease surveillance network (EU-IBD) European Register of Cystic Echinococcosis (ERCE) Global Influenza Surveillance and Response System Network Tularemia in Europe Surveillance system for food and waterborne parasitic diseases in EU/EEA Vigilância da doença meningocócica invasiva ViroRed- Rede IberoAmericana para a vigilância de virus emergentes

## 7. RECURSOS HUMANOS

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

Desta forma, o capítulo que se segue apresenta de forma resumida a informação que consta no Balanço Social de 2014, publicado pela Direção de Gestão de Recursos Humanos do Instituto, e apresenta a análise comparativa entre 2014 e o período homólogo, sendo utilizados dados relativos a anos anteriores sempre que sejam pertinentes para a análise.

Gráfico 7 – Evolução do número de trabalhadores de 2007 a 2014 (Fonte DGRH)



O número de trabalhadores tem vindo a decrescer progressivamente desde 2008, tendo-se verificado um decréscimo acentuado no ano de 2013, onde se registou uma redução de 54 trabalhadores.

Esta redução é fundamentada pela saída dos Recursos Humanos do Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães que deixou de fazer parte da estrutura organizacional do Instituto. De referir que o pico que se verifica em 2008 se deve à integração do Instituto de Genética Médica.

Para a concretização das atividades, o Instituto Ricardo Jorge dispunha em 31 dezembro de 2014 de 455 elementos, menos 6 do que em 2013.

## 7.1. GRUPO PROFISSIONAL

Em 2014 o grupo dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica é o que apresenta o maior número de trabalhadores, **95**, logo seguido do grupo dos Assistentes Técnicos e dos Técnicos Superiores de Saúde com **92** e **90** trabalhadores, respetivamente.

Tabela 10 - Evolução do número de trabalhadores por grupo profissional 2012-2014

Grupo Profissional	Ano			Var Abs 2013-2014	Var % 2013-2014
	2012	2013	2014		
Dirig. superior de 1º grau - Presidente do CD	1	1	1	0	0%
Dirig. superior de 2º grau - Vogal do CD	1	1	1	0	0%
Dirig. intermédios de 1º grau – Dir.de serviço	4	4	4	0	0%
Investigadores	49	49	46	-3	-6%
Médicos	11	6	6	0	0%
Enfermeiros	2	2	2	0	0%
Técnicos superiores de saúde	102	87	90	3	3%
Técnicos superiores	50	49	62	13	27%
Técnicos de diagnóstico e terapêutica	121	103	95	-8	-8%
Informáticos	3	2	2	0	0%
Assistentes técnicos	105	95	92	-3	-3%
Pessoal assistente operacional	66	62	54	-8	-13%
<b>Total</b>	<b>515</b>	<b>461</b>	<b>455</b>	<b>-6</b>	<b>-1%</b>

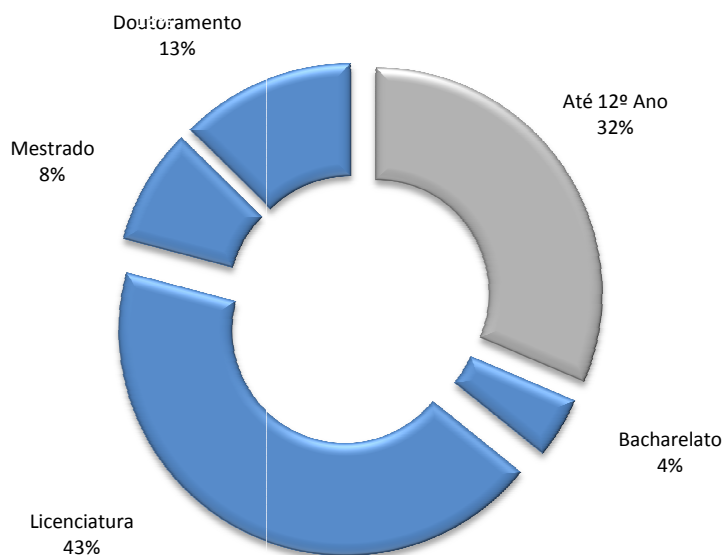
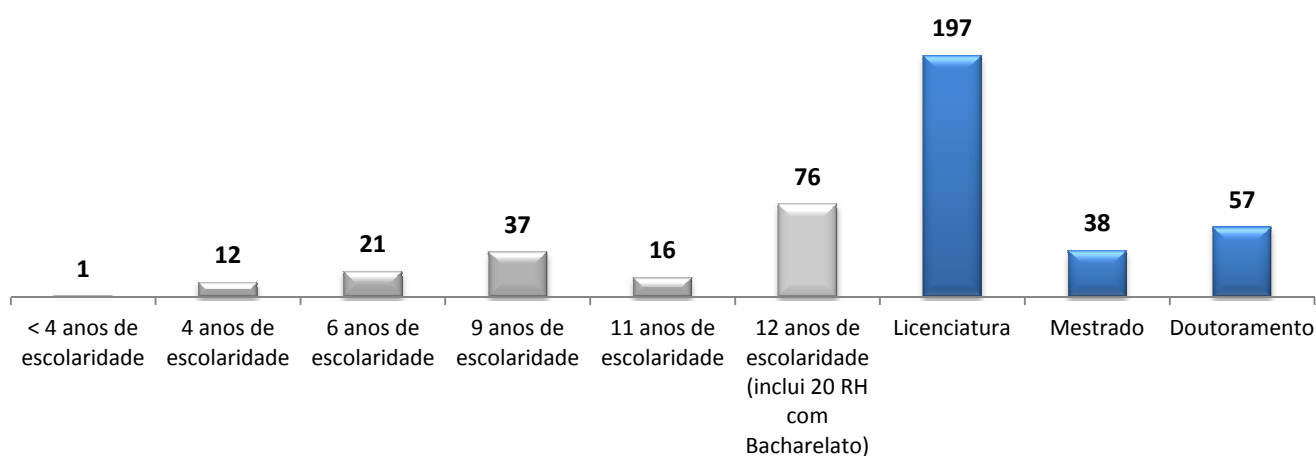
## 7.2. NÍVEL DE ESCOLARIDADE

Relativamente ao nível de escolaridade dos recursos humanos do Instituto Ricardo Jorge, salientam-se os **292** elementos com habilitações superiores (licenciatura, mestrado e doutoramento), que em 2014 representavam **64%** dos recursos humanos.

Tabela 11 - Evolução do número de trabalhadores por nível de escolaridade 2012-2014

Nível de escolaridade	Ano			Var Abs 2013-2014	Var % 2013- 2014
	2012	2013	2014		
Até 12º Ano	179	159	143	-16	-10%
Bacharelato	25	22	20	-2	-9%
Licenciatura	217	194	197	3	2%
Mestrado	31	29	38	9	31%
Doutoramento	63	57	57	0	0%
<b>Total</b>	<b>515</b>	<b>461</b>	<b>455</b>	<b>-6</b>	<b>-1%</b>

Gráfico 8 – Distribuição dos trabalhadores por nível de escolaridade - 2014



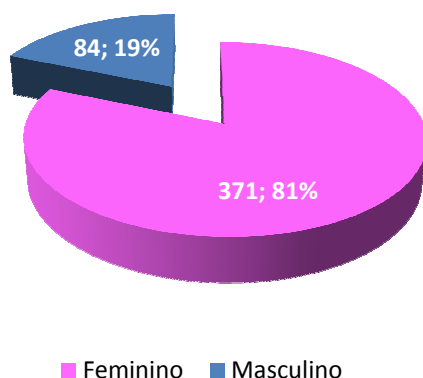
### 7.3. GÉNERO

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

Tabela 12 - Distribuição dos trabalhadores por género - 2014

Género	2014
Feminino	371
Masculino	84
<b>Total</b>	<b>455</b>

Gráfico 9 – Distribuição dos trabalhadores por género - 2014



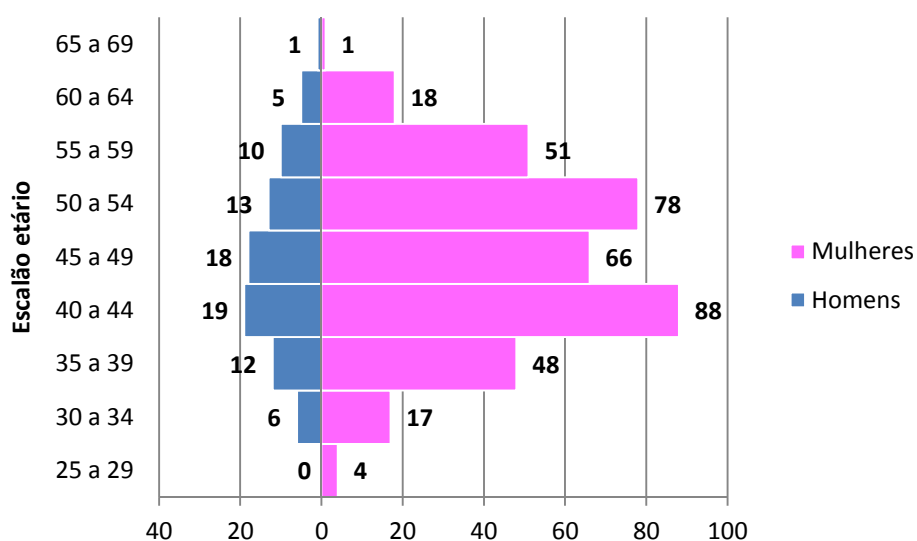
## 7.4. ESCALÃO ETÁRIO

A maioria dos trabalhadores do Instituto Ricardo Jorge tem mais de 45 anos, representando 57% da população. Sendo o escalão etário dos 40 aos 44 anos o que tem maior expressão, concentrando, aproximadamente, ¼ dos trabalhadores.

Tabela 13 - Distribuição dos trabalhadores por escalão etário - 2014

Escalão etário	2014
25 a 29	4
30 a 34	23
35 a 39	60
40 a 44	107
45 a 49	84
50 a 54	91
55 a 59	61
60 a 64	23
65 a 69	2
<b>Total</b>	<b>455</b>

Gráfico 10 – Distribuição dos trabalhadores, por género e escalão etário - 2014



## 7.5. ESTRUTURA DE ANTIGUIDADE

Relativamente à evolução da estrutura de antiguidades, entre 2012 e 2014, verifica-se uma oscilação do número de funcionários no escalão mais baixo (até 5 anos), diminuindo em 2013, em 23 trabalhadores e recuperando em 2014, com mais 14 trabalhadores.

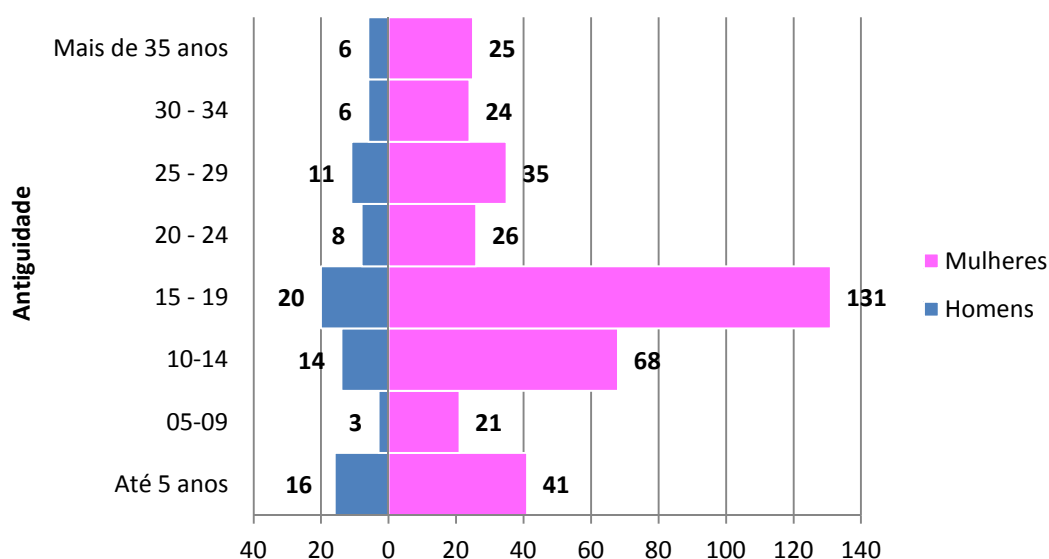
Nos dois escalões seguintes (05-09 e 10-14) foi onde se verificou uma diminuição mais significativa dos trabalhadores.

O escalão com maior peso na estrutura de antiguidade é o dos 15 aos 19 anos, que representa 33% do total dos trabalhadores.

Tabela 14 - Evolução da Estrutura de Antiguidade – 2012-2014

Antiguidade	Ano			Var Abs 2013-2014	Var % 2013-2014
	2012	2013	2014		
Até 5 anos	66	43	57	14	33%
05-09	80	61	24	-37	-61%
10-14	156	151	82	-69	-46%
15 - 19	62	60	151	91	152%
20 - 24	42	33	34	1	3%
25 - 29	47	45	46	1	2%
30 - 34	23	25	30	5	20%
Mais de 35 anos	39	43	31	-12	-28%
<b>Total</b>	<b>515</b>	<b>461</b>	<b>455</b>		

Gráfico 11 – Distribuição dos trabalhadores, por género e antiguidade - 2014



## 7.6. AUSÊNCIAS

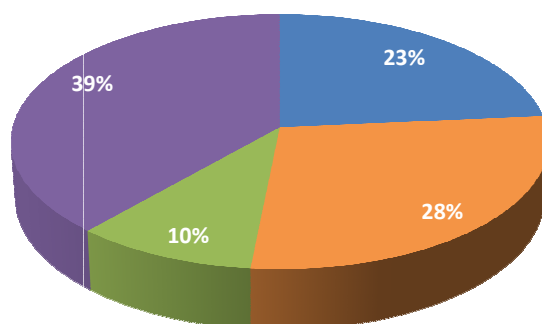
Relativamente às ausências do serviço verifica-se uma oscilação no número de ausências ao longo destes últimos três anos. Verificando-se um aumento de 18%, de 2013 para 2014.

De destacar uma diminuição significativa nas faltas, injustificadas e por greve, respetivamente, de 100% e 76%, aumentando, por seu lado, as ausências por Acidentes em Serviço e a Assistência a Familiares, com 238% e 40%, respetivamente. Relativamente às ausências por Acidentes em Serviço o valor apresentado decorre do facto de estar a ser gerada uma ausência ao trabalhador, de forma automática, no programa de Gestão de Recursos Humanos e Vencimentos, RHV, até que lhe seja dada alta do acidente, mesmo que este já esteja ao serviço. Esta situação já foi corrigida para o ano de 2015.

Tabela 15 - Evolução das ausências por motivo de ausência ao trabalho – 2012-2014 (em dias)

Motivo de ausência ao serviço	Ano			Var Abs 2013-2014	Var % 2013-2014
	2012	2013	2014		
Casamento	104	0	0	0	0
Maternidade / Paternidade	2324	2201	2866	665	30%
Falecimento de familiar	99	130	113	-17	-13%
Doença	5726	3803	3405	-398	-10%
Acidente em serviço ou doença profissional	308	355	1201	846	238%
Assistência a familiares	306	215	301	86	40%
Trabalhador-estudante	263	227	253	26	11%
Por conta do período de férias	780	786	652	-134	-17%
Cumprimento de pena disciplinar	0	0	0	0	-
Greve	107	183	44	-139	-76%
Injustificadas	5	40	0	-40	-100%
Outras	2038	2381	3328	947	40%
<b>Total</b>	<b>12060</b>	<b>10321</b>	<b>12163</b>		

Gráfico 12 – Distribuição das ausências em função do motivo - 2014



■ Proteção na parentalidade ■ Doença ■ Acidente em serviço ou doença profissional ■ Restantes\*

\*Falecimento de familiar; Ass. a familiar; Trab. Estudante; Por conta p. de férias; Greve; Outros

O motivo de ausência predominante em 2014 foi o da doença (28% das ausências), em segundo lugar, surge a Proteção na parentalidade, com 23%, seguida das faltas decorrentes de Acidentes em serviço com uma representatividade de 10%.

## 7.7. BOLSEIROS

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

Na tabela abaixo encontra-se a evolução do número de bolsas desde 2012 distribuídas por tipo.

Tabela 16- Evolução das Bolsas – 2012-2014

Bolsas por tipo de Financiamento e Gestão	Ano			Var Abs 2013-2014	Var % 2013-2014
	2012	2013	2014		
Bolsas Ricardo Jorge	10	10	6	-4	-40%
Bolseiros com Bolsas de Projeto e de Investigação	84	98	90	-8	-8%
Abertura de concurso de Bolsas	22	12	18	6	50%

## 8. ANÁLISE ECONÓMICO-FINANCEIRA

Este capítulo apresenta o desempenho económico-financeiro do Instituto Ricardo Jorge e a sua análise, bem como a avaliação do exercício económico de 2014 e a respetiva comparação com o período homólogo. Os valores indicados do ano de 2014 são retirados do Relatório de Gestão da Conta de Gerência.

O Instituto Ricardo Jorge prepara, organiza e presta contas de acordo com o POCMS – Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, aprovado pela Portaria n.º 898/2000, de 28 de setembro. O Orçamento do Instituto para 2014, consta do Orçamento de Estado, o qual foi aprovado e publicado pela Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro. A execução do orçamento é regulada pelo Decreto-Lei n.º 52/2014, de 7 de abril.

### 8.1. ANÁLISE ECONÓMICA

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

Tabela 17 - Evolução dos Resultados Económicos de 2012 – 2014 (Resultados em Mil€)

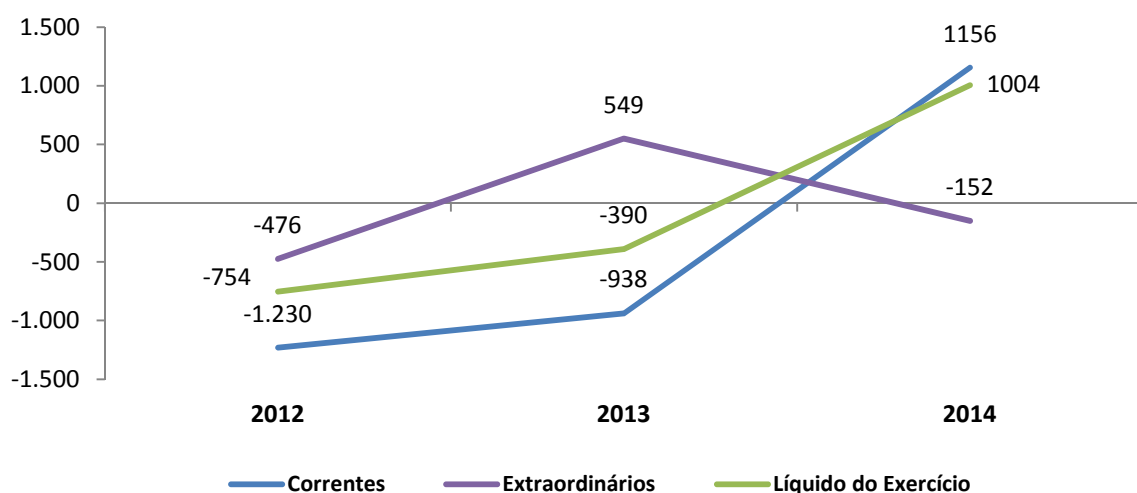
Descrição	Ano			Var Abs 2013- 2014	Var % 2013- 2014
	2012	2013	2014		
Operacionais	-1.226	-935	1.135	<b>2.070</b>	221%
Financeiros	-3	-4	20	<b>24</b>	600%
Correntes	-1.230	-938	1.156	<b>2.094</b>	223%
Extraordinários	-476	549	-152	<b>-701</b>	-128%
Líquido do Exercício	-754	-390	1.004	<b>1.394</b>	357%

Fonte: Relatório de Gestão

Os Resultados Operacionais que refletem a atividade do Instituto, melhoraram 2.070 Mil€ comparativamente ao ano de 2013, apresentando um valor positivo de 1.135 Mil€. De igual modo, os Resultados Líquidos do Exercício apresentam um valor positivo de 1.004 Mil€, registando-se uma recuperação de 1.394 Mil€.

No gráfico que se segue pode constatar-se uma recuperação em 2013 que se acentua em 2014, exceto no que concerne aos resultados extraordinários que sofreram um decréscimo acentuado.

Gráfico 13 – Evolução dos Resultados de 2012 - 2014



### 8.1.1. Análise dos Proveitos

Verifica-se que houve um acréscimo de cerca de 4% do total dos proveitos relativamente ao período homólogo.

Tabela 18 - Evolução dos Proveitos 2012 – 2014 (Resultados em Mil€)

Descrição	Ano			Var Abs 2013-2014	Var % 2013-2014
	2012	2013	2014		
711 – Vendas	0	0	0	0	-
712 - Prestação de Serviços	5.167	4.391	4.515	124	3%
72 – Impostos	0	0	0	0	-
73 - Proveitos suplementares	31	37	27	-10	-27%
74 - Transferências correntes obtidas	18.669	17.478	19.268	1790	10%
76 - Outros proveitos operacionais	127	853	308	-545	-64%
78 - Proveitos e ganhos financeiros	10	3	22	19	633%
79 - Proveitos e ganhos extraordinários	1.213	611	152	-459	-75%
<b>Total de Proveitos</b>	<b>25.217</b>	<b>23.373</b>	<b>24.292</b>	<b>919</b>	<b>4%</b>

Fonte: Relatório de Gestão

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

- **Transferências Correntes Obtidas** com um aumento de 1.790 Mil€ a que corresponde um acréscimo de 10%;
- **Prestações de Serviços** com um aumento de 124 Mil€, a que corresponde um acréscimo de 3%.

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

- **Outros proveitos operacionais** com uma diminuição de 545 Mil€, a que corresponde um decréscimo de 64%;
- **Proveitos e ganhos extraordinários** com uma diminuição de 459 Mil€, a que corresponde um decréscimo de 75%. Esta diminuição resulta de uma melhoria no processamento das prestações de serviço, o que provoca uma diminuição das verbas que transitam para o exercício seguinte.

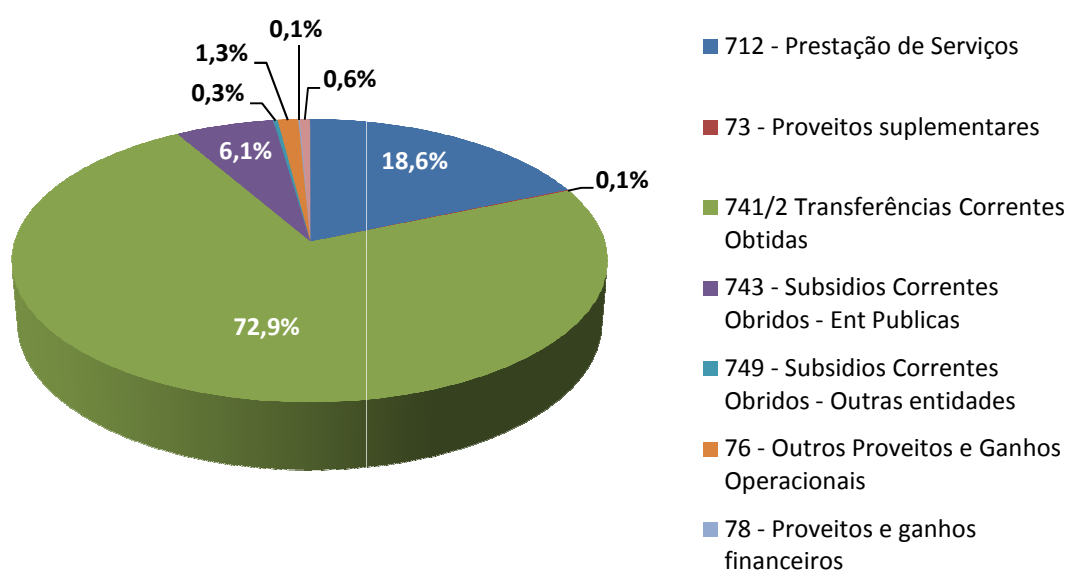
Na estrutura dos proveitos verifica-se que a rubrica de maior peso são as Transferência Correntes Obtidas, com 73% e a Prestação de Serviços, com 19%. A participação destas rubricas não sofreu alterações significativas entre 2013 e 2014, no total dos proveitos:

**Tabela 19 - Estrutura dos proveitos de 2013 – 2014 (Resultados em Mil€)**

Descrição	2014	%	2013	%
712 - Prestação de Serviços	4.515	18,6%	4.391	18,8%
73 - Proveitos suplementares	27	0,1%	37	0,2%
741/2 Transferências Correntes Obtidas	17.719	72,9%	16.732	71,6%
743 - Subsídios Correntes Obtidos – Ent. Publicas	1.483	6,1%	530	2,3%
749 - Subsídios Correntes Obtidos - Outras entidades	66	0,3%	216	0,9%
76 - Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	308	1,3%	853	3,6%
78 - Proveitos e ganhos financeiros	22	0,1%	3	0,0%
79 - Proveitos e ganhos extraordinários	152	0,6%	611	2,6%
<b>Total de Proveitos</b>	<b>24.292</b>	<b>100,0%</b>	<b>23.373</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Relatório de Gestão

**Gráfico 14 – Estrutura dos Proveitos de 2014**



## 8.1.2. Análise dos Custos

Relativamente aos custos verificou-se uma diminuição de cerca de 2%, o que se traduz numa redução do valor de 474 Mil€ relativamente ao ano económico 2013.

Tabela 20 - Evolução dos Custos 2012 – 2014 (Resultados em Mil€)

Descrição	Ano			Var Abs 2013-2014	Var % 2013-2014
	2012	2013	2014		
61 - Custo das Mercadorias Vendidas e Materiais Consumidos CMVMC	5.000	3.573	4.144	571	16%
62 - Fornecimento e serviços externos (FSE)	4.395	3.870	3.808	-62	-2%
63 - Transferências correntes conc. e prest. Soc	0	184	114	-70	-38%
64 - Custos com o pessoal	12.940	13.169	12.891	-278	-2%
65 - Outros custos e perdas operacionais	598	433	470	37	9%
66 - Amortizações do exercício	2.287	1.956	1.528	-428	-22%
67 - Provisões do exercício	0	508	28	-480	-94%
68 - Custos e perdas financeiras	13	6	1	-5	-83%
69 - Custos e perdas extraordinárias	737	62	303	241	389%
<b>Total de Custos</b>	<b>25.970</b>	<b>23.761</b>	<b>23.287</b>	<b>-474</b>	<b>-2%</b>

Fonte: Relatório de Gestão

Os custos totais de 2014 situam-se nos 23.287 Mil€. As contas que tiveram uma maior contribuição para o acréscimo foram as seguintes:

- **Custo das Mercadorias Vendidas e Materiais Consumidos (CMVMC)**, com um aumento de 571 Mil€, a que corresponde um acréscimo de 16%;
- **Custos e perdas extraordinárias**, com um aumento de 241 Mil€, a que corresponde um acréscimo de 389%. Para este aumento contribui de uma forma bastante significativa o culminar de um acordo de pagamento de verbas em dívida no âmbito de um litígio.

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

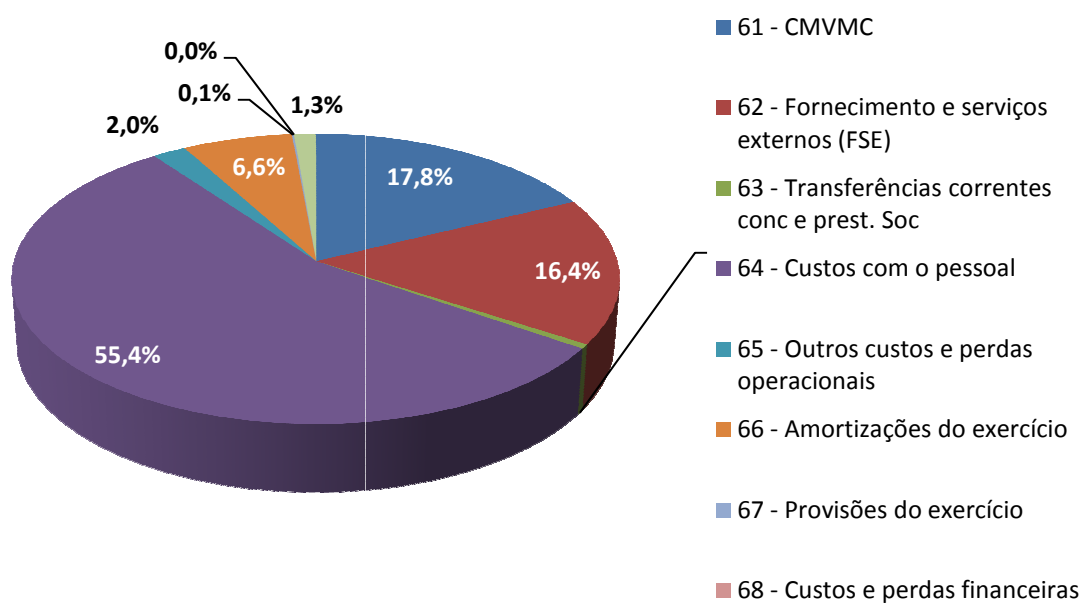
- **Provisões do exercício**, com uma diminuição de 480 Mil€, a que corresponde um decréscimo de 94%. Esta situação derivou do Instituto ter efetuado, pela primeira vez, provisões em 2013. Em 2014 as provisões tiveram de ser reforçadas, 5,5%;
- **Amortizações do exercício**, com uma diminuição de 428 Mil€, a que corresponde um decréscimo de 22%. Os grandes investimentos iniciais, chegaram ao final da sua vida útil, estando, portanto, amortizados. As amortizações resultam de investimentos anuais que o Instituto faz em equipamentos.

Tabela 21 - Estrutura dos custos 2012 – 2014 (Resultados em Mil€)

Descrição	2014	%	2013	%
61 - CMVMC	4.144	17,8%	3.573	15,0%
62 - Fornecimento e serviços externos (FSE)	3.808	16,4%	3.870	16,3%
63 - Transferências correntes conc. e prest. Soc	114	0,5%	184	0,8%
64 - Custos com o pessoal	12.891	55,4%	13.169	55,4%
65 - Outros custos e perdas operacionais	470	2,0%	433	1,8%
66 - Amortizações do exercício	1.528	6,6%	1.956	8,2%
67 - Provisões do exercício	28	0,1%	508	2,1%
68 - Custos e perdas financeiras	1	0,0%	6	0,0%
69 - Custos e perdas extraordinárias	303	1,3%	62	0,3%
<b>Total de Custos</b>	<b>23.287</b>	<b>100,0%</b>	<b>23.761</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Relatório de Gestão

Gráfico 15 – Estrutura dos Custos de 2014



## 8.2. ANÁLISE FINANCEIRA

Da análise da situação patrimonial do Instituto Ricardo Jorge reportado a 31 de dezembro de 2014 verifica-se que o Ativo é de 19.621 Mil€, o Passivo é de 9.917 Mil€ e o Fundo Patrimonial é de 9.705 Mil€. Verifica-se uma redução no Ativo de 11% comparativamente ao exercício do ano de 2013.

Tabela 22 - Evolução do Balanço - Ativo 2012 – 2014 (Resultados em Mil€)

Descrição	Ano			Var Abs 2013-2014	Var % 2013-2014
	2012	2013	2014		
<b>Imobilizado</b>	<b>13.694</b>	<b>11.487</b>	<b>10.910</b>	<b>-577</b>	<b>-5%</b>
Bens do domínio público	0	0	0	0	-
Imobilizações incorpóreas	193	0	0	0	-
Imobilizações corpóreas	13.501	11.487	10.910	-577	-5%
Investimentos financeiros	0	0	0	0	-
<b>Circulante</b>	<b>10.743</b>	<b>10.643</b>	<b>8.711</b>	<b>-1.932</b>	<b>-18%</b>
Existências	163	253	275	22	9%
Dívidas de terceiros de médio e longo prazo	0	0	0	0	-
Dívidas de terceiros de curto prazo	7.538	6.180	5.473	-707	-11%
Títulos negociáveis	0	0	0	0	-
Depósitos em instituições financeiras/caixa	2.837	3.905	2.597	-1.308	-33%
Acréscimos e diferimentos	205	304	367	63	21%
<b>Total de Ativo</b>	<b>24.437</b>	<b>22.129</b>	<b>19.622</b>	<b>-2.507</b>	

Fonte: Relatório de Gestão

Do lado do Ativo, que apresenta uma redução de 2.507 Mil€, destacam-se os seguintes agregados:

- **O Imobilizado**, com uma diminuição de 577 Mil€, a que corresponde um decréscimo de 5%;
- **O Circulante**, com uma diminuição de 1.932 Mil€, a que corresponde um decréscimo de 18%. Dentro deste agregado, destaque para as Dívidas de Terceiros que apresentaram uma diminuição de 708 Mil€ a que corresponde uma variação negativa de 11%;
- **Disponibilidades**, com uma diminuição de 1.308 Mil€, a que corresponde a uma variação negativa de 33%;
- As rubricas que apresentaram crescimentos pouco significativos são as **Existências** e os **Acréscimos e diferimentos**.

Tabela 23 - Evolução do Balanço – Fundo Patrimonial e Passivo 2012 – 2014 (Resultados em Mil€)

Descrição	Ano			Var Abs 2013-2014	Var % 2013-2014
	2012	2013	2014		
<b>Fundo Patrimonial</b>	<b>13.867</b>	<b>12.592</b>	<b>9.705</b>	<b>-2.887</b>	<b>-23%</b>
Património	2.010	2.010	2.010	0	0%
Subsídios	12.611	12.611	12.612	1	0,01%
Resultados Transitados	0	-1.639	-5.921	-4.282	261%
Resultado Líquido do Exercício	-754	-390	1.004	1.394	-357%
<b>Passivo</b>	<b>10.569</b>	<b>9.537</b>	<b>9.917</b>	<b>380</b>	<b>4%</b>
Provisões	124	156	138	-18	-12%
Dividas a terceiros de médio e longo prazo	0	0	0	0	-
Dividas a terceiros de curto prazo	1.470	995	1.613	618	62%
Acréscimos e diferimentos	8.975	8.386	8.166	-220	-3%
Acréscimos de custos	1.933	1.804	1.742	-62	-3%
Proveitos Diferidos	7.042	6.582	6.424	-158	-2%
<b>Total de Fundo Patrimonial + Passivo</b>	<b>24.436</b>	<b>22.129</b>	<b>19.622</b>	<b>-2.507</b>	<b>-11%</b>

Fonte: Relatório de Gestão

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

- **O Fundo Patrimonial** apresenta uma diminuição no valor de 2.887 Mil€, a que corresponde a um decréscimo de 23%, devido à obrigação, por parte do Instituto, de entregar o seu saldo de gerência de 2013;
- **O Passivo** regista um aumento de 380 Mil€, a que corresponde a um acréscimo de 4%. Dentro deste agregado, destaca-se o aumento das **Dívidas a terceiros de curto prazo** no valor de 618 Mil€, a que corresponde a um acréscimo de 62%.

### 8.3. SITUAÇÃO ORÇAMENTAL

De seguida, procede-se à análise da receita e da despesa, num primeiro momento, através da evolução do orçamento corrigido relativamente ao período homólogo. Posteriormente, apresenta-se a análise do ano de 2014, através da comparação entre o valor orçamentado, o valor realizado e a diferença entre estes dois últimos.

### 8.3.1. Análise da Receita

Relativamente à Receita, destaca-se a variação positiva nas seguintes rubricas: Vendas e Prestação de Serviços (428 Mil€) e Transferências do Tesouro (767 Mil€). Em contrapartida, a destaca-se a variação negativa dos Outros Proveitos e ganhos operacionais (-545 Mil€).

Tabela 24 - Evolução da Receita 2012 – 2014 (Resultados em Mil€)

Descrição	Ano			Var Abs 2013-2014	Var % 2013-2014
	2012	2013	2014		
Fundos Próprios	1.803	2.804	3.892	1.088	39%
Correções relativas a exercícios anteriores	7.619	4.053	2.933	-1.120	-28%
<b>Saldo anterior</b>	<b>9.422</b>	<b>6.857</b>	<b>6.825</b>	<b>-32</b>	<b>-0,5%</b>
Subsídios ao investimento	30	315	0	-315	-100%
<b>Imobilizado</b>	<b>30</b>	<b>315</b>	<b>0</b>	<b>-315</b>	<b>-100%</b>
Vendas e prestações de serviços	6.893	4.087	4.515	428	10%
Impostos e taxas	0	0	0	0	-
Proveitos suplementares	77	37	27	-10	-27%
Transferências do Tesouro	16.340	16.524	17.291	767	5%
Transferências correntes obtidas	1.567	207	426	219	106%
Subsídios correntes obtidos - de ent. Públicas	421	530	1.483	953	180%
Subsídios correntes obtidos - de outras ent.	342	216	67	-149	-69%
Outros proveitos e ganhos operacionais	201	853	308	-545	-64%
Proveitos e ganhos operacionais	10	5	22	17	340%
Outros Proveitos	30	11	3	-8	-73%
<b>Atividade corrente do Exercício</b>	<b>25.881</b>	<b>22.471</b>	<b>24.142</b>	<b>1.672</b>	<b>7%</b>

Fonte: Relatório de Gestão

Em relação aos valores orçamentados, emitidos, cobrados e a cobrar, verifica-se que nas Correções relativas a exercícios anteriores, foi cobrado o montante de 2.933 Mil€, o que reflete uma boa taxa de execução. Em relação às Vendas e Prestação de Serviços, existe uma grande diferença entre o valor emitido (4.515 Mil€) e o valor cobrado (2.107 Mil€). A taxa de cobrança é de 46%, enquanto em 2013 se situava nos 41%.

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

Tabela 25 - Receita 2014 (Resultados em Mil€)

Descrição	Receitas				
	Orçamentadas	Emitidas	Cobradas	A cobrar	Diferenças Orç/cobradas
Fundos Próprios	0	0	3.892	0	0
Correções relativas a exercícios anteriores	4.944	0	2.933	3.953	2.011
<b>Saldo anterior</b>	<b>4.944</b>	<b>0</b>	<b>6.825</b>	<b>3.953</b>	<b>2.011</b>
Subsídios ao investimento	0	0	0	0	0
<b>Imobilizado</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Vendas e prestações de serviços	2.108	4.515	2.107	2.408	1
Impostos e taxas	0	0	0	0	0
Proveitos suplementares	33	27	24	2	9
Transferências do Tesouro	17.291	17.291	17.291	0	0
Transferências correntes obtidas	452	426	426	0	26
Subsídios correntes obtidos - de ent. Públicas	1.518	1.483	1.483	0	35
Subsídios correntes obtidos - de outras ent.	67	67	67	0	0
Outros proveitos e ganhos operacionais	297	308	266	42	31
Proveitos e ganhos financeiros	22	22	22	0	0
Outros Proveitos	3	3	3	0	0
<b>Atividade corrente do Exercício</b>	<b>21.791</b>	<b>24.142</b>	<b>21.689</b>	<b>2.452</b>	<b>102</b>
<b>Total da Receita de fundos próprios e saldo</b>	<b>26.735</b>	<b>24.142</b>	<b>28.514</b>	<b>6.405</b>	<b>2.113</b>

Fonte: Relatório de Gestão

Gráfico 16 – Expressão das receitas cobradas e a cobrar nas receitas emitidas - 2014



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

### 8.3.2. Análise da Despesa

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

Fornecimentos e serviços (-374 Mil€) e Despesas com pessoal (-99 Mil€). Relativamente às variações positivas realça-se a conta das Matérias-primas subsidiárias e de consumo (333 Mil€) e Outros custos e perdas operacionais (296. Mil€).

Tabela 26 - Evolução da Despesa Orçamentada 2012-2014

Descrição	Ano			Var Abs 2013-2014	Var % 2013-2014
	2012	2013	2014		
CREA - Despesas com pessoal	1.249	2.777	1.846	-931	-34%
Correções relativas a exercícios anteriores	5.015	1.118	712	-406	-36%
<b>Saldo anterior</b>	<b>6.263</b>	<b>3.895</b>	<b>2.558</b>	<b>-1.337</b>	<b>-34%</b>
<b>Imobilizado</b>	<b>1.407</b>	<b>499</b>	<b>1483</b>	<b>984</b>	<b>197%</b>
Matérias primas, subsidiárias e de consumo	5.934	4.559	4.892	333	7%
Subcontratos	191	22	53	31	141%
Fornecimentos e serviços	6.177	4.931	4.557	-374	-8%
Transferências correntes	0	184	105	-79	-43%
Despesas com pessoal	12.476	12.245	12.146	-99	-1%
Outros custos e perdas operacionais	1.044	474	770	296	62%
Custos e perdas financeiras	22	18	9	-9	-50%
Outros custos e perdas	48	14	162	148	1057%
<b>Atividade corrente do exercício</b>	<b>25.892</b>	<b>22.446</b>	<b>22.694</b>	<b>248</b>	<b>1%</b>
<b>Total da despesa de fundos próprios e saldo</b>	<b>33.563</b>	<b>26.840</b>	<b>26.735</b>	<b>-105</b>	<b>0,4%</b>

Fonte: Relatório de Gestão

O total da Despesa processada foi de 23.340 Mil€, sendo pago o montante de 22.040 Mil€, que engloba a despesa relativa a anos anteriores.

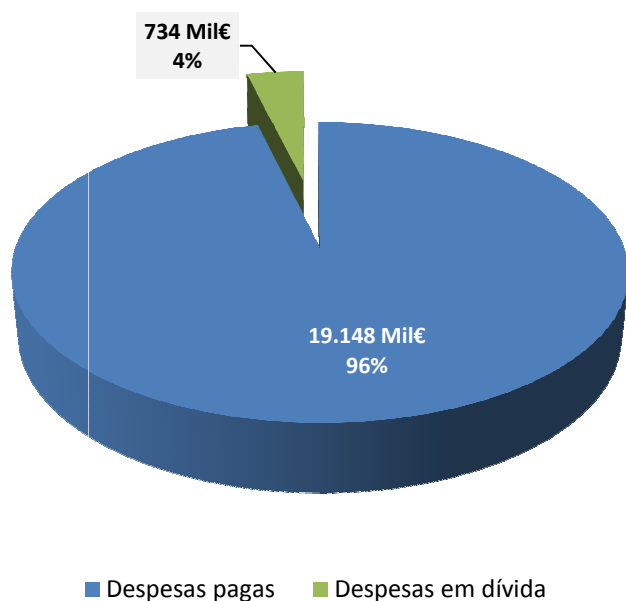
De referir que existem 734 Mil€ em dívida referentes à atividade corrente do exercício. Este montante resulta sobretudo de atrasos dos processos administrativos relativos aos fornecedores e de valores referentes à Segurança Social e Caixa Geral de Aposentações que são pagos no mês n+1.

Tabela 27 - Despesa 2014 (Resultados em Mil€)

Descrição	Despesas				
	Orçamentadas	Processadas	Pagas	Em dívida	Diferenças Orç/pagas
CREA - Despesas com o Pessoal	1.846	1.846	1.846	0	0
Correções relativas a exercícios anteriores	712	696	595	101	117
Restituições do saldo da gerência anterior	0	0	3892	0	0
<b>Saldo anterior</b>	<b>2.558</b>	<b>2.542</b>	<b>6.333</b>	<b>101</b>	<b>117</b>
<b>Imobilizado</b>	<b>1483</b>	<b>950</b>	<b>451</b>	<b>500</b>	<b>1.032</b>
Matérias-primas, subsidiárias e de consumo	4.892	4.170	3.934	236	958
Subcontratos	53	28	17	11	36
Fornecimentos e serviços	4.557	3.780	3.518	262	1.039
Transferências correntes	105	114	105	9	0
Despesas com o pessoal	12.146	11.166	10.987	179	1.159
Outros custos e perdas operacionais	770	470	467	3	303
Custos e perdas financeiras	9	2	2	0	7
Outros custos e perdas	162	118	118	34	44
<b>Atividade corrente do Exercício</b>	<b>22.694</b>	<b>19.848</b>	<b>19.148</b>	<b>734</b>	<b>3.546</b>
<b>Total da Despesa de fundos próprios e saldo</b>	<b>26.735</b>	<b>23.340</b>	<b>25.932</b>	<b>1.335</b>	<b>803</b>

Fonte: Relatório de Gestão

Gráfico 17 – Distribuição das despesas pagas e em dívida nas despesas processadas - 2014



## 8.4. Apreciação Global

---

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

- Os Resultados Operacionais e Resultado Líquido Operacional são positivos verificando-se uma recuperação acentuada relativamente ao ano de 2013;
- Existe uma dependência das Transferências do Estado. Da totalidade dos Proveitos, 73% são relativos a Transferências Correntes e 19% obtidos através da Prestação de Serviços;
- No último triénio, o valor gerado através da Prestação de Serviços decresceu em cerca de 12,6% (652 Mil€), todavia registou-se um aumento de 124 Mil€ em 2014, a que corresponde um acréscimo de 3% face a 2013;
- Os Custos com Pessoal têm uma participação de 55% na estrutura dos custos do Instituto tendo decrescido em relação a 2013 cerca de 2,1%;
- As dívidas de terceiros tiveram uma evolução muito significativa neste último triénio que tendo passado de 7.538 Mil€, em 2012 para 5.473 Mil€ em 2014;
- As Dívidas a Terceiros aumentaram, neste último triénio passando de 1.470 Mil€ em 2012 para 1.613 Mil€ em 2014;
- O grau de Liquidez Geral diminuiu de 3,60 em 2013, para 2,49 em 2014;
- A autonomia financeira e a solvabilidade diminuíram os seus rácios em 2014.

## 9. INFORMAÇÃO DE GESTÃO

### 9.1. AUTOAVALIAÇÃO DO QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO - 2014

Neste capítulo apresenta-se a autoavaliação do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) do Instituto Ricardo Jorge de 2014, conforme o previsto no artigo 15º da Lei nº 66-B/2007 de 28 de dezembro, e em cumprimento com o SIADAP 1.

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

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

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

##### Objetivos estratégicos:

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

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

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

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

**ANO: 2014**

**Ministério da Saúde**

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP

**MISSÃO:** Contribuir para ganhos em saúde pública através de actividades de investigação e desenvolvimento tecnológico, actividade laboratorial de referência, observação da saúde e vigilância epidemiológica, bem como coordenar a avaliação externa da qualidade laboratorial, difundir a cultura científica, fomentar a capacitação e formação e ainda assegurar a prestação de serviços diferenciados, nos referidos domínios. DL Nº27/2012.

**OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS**

**DESIGNAÇÃO**

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

**OBJECTIVOS OPERACIONAIS**

**EFICÁCIA**

**Peso: 40%**

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

**Peso: 20%**

INDICADORES	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
1 Número de Metodologias implementadas	n.a	n.a	n.a	n.a	15	5	30	100%	Jan-00	15	100%	Atingiu

**OOp2: Manter atualizado o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) (OE1) ( R )**

**Peso: 15%**

INDICADORES	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
2 Atualização da Base de Dados com dados de 2013 (em meses)	11	11	11	11	11	1	8	100%	12	11	100%	Atingiu

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

**Peso: 15%**

INDICADORES	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
3 Relatório científico e de gestão "vacinação antigripal da população portuguesa, em 2013-2014: cobertura e algumas características do ato vacinal" (em meses)	9	9	9	9	11	1	6	100%	12	11	100%	Atingiu

**OOp4: Implementar um sistema de monitorização da ingestão de aditivos alimentares (OE1) ( R )**

**Peso: 15%**

INDICADORES	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
4 Otimização e validação de diário alimentar on-line para avaliação de consumo alimentar (%)	n.a	n.a	100	100	100	20	125	100%	12	100	100%	Atingiu

OOp5: Criar novos instrumentos de vigilância epidemiológica (OE1)												Peso:	10%
INDICADORES	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
5	Desenvolvimento de um instrumento de vigilância epidemiológica na área das doenças Não Transmissíveis, incluindo registo clínico e biobanco (em meses)	n.a	n.a	n.a	n.a	11	1	9	100%	12	11	100%	Atingiu
OOp6: Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras (OE5)												Peso:	10%
INDICADORES	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
6	Consolidação do processo de acreditação de ensaios analíticos (Número de Ensaios)	n.a	n.a	n.a	152	160	5	170	100%	12	194	135%	Superou
OOp7: Desenvolver a investigação estratégica (OE2)												Peso:	5%
INDICADORES	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
7	Projetos de I&D a iniciar no ano	24	14	20	19	20	5	30	50%	12	22	100%	Atingiu
8	Realização do Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde (em meses)	n.a	n.a	1	0	12	0	11	50%	12	-	0%	Não atingiu
OOp8: Fomentar a produção de documentação técnico-científica e o apoio à edição através e desenvolvimento da política de publicações institucional, reforçando a qualidade e a divulgação das edições (C)												Peso:	5%
INDICADORES	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
9	Publicação do "Boletim Epidemiológico Observações" (Número)	n.a	n.a	2	6	4	2	8	100%	12	6	100%	Atingiu
OOp9: Melhorar a interligação de sistemas: faturação (SIGALIS) e contabilidade (SIDC) (OE5)												Peso:	3%
INDICADORES	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
10	Elaboração e apresentação de proposta de caderno de encargos (clausulas técnicas) para o desenvolvimento de um software de interface (em meses)	n.a	n.a	n.a	n.a	11	1	9	100%	12	11	100%	Atingiu
OOp10: Promover a formação (OE4)												Peso:	2%
INDICADORES	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
11	Taxa de participação dos colaboradores do INSA, IP em ações de formação (em %)	n.a	n.a	n.a	70	80	10	100	100%	12	76	100%	Atingiu

EFICIÊNCIA												Peso: 40%	
<b>OOp11: Assegurar as redes nacionais de referência/vigilância laboratorial (OE1) ( R )</b>												Peso: 25%	
INDICADORES	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
12 Manter o número de redes nacionais de referência/vigilância laboratorial	n.a	n.a	7	10	10	2	14	100%	12	14	125%	Superou	
<b>OOp12: Melhorar a monitorização da informação sobre resistências aos antimicrobianos (OE1) (INSA/DGS) ( R )</b>												Peso: 25%	
INDICADORES	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
13 Número de Relatórios de Notificação laboratorial de micro-organismos multirresistentes	n.a	n.a	n.a	3	3	1	5	100%	12	3	100%	Atingiu	
<b>OOp13: Assegurar e promover a vigilância epidemiológica e a monitorização da infeção por VIH/SIDA (OE1) ( R )</b>												Peso: 25%	
INDICADORES	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
14 Número de Notificações de casos de Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana	n.a	n.a	n.a	12	12	2	15	50%	12	12	100%	Atingiu	
15 Número de Relatórios de Notificação de casos de infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana	n.a	n.a	n.a	2	2	1	4	50%	12	2	100%	Atingiu	
<b>OOp14: Assegurar a produção, recolha, compilação e transmissão de dados analíticos sobre ocorrência de substâncias químicas em alimentos (OE1) ( R )</b>												Peso: 25%	
INDICADORES	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
16 Número de Reportes da Transmissão de dados à EFSA (European Food Safety Authority)	n.a	3	2	3	2	1	4	100%	12	3	100%	Atingiu	
QUALIDADE												Peso: 20%	
<b>OOp15: Promover e divulgar o acervo museológico do Museu da Saúde através de ações de divulgação dirigidas à comunidade científica e à população em geral (OE1) ( R )</b>												Peso: 35%	
INDICADORES	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
17 Número de Exposições e outros eventos realizados	n.a	n.a	1	2	2	1	4	50%	12	3	100%	Atingiu	
18 Número de parcerias estabelecidas	n.a	n.a	1	2	1	0	2	50%	12	2	125%	Superou	
<b>OOp16: Melhorar o desempenho económico e dinaceiro (OE4)</b>												Peso: 25%	
INDICADORES	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
19 Manter o Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores (em dias)	n.a	n.a	n.a	90	30	8	20	20%	12	37	100%	Atingiu	
20 Número de relatórios trimestrais de avaliação económico financeiro	n.a	n.a	n.a	4	4	0	4	80%	12	4	125%	Superou	

OOp17: Promover a satisfação dos profissionais e clientes (OE5) ( R )												Peso:	20%
INDICADORES	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
21	Número de Relatórios referentes a avaliação da satisfação dos clientes reclamações	6	1	1	2	2	1	4	100%	12	2	100%	Atingiu

OOp18: Melhoria da qualidade das instalações do INSA - Sede (OE5)												Peso:	20%
INDICADORES	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
22	Reabilitação do anfiteatro do INSA - Sede (em meses)	n.a	n.a	n.a	n.a	11	1	9	100%	12	12	100%	Atingiu

#### NOTA EXPLICATIVA

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

#### JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

**Oop6- Ind. 6:** A diferença entre o resultado e a meta prende-se com o facto de ter sido possível pedir extensão de acreditação de mais ensaios do que o previsto, com a antecipação da emissão do último anexo técnico, que ocorreu ainda durante o ano de 2014 e ainda com a agora contabilização de todos ensaios com acreditação flexível global.

**Oop7-Ind.8:** Tendo em consideração que o atual CD iniciou funções, apenas em agosto de 2014; considerando ainda que o CD cessante entendeu, por razões de início do cumprimento de funções da nova gestão, não desenvolver quaisquer procedimentos relativos a este evento, não foi possível, em tempo oportuno, desenvolver esta ação.

**Oop11- Ind.12:** A diferença entre o resultado e a meta deve-se ao facto do ECDC ter alargado o número de redes de vigilância Laboratoriais a agentes antes não vigiados (ex. parasitoses). Para que Portugal possa responder internacionalmente foi também alargado o número de redes nacionais de vigilância.

**Oop15-Ind.18:** A divulgação das atividades do Museu da Saúde resultou num contacto para uma nova parceria com o Museu da Moda e do Designe que resultou na participação numa exposição e num livro de divulgação de espólio de várias instituições congéneres que surgiu durante o ano de 2014 e sem antecedentes no ano anterior.

**Oop16-Ind.20:** Cumprimento da Meta (= a Valor Crítico)

#### TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS

	PLANEADO %	EXECUTADO %
<b>EFICÁCIA</b>	40	40,4
OOp1: Desenvolvimento, validação e implementação de novas metodologias aplicadas às áreas de diagnóstico, terapêutica, saúde ambiental, registo de doenças raras ou de aplicação geral em investigação biomédica (OE5) ( R )	20	20
OOp2: Manter atualizado o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) (OE1) ( R )	15	15
OOp3: Obter evidência para a decisão em saúde pública através da utilização de instrumentos de observação, nomeadamente da amostra de famílias portuguesas "Em casa Observamos Saúde", ECOS (OE1) ( R )	15	15
OOp4: Implementar um sistema de monitorização da ingestão de aditivos alimentares (OE1) ( R )	15	15
OOp5: Criar novos instrumentos de vigilância epidemiológica (OE1)	10	10
OOp6: Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras (OE5)	10	13,5
OOp7: Desenvolver a investigação estratégica (OE2)	5	2,5
OOp8: Fomentar a produção literária e o apoio à edição através e desenvolvimento da política de publicações institucional, reforçando a qualidade e a divulgação das edições (OE1)	5	5
OOp9: Melhorar a interligação de sistemas: faturação (SIGALIS) e contabilidade (SIDC) (OE5)	3	3
OOp10: Promover a formação (OE4)	2	2

EFICIÊNCIA	40	42,5
OOp11: Assegurar as redes nacionais de referência/vigilância laboratorial (OE1) ( R )	25	31,25
OOp12: Melhorar a monitorização da informação sobre resistências aos antimicrobianos (OE1) (INSA/DGS) ( R )	25	25
OOp13: Assegurar e promover a vigilância epidemiológica e a monitorização da infeção por VIH/SIDA (OE1)( R )	25	25
OOp14: Assegurar a produção, recolha, compilação e transmissão de dados analíticos sobre ocorrência de substâncias químicas em alimentos (OE1) ( R )	25	25
QUALIDADE	20	21,675
OOp15: Promover e divulgar o acervo museológico do Museu da Saúde através de ações de divulgação dirigidas à comunidade científica e à população em geral (OE1) ( R )	35	39,375
OOp16: Melhorar o desempenho económico e financeiro (OE4)	25	29
OOp17: Promover a satisfação dos profissionais e clientes (OE5) ( R )	20	20
OOp18: Melhoria da qualidade das instalações do INSA - Sede (OE5)	20	20
Taxa de Realização Global	100	104,6

RECURSOS HUMANOS - 2014								
DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (E) 31-12-2014	EFETIVOS (F) 31-12-2014	PONTUAÇÃO	RH PLANEADOS	RH REALIZADOS	DESVIO	DESVIO EM %	
Dirigentes - Direção Superior	2	2	20	40	40	0	0%	
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	4	4	16	64	64	0	0%	
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	66	62	12	792	744	-48	-6%	
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	2	2	9	18	18	0	0%	
Informáticos	2	2	8	16	16	0	0%	
Assistentes Técnicos	93	91	8	744	728	-16	-2%	
Assistentes Operacionais	60	56	5	300	280	-20	-7%	
Outros, especifique	-	-	-	-	-	-	-	-
Investigação científica	47	46	12	564	552	-12	-2%	
Médicos	7	6	12	84	72	-12	-14%	
Técnicos superiores de saúde	90	90	12	1080	1080	0	0%	
Enfermeiros	1	2	12	12	24	12	100%	
Técnicos de diagnóstico e terapêutica	102	97	12	1224	1164	-60	-5%	
<b>Totais</b>	<b>476</b>	<b>460</b>		<b>4.938</b>	<b>4.782</b>	<b>-156</b>	<b>-3%</b>	
<b>Efetivos no Organismo</b>	<b>31-12-2009</b>	<b>31-12-2010</b>	<b>31-12-2011</b>	<b>31-12-2012</b>	<b>31-12-2013</b>	<b>31-12-2014 (E)</b>		
Nº de efetivos a exercer funções	539	526	517	518	461	465		

RECURSOS FINANCEIROS - 2014 (Euros)						
DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO INICIAL	ORÇAMENTO CORRIGIDO	ORÇAMENTO EXECUTADO	DESVIO	DESVIO EM %	
<b>Orçamento de Funcionamento</b>	<b>23.051.703,00 €</b>	<b>25.109.458,00 €</b>	<b>21.482.464,00 €</b>	<b>3.626.994,00 €</b>	<b>14%</b>	
Despesas com Pessoal	11.488.665,00 €	13.867.861,00 €	12.789.449,00 €	1.078.412,00 €	8%	
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	11.247.038,00 €	10.294.643,00 €	8.093.931,00 €	2.200.712,00 €	21%	
Outras Despesas Correntes e de Capital	316.000,00 €	946.954,00 €	599.084,00 €	347.870,00 €	37%	
<b>Outros Valores</b>	<b>1.067.302,00 €</b>	<b>1.625.735,00 €</b>	<b>577.177,00 €</b>	<b>1.048.558,00 €</b>	<b>64%</b>	
<b>TOTAL (OF+Outros)</b>	<b>24.119.005,00 €</b>	<b>26.735.193,00 €</b>	<b>22.059.641,00 €</b>	<b>4.675.552,00 €</b>	<b>17%</b>	

INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
1 Número de Metodologias implementadas	Relatório de atividades 2014
2 Atualização da Base de Dados com dados de 2013 (em meses)	Base de Dados RENAC
3 Relatório científico e de gestão "vacinação antigripal da população portuguesa, em 2013-2014: cobertura e algumas características do ato vacinal"	Relatório "Vacinação antigripal da população portuguesa, em 2013-2014: cobertura e algumas características do ato vacinal"
4 Otimização e validação de diário alimentar on-line para avaliação de consumo alimentar	Site do INSA
5 Desenvolvimento de um instrumento de vigilância epidemiológica na área das doenças	Relatório de atividades 2014
6 Consolidação do processo de acreditação de ensaios analíticos (Número de Ensaios)	Relatório de atividades 2014
7 Projetos de I&D a iniciar no ano	Relatório de atividades 2014
8 Realização do Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde (em meses)	Relatório de atividades 2014
9 Publicação do "Boletim Epidemiológico Observações" (Número)	Boletins Epidemiológicos "Observações"
10 Elaboração e apresentação de proposta de caderno de encargos (clausulas técnicas)	Relatório de atividades 2014
11 Taxa de participação dos colaboradores do INSA, IP em ações de formação (em %)	Relatório anual de formação
12 Manter o número de redes nacionais de referência/vigilância laboratorial	Relatório de atividades 2014
13 Número de Relatórios de Notificação laboratorial de micro-organismos multirresistentes	Relatório de notificação laboratorial de micro organismos multirresistentes
14 Número de Notificações de casos de infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana	Relatórios de notificação de casos de infeção do VIH
15 Número de Relatórios de Notificação de casos de infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana	Relatórios de notificação de casos de infeção do VIH
16 Número de Reportes da Transmissão de dados à EFSA (European Food Safety Authority)	EFSA (European Food Safety authority)
17 Número de Exposições e outros eventos realizados	Relatório de atividades 2014
18 Número de parcerias estabelecidas	Relatório de atividades 2014
19 Manter o Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores (em dias)	Relatório de atividades 2014
20 Número de relatórios trimestrais de avaliação económico financeiro	Relatório de atividades 2014
21 Número de Relatórios referentes a avaliação da satisfação dos clientes reclamações	Relatório anual do grau de satisfação dos utentes/clientes
22 Reabilitação do anfiteatro do INSA - Sede (em meses)	Relatório de atividades 2014

### 9.1.2. Análise crítica dos resultados alcançados

Do total dos 18 objetivos operacionais e dos 22 indicadores propostos para 2014, o Instituto Ricardo Jorge superou a meta proposta em 4 indicadores (o que representa uma taxa de 18%), atingiu a meta proposta em 17 indicadores (o que representa uma taxa de 77%) e não atingiu a meta proposta apenas num indicador (o que representa uma taxa de 5%).

Tabela 28 - Os indicadores do QUAR e as metas alcançadas

Parâmetro de Avaliação	Indicadores	Superou	Atingiu	Não atingiu
Eficácia	11	1	9	1
Eficiência	5	1	4	0
Qualidade	6	2	4	0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>1</b>

Gráfico 18 – Taxa de realização dos 22 indicadores QUAR

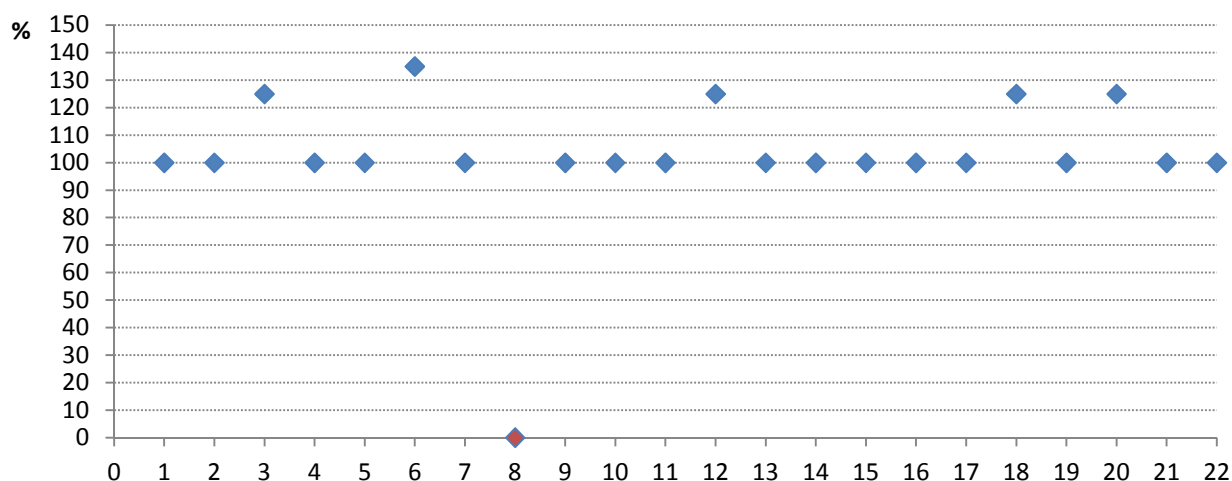
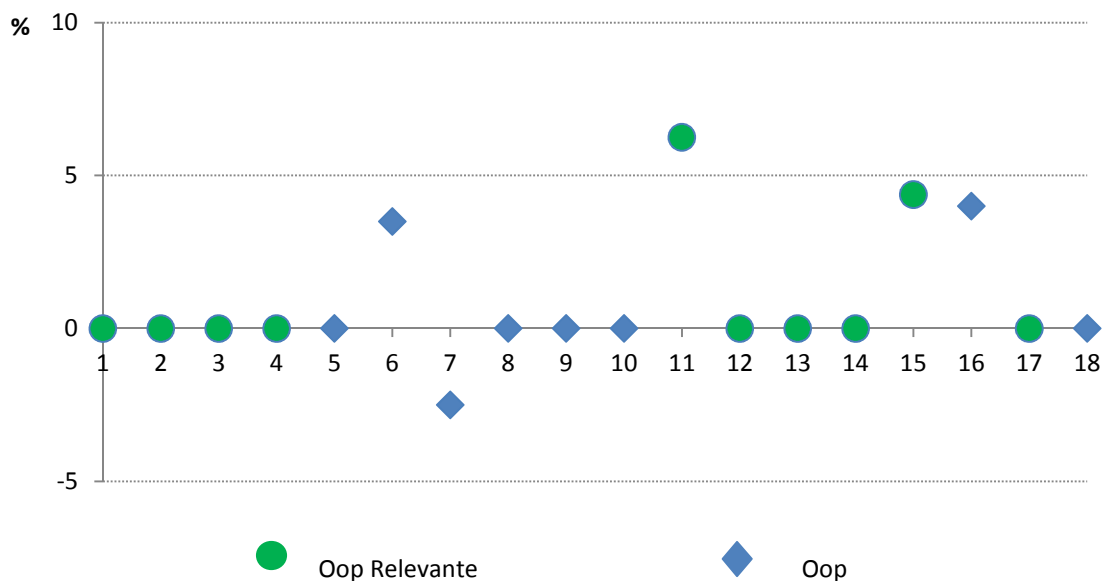


Tabela 29 - Os objetivos do QUAR e as metas alcançadas

Parâmetro de Avaliação	Objetivos operacionais	Superou	Atingiu	Não atingiu
Eficácia	10	1	8	1
Eficiência	4	1	3	0
Qualidade	4	2	2	0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>1</b>

Gráfico 19 – % de desvio dos Objetivos QUAR



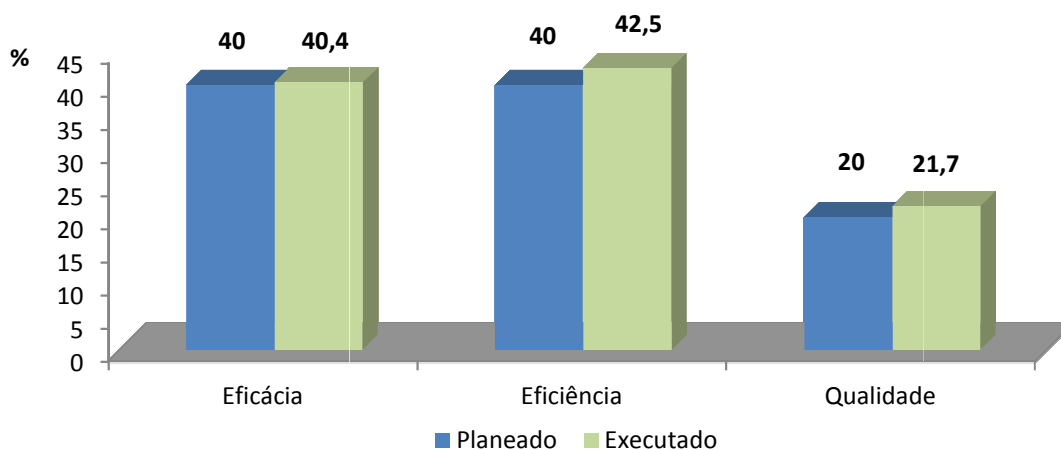
A tabela seguinte (Desempenho Global por Parâmetro de Avaliação) evidencia o desempenho previsto e realizado por cada um dos parâmetros de avaliação, assim como, a taxa de realização global atingida.

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

Parâmetro de Avaliação	Planeado	Executado	Desvio
Eficácia	40	40,4	0,4
Eficiência	40	42,5	2,5
Qualidade	20	21,7	1,7
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>104,6</b>	<b>4,6</b>

Verifica-se que o desempenho de realização global situa-se nos 104,6%, tendo sido superado o valor planeado nos três parâmetros de avaliação.

Gráfico 20 – Desempenho Global por Parâmetro de Avaliação



### 9.1.3. Análise dos desvios verificados

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

OBJECTIVOS OPERACIONAIS								
Oop	INDICADORES		Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Justificação
<b>EFICÁCIA</b>								
Oop6	6	Consolidação do processo de acreditação de ensaios analíticos (Número de Ensaios)	160	5	170	194	<b>135%</b>	A diferença entre o resultado e a meta prende-se com o facto de ter sido possível pedir extensão de acreditação de mais ensaios do que o previsto, com a antecipação da emissão do último anexo técnico, que ocorreu ainda durante o ano de 2014 e ainda com a agora contabilização de todos ensaios com acreditação flexível global.
Oop7	8	Realização do Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde (em meses)	12	0	11	-	<b>0%</b>	Tendo em consideração que o atual CD iniciou funções, apenas em agosto de 2014; considerando ainda que o CD cessante entendeu, por razões de início do cumprimento de funções da nova gestão, não desenvolver quaisquer procedimentos relativos a este evento, não foi possível, em tempo oportuno, desenvolver esta ação.
<b>EFICIÊNCIA</b>								
Oop11	12	Manter o número de redes nacionais de referência/vigilância laboratorial	10	2	14	14	<b>125%</b>	A diferença entre o resultado e a meta deve-se ao facto do ECDC ter alargado o número de redes de vigilância Laboratoriais a agentes antes não vigiados (ex. parasitoses). Para que Portugal possa responder internacionalmente foi também alargado o número de redes nacionais de vigilância.
<b>QUALIDADE</b>								
Oop15	18	Número de parcerias estabelecidas	1	0	2	2	<b>125%</b>	A divulgação das atividades do Museu da Saúde resultou num contacto para uma nova parceria com o Museu da Moda e do Designe que resultou na participação numa exposição e num livro de divulgação de espólio de várias instituições congéneres que surgiu durante o ano de 2014 e sem antecedentes no ano anterior.
Oop16	20	Número de relatórios trimestrais de avaliação económico-financeira	4	0	4	4	<b>125%</b>	Cumprimento da Meta (= Valor Crítico)

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

Seguidamente apresenta-se a execução dos Recursos Humanos.

Tabela 31 - Execução dos Recursos Humanos – 2014

Grupo Profissional	Pontuação Unitária	Nº Efetivos Planeados	Pontuação Planeada	Nº Efetivos Executados	Pontuação Executada	Desvio %
Dirigentes - Direção Superior	20	2	40	2	40	0%
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	16	4	64	4	64	0%
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	12	66	792	62	744	-6%
Coordenadores Técnicos	9	2	18	2	18	0%
Informáticos	8	2	16	2	16	0%
Assistentes Técnicos	8	93	744	91	728	-2%
Assistentes Operacionais	5	60	300	56	280	-7%
<b>Outros:</b>						
Investigação científica	12	47	564	46	552	-2%
Médicos	12	7	84	6	72	-14%
Técnicos superiores de saúde	12	90	1.080	90	1.080	0%
Enfermeiros	12	1	12	2	24	100%
Técnicos de diagnóstico e terapêutica	12	102	1.224	97	1.164	-5%
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>476</b>	<b>4.938</b>	<b>460</b>	<b>4.782</b>	<b>-3%</b>

O desvio total da pontuação realizada em relação à planeada foi de -3%. O maior desvio verificado, -14%, ocorreu no grupo dos Médicos.

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

Tabela 32 - Execução dos Recursos financeiros de 2014

Recursos financeiros	Orçamento inicial	Orçamento corrigido	Orçamento executado	Desvio	Desvio em %
<b>Orçamento de Funcionamento</b>	<b>23.051.703,00 €</b>	<b>25.109.458,00 €</b>	<b>21.482.464,00 €</b>	<b>3.626.994,00 €</b>	<b>14%</b>
Despesas com Pessoal	11.488.665,00 €	13.867.861,00 €	12.789.449,00 €	1.078.412,00 €	8%
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	11.247.038,00 €	10.294.643,00 €	8.093.931,00 €	2.200.712,00 €	21%
Outras Despesas Correntes e de Capital	316.000,00 €	946.954,00 €	599.084,00 €	347.870,00 €	37%
<b>Outros Valores</b>	<b>1.067.302,00 €</b>	<b>1.625.735,00 €</b>	<b>577.177,00 €</b>	<b>1.048.558,00 €</b>	<b>64%</b>
<b>Total</b>	<b>24.119.005,00 €</b>	<b>26.735.193,00 €</b>	<b>22.059.641,00 €</b>	<b>4.675.552,00 €</b>	<b>17%</b>

O desvio total registado entre o valor executado e o valor orçamentado é de 17%, a que corresponde um montante de 4.675.552,00€. Verifica-se que em todas as rubricas o Instituto teve uma execução abaixo do orçamento planeado.

### 9.1.5. Menção Proposta

Tendo em consideração que o Instituto Ricardo Jorge:

- **Superou 4, atingiu 17, e não atingiu 1**, dos 22 indicadores (não sendo este último respeitante a objetivo relevante);
- **Superou 4** dos objetivos propostos (2 relevantes), **atingiu 13 (8 relevantes), não atingiu 1** (não sendo este último, objetivo relevante);
- Atingiu uma **taxa de realização global de 104,6%**, tendo por base a taxa máxima de realização de objetivos e indicadores de 135%;
- Investiu numa melhoria contínua da sua atuação, repensando métodos e processos de trabalho, de forma a torná-los mais eficientes, potenciando o impacto social das suas funções essenciais;
- Se empenhou ativamente na prossecução da sua Missão, otimizando os recursos humanos disponíveis, para alcançar os objetivos a que se propôs, tendo definido 286 indicadores no seu Plano de Atividades, dos quais superou 53 (19%) metas, alcançou 199 (69%), não tendo conseguido alcançar, apenas 34 (12%);

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

## 9.2. AVALIAÇÃO GLOBAL DO PLANO DE ATIVIDADES DE 2014

Neste capítulo encontram-se explanados os resultados da avaliação do desempenho do Plano de Atividades para 2014 (PA 2014).

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

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

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

Unidade Orgânica	OOP	Indicadores	Meta			Taxa de Realização Média
			Superou	Atingiu	Não Atingiu	
Departamentos Técnico-Científicos	150	217	43	153	21	97
Museu da Saúde	9	10	2	8	0	106
Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração	47	59	8	38	13	87
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>286</b>	<b>53</b>	<b>199</b>	<b>34</b>	<b>-</b>

Deste modo, verifica-se que o Instituto Ricardo Jorge definiu 206 objetivos operacionais, dos quais, 150 assegurados pelos Departamentos Técnico Científicos que corresponde a 73% do total dos objetivos, 9 assegurados pelo Museu da Saúde que corresponde a 4% e 47 assegurados pelos Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração, a que corresponde a 23% do total dos objetivos.

Estes objetivos são avaliados através de 286 indicadores. Da análise da execução das metas propostas conclui-se que 53 das metas foram superadas (que corresponde a uma percentagem de 19%), 199 metas foram atingidas (que corresponde a uma percentagem de 69%) e que 34 metas não foram atingidas (que corresponde a uma percentagem de 12%).

O quadro seguinte mostra o desempenho da estrutura orgânica do Instituto no Plano de Atividades de 2014, em termos da prossecução os objetivos estratégicos:

**Tabela 34 – Taxa de realização por objetivo estratégico**

Objetivos Estratégicos	Oop	Indicadores	Taxa de Realização Média
<b>OE1</b> Responder às necessidades em saúde	64	86	106
<b>OE2</b> Desenvolver a investigação em saúde	58	93	95
<b>OE3</b> Afirmar o papel do Instituto Ricardo Jorge na saúde global	30	39	94
<b>OE4</b> Implementar um novo modelo de gestão	16	21	90
<b>OE5</b> Reformular a capacidade instalada, apostando na oferta de novos serviços	38	47	93
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>286</b>	

Através da análise do quadro acima verifica-se que somente o objetivo estratégico 1 (Responder às necessidades em saúde) registou uma taxa de realização média superior a 100%, todos os outros ficaram um pouco abaixo deste valor.

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

Parâmetro de Avaliação	OOp	Indicadores	Taxa de Realização Média
Eficácia	144	207	93
Eficiência	37	52	102
Qualidade	25	27	100
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>286</b>	-

Relativamente à distribuição dos objetivos operacionais pelo parâmetro de avaliação, verifica-se que 70% dos objetivos são de eficácia (medida em que um serviço atinge os seus objetivos e obtém ou ultrapassa os resultados esperados), 18% são de eficiência (relação entre os bens produzidos e serviços prestados e os recursos utilizados) e 12% são de qualidade (conjunto de propriedades e características de bens ou serviços, que lhes conferem aptidão para satisfazer necessidades explícitas ou implícitas dos utilizadores).

No que concerne aos indicadores, 72% pertencem ao parâmetro de avaliação eficácia, 18% ao parâmetro de avaliação eficiência e 10% pertencem ao parâmetro de avaliação Qualidade. O parâmetro de avaliação Eficácia é o único que regista uma taxa de realização inferior a 100%.

## 9.2.1. Avaliação do desempenho do PA 2014 dos Departamentos Técnico-Científicos

A análise do desempenho dos DTC no PA 2014 permite concluir que a totalidade dos DTC do Instituto Ricardo Jorge apresentou uma taxa de realização média de 97%. Todavia, as metas superadas e atingidas são superiores de uma forma inequívoca às metas não atingidas.

Verifica-se ainda, que dos 217 indicadores propostos, 43 metas foram superadas, o que representa uma taxa de 20%, 153 metas foram atingidas, o que representa uma taxa de 71% e 21 metas não foram atingidas, o que representa uma taxa de 9%.

Pese embora a taxa de realização média do DEP se situe nos 82%, é importante salientar que este departamento tinha à sua responsabilidade 37% das metas do universo dos DTC, tendo concretizado 32,6% do total das metas propostas por estes.

Para além das atividades elencadas no Plano de Atividades para 2014, os DTC desenvolveram outras atividades de relevo, que não foram incluídas nesse documento, por terem surgido durante o decorrer do ano, e por isso não foi possível antecipar a sua realização aquando da conceção do Plano.

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

DTC	OOP	Indicadores	Meta			Taxa de Realização Média
			Superou	Atingiu	Não Atingiu	
DAN	19	24	10	14	0	110
DDI	27	38	8	29	1	104
DEP	53	81	2	62	17	82
DGH	16	30	13	17	0	110
DPS	24	24	4	19	1	101
DSA	11	20	6	12	2	103
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>217</b>	<b>43</b>	<b>153</b>	<b>21</b>	

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

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

Parâmetro OOp	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	N.º Ind.	TRM	N.º Ind.	TRM	N.º Ind.	TRM	N.º Ind.	TRM	N.º Ind.	TRM	N.º Ind.	TRM
Eficácia	21	111	19	101	75	80	23	106	8	95	10	99
Eficiência	1	100	16	105	5	100	6	121	7	103	9	107
Qualidade	2	100	3	112	1	100	1	125	9	104	1	100
<b>Total</b>	<b>24</b>		<b>38</b>		<b>81</b>		<b>30</b>		<b>24</b>		<b>20</b>	

## 9.2.2. Avaliação do desempenho do PA 2014 do Museu da Saúde

Através da análise do desempenho do Museu da Saúde verifica-se que a taxa de realização média é de 106%.

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

	Oop	Indicadores	Meta			Taxa de Realização Média
			Superou	Atingiu	Não Atingiu	
Museu da Saúde	9	10	2	8	0	106

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

Parâmetro OOp	MUSEU DA SAÚDE	
	N.º Ind.	TRM
Eficácia	10	106
Eficiência	0	-
Qualidade	0	-
<b>Total</b>	<b>10</b>	

## 9.2.3. Avaliação do desempenho do PA 2014 dos Serviços de Apoio à Investigação, Gestão e Administração

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

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

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 (DGRH)	7	8	1	7	0	103
Direção de Gestão de Recursos Financeiros (DRF)	12	17	1	10	6	74
Direção de Gestão de Recursos Técnicos (DRT)	28	34	6	21	7	90
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>59</b>	<b>8</b>	<b>38</b>	<b>13</b>	

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

Parâmetro OOp	DGRH		DRF		DRT	
	N.º Ind.	TRM	N.º Ind.	TRM	N.º Ind.	TRM
Eficácia	8	103	8	53	25	96
Eficiência	0	-	4	94	4	55
Qualidade	0	-	5	92	5	90
<b>Total</b>	<b>8</b>		<b>17</b>		<b>34</b>	

## 10. SATISFAÇÃO DOS UTENTES/CLIENTES

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

Atualmente a competitividade e qualidade são dois conceitos indissociáveis. Com a aplicação do sistema de certificação pela norma “ISO 9001:2008 – Sistemas de Gestão de Qualidade – Requisitos” as organizações procuram dar cada vez mais ênfase aos seus processos numa lógica, de assegurar a sua competitividade.

Neste âmbito, foi realizado pela Área da Qualidade um Relatório de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes do Instituto Ricardo Jorge, relativo ao ano de 2014, que disponibiliza informação referente à perceção destes e permite estabelecer um processo de melhoria contínua, definindo estratégias de consolidação da marca no mercado.

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

### 10.1. CARACTERIZAÇÃO DOS CLIENTES

Os clientes do Instituto podem ser categorizados em três grupos:

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

## 10.2. METODOLOGIA

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

Para o efeito foram aplicados 3 questionários distintos, dirigidos a cada grupo de clientes a avaliar:

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

Os questionários assumiram vários formatos: em de papel, inquérito *on-line* e entrevista telefónica. Esta diversidade de meios prende-se com a necessidade de adequação à complexidade/diversidade dos serviços prestados e de clientes.

Assim o modelo:

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

**INSA-IM69** foi enviado para os clientes em conjunto com o relatório de ensaio, por inquérito *on-line* e também por entrevista telefónica, a todos os clientes;

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

A metodologia aplicada permitiu o tratamento quantitativo e qualitativo dos dados obtidos durante o ano de 2014.

## 10.3. ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos resultados que a seguir se apresenta está subdividida de acordo com a tipologia de clientes atrás identificada.

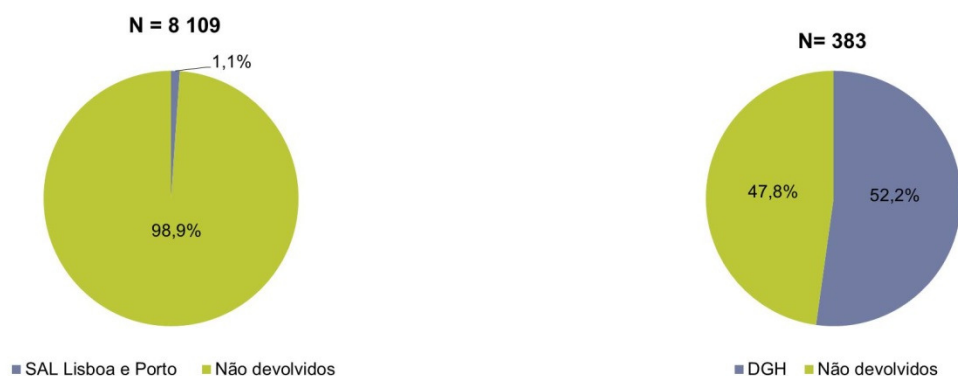
### 10.3.1. Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes/Utentes - Análises Clínicas/Testes Genéticos

Embora o Instituto Ricardo Jorge tenha aplicado o inquérito nas várias instalações de recolha de produtos biológicos, SAL em Lisboa, SAL no Porto e receção do DGH em Lisboa e no Porto, o que permitiu identificar o

local a que se refere a avaliação, os resultados aqui apresentados correspondem à avaliação global de todos os pontos de recolha atrás referidos.

Em 2014, **8109** clientes/utentes efetuaram colheita de amostras biológicas no SAL Lisboa e Porto, foram preenchidos **86** inquéritos de satisfação de cliente/utente (Gráfico 21), o que corresponde a uma taxa de resposta de **1,1%** (86/8109).

No DGH foram distribuídos **383** inquéritos dos quais **200** foram preenchidos (Gráfico 22) correspondendo a uma taxa de resposta de **52,2%** (200/383).

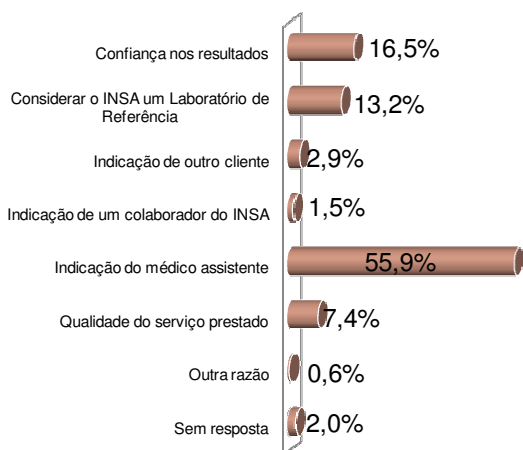


**Gráfico 21 – Número de inquéritos preenchidos no SAL Lisboa e Porto, em 2014.**

**Gráfico 22 – Número de inquéritos preenchidos no DGH, em 2014.**

Quando inquiridos sobre qual a razão que os levou a procurar o Instituto Ricardo Jorge, **55,9%** (190/340) dos clientes respondeu ser por **“Indicação do médico assistente”**, seguida por **16,5%** (56/340) que procurou o Instituto por **“Confiança nos resultados”**. De realçar ainda que os clientes, em **13,2%** (45/340) das respostas, consideram recorrer ao Instituto por **“Considerar o Instituto Ricardo Jorge um Laboratório de Referência”** (Gráfico 23). Para **7,4%** (25/340) foi referida a **“qualidade do serviço prestado”** como sendo o motivo da sua escolha.

Comparativamente aos resultados do ano de 2013, verifica-se que a opção mais selecionada (58,3%) é a mesma **“Indicação do médico assistente”**, a segunda opção **“Considerar o Instituto Ricardo Jorge um Laboratório de Referência”** verificou-se para **13,1%** (11/84) dos clientes e que o **“serviço prestado”** foi a opção escolhida para **10,7%** (9/84) dos clientes (Tabela 42).



**Gráfico 23 – Motivo de escolha dos serviços do Instituto Ricardo Jorge, em 2014.**

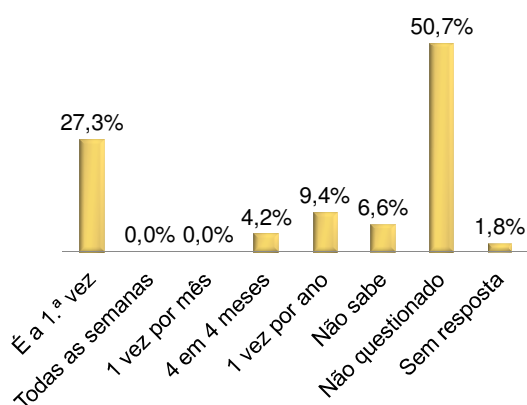
**Tabela 42 - Motivo de escolha dos serviços do Instituto Ricardo Jorge (2012 a 2014).**

	2012	2013	2014
Confiança nos resultados	17.0%	7.1%	16.5%
Considerar o INSA um Laboratório de Referência	7.1%	13.1%	13.2%
Indicação de outro cliente	5.4%	2.4%	2.9%
Indicação de um colaborador do INSA	0.9%	3.6%	1.5%
Indicação do médico assistente	57.1%	58.4%	55.9%
Qualidade do serviço prestado	4.5%	10.7%	7.4%
Outra razão. Qual?	5.4%	2.4%	0.6%
Sem resposta	2.7%	2.4%	2.0%

Quando questionados sobre a regularidade com que recorrem aos serviços do Instituto Ricardo Jorge, **27,3%** (78/286) revelam ter sido **“a primeira vez”**, **9,4%** (27/286) **“1 vez por ano”**, **6,6%** (19/286) **“Não sabe”**, e **4,2%** (12/286) **“4 em 4 meses”** (Gráfico 24).

Esta questão não foi colocada a **50,7%** (145/286) dos clientes por motivo de alteração do inquérito e também **1,8%** (5/286) dos inquiridos optou por não responder.

Desde 2012, que se verifica que a maioria dos clientes responde ser a primeira vez que vem ao Instituto, havendo, no entanto, uma percentagem de clientes que utilizam os serviços do Instituto uma vez por ano (Tabela 43).



**Gráfico 24 – Frequência de utilização dos serviços do Instituto Ricardo Jorge, em 2014.**

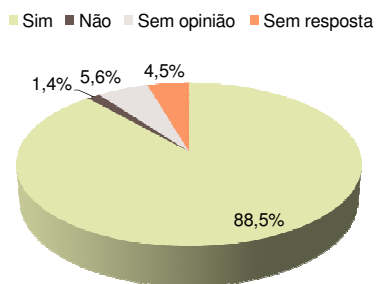
**Tabela 43 – Frequência de utilização dos serviços do Instituto Ricardo Jorge (2012 a 2014).**

	2012	2013	2014
É a 1.ª vez	22.2%	35.7%	27.3%
Todas as semanas	0.0%	0.0%	0.0%
1 vez por mês	0.0%	2.4%	0.0%
4 em 4 meses	4.0%	8.3%	4.2%
1 vez por ano	6.1%	20.2%	9.4%
Não sabe	10.1%	19.0%	6.6%
Não questionado *	-	-	50.7%
Sem resposta	57.0%	14.3%	1.8%

\* Não consta no questionário antigo do DGH.

Quando questionados se “Concordam com o horário de funcionamento do Instituto Ricardo Jorge”, **88,5%** (253/286) dos inquiridos referem que **“Sim”**, **5,6%** (16/286) **“Não sabe”**, **1,4%** (4/286) **“Não”** concorda (Gráfico 25). O universo dos que não concordam, referem que o horário deveria ser mais alargado bem como estendido para o sábado. Optaram por não responder a esta questão, **4,5%** (13/286) dos inquiridos.

Os clientes do Instituto Ricardo Jorge demonstram, ao longo dos anos, uma tendência para considerar o horário de funcionamento adequado às suas necessidades, com base na alta percentagem de respostas afirmativas (Tabela 44).

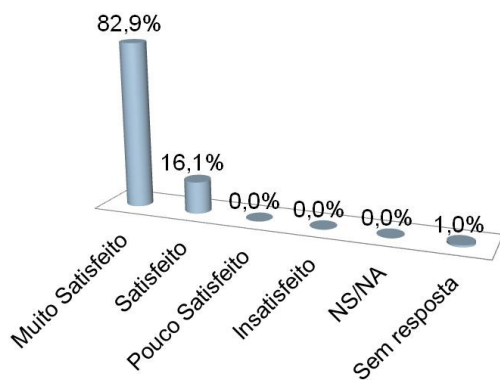


**Gráfico 25 – Percentagem de respostas em relação ao horário de colheitas no Instituto Ricardo Jorge, em 2014.**

**Tabela 44 – Avaliação das respostas sobre o horário de colheitas no Instituto Ricardo Jorge (2012 a 2014).**

	2012	2013	2014
Sim	79.0%	71.5%	88.5%
Não	3.1%	6.0%	1.4%
Sem opinião	9.2%	15.5%	5.6%
Sem resposta	7.1%	7.1%	4.5%

Foi realizado um conjunto de questões para aferir o grau de satisfação com o atendimento administrativo e também com o desempenho do técnico de análises que efetuou a colheita do produto biológico.



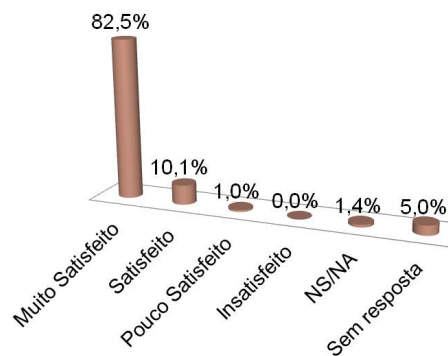
**Gráfico 26 – Percentagem de resposta sobre o atendimento administrativo aos clientes, em 2014.**

A questão sobre o atendimento na receção que inclui todo o processo administrativo de atendimento e registo do cliente no sistema informático, mostra que **82,9%** (237/286) dos clientes que ficaram “**muito satisfeitos**” e **16,1%** (46/286) “**satisfeitos**” com este serviço (Gráfico 26).

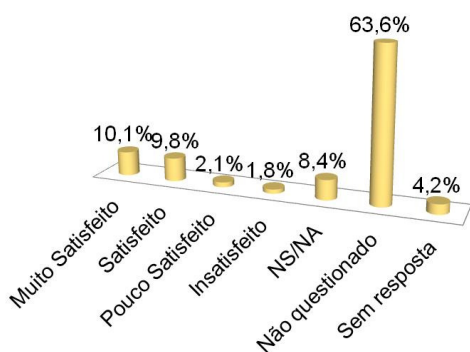
Não houve clientes insatisfeitos com este serviço. Optaram por não responder à questão **1%** (3/286) dos clientes.

A avaliação do desempenho dos técnicos que efetuaram a colheita dos produtos biológicos demonstrou que **82,5%** (236/286) dos clientes ficaram “**muito satisfeitos**” com o serviço e que **10,1%** (29/286) ficaram “**satisfeitos**”.

Verificou-se que **1,0%** (3/286) dos clientes se mostraram “**pouco satisfeitos**” com o serviço prestado e **5%** (14/286) dos clientes optou por não responder à questão (Gráfico 27).



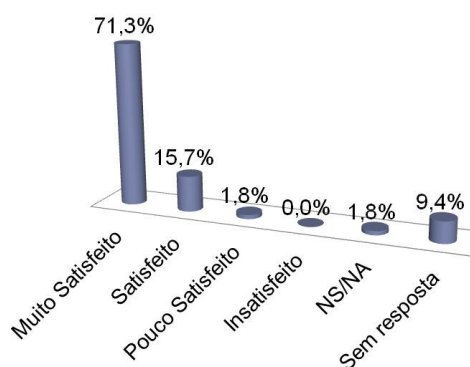
**Gráfico 27 – Percentagem de resposta sobre o desempenho do técnico das colheitas, em 2014.**



**Gráfico 28 – Percentagem de resposta sobre o cumprimento dos prazos de entrega dos resultados, em 2014.**

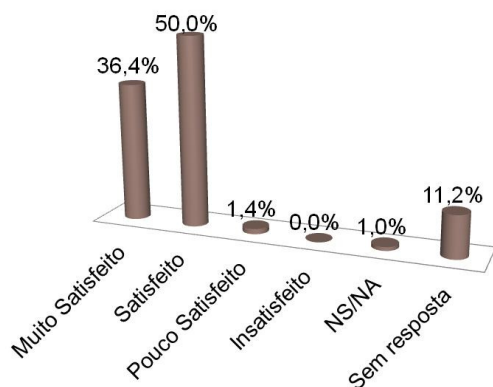
Nas respostas obtidas verificamos que **10,1%** (29/286) se mostraram “**muito satisfeitos**” com o cumprimento do prazo e que **9,8%** (28/286) ficaram “**satisfeitos**”. A percentagem de clientes “**pouco satisfeitos**” e “**insatisfeitos**”, foi respetivamente, de **2,1%** (6/286) e **1,8%** (5/286). Existiram **8,4%** (24/286) dos clientes que responderam “**não sabe/não se aplica**” e **4,2%** (12/286) que optaram por não responder à questão (Gráfico 28).

As respostas revelaram que o grau de satisfação dos clientes em relação ao esclarecimento de dúvidas foi considerado “**muito satisfatório**” para **71,3%** (204/286) e “**satisfatório**” para **15,7%** (45/286), dos clientes. Mostraram-se “**pouco satisfeitos**” quanto ao esclarecimento de dúvidas **1,8%** (5/286) dos clientes e **9,4%** (27/286) optou por não responder à questão (Gráfico 29).



**Gráfico 29 – Percentagem de resposta sobre o esclarecimento de dúvidas, em 2014.**

De seguida apresentam-se os resultados relativos à qualidade das instalações e equipamentos do Instituto utilizadas pelos clientes e também à respetiva higiene e limpeza.



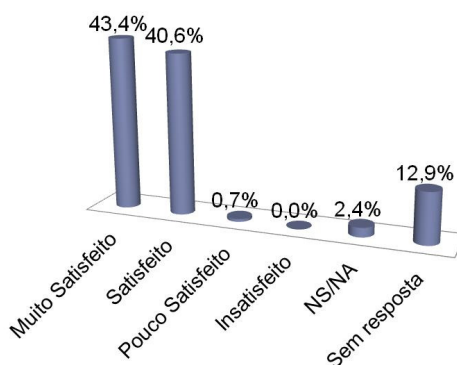
**Gráfico 30 – Percentagem de resposta à qualidade da sala de espera e respetivos equipamentos, em 2014.**

Quando questionados sobre a qualidade das instalações, nomeadamente a sala de espera e respetivo equipamento, **50%** (143/286) dos clientes responderam que estavam “**satisfeitos**” e **36,4%** (104/286) “**muito satisfeitos**”.

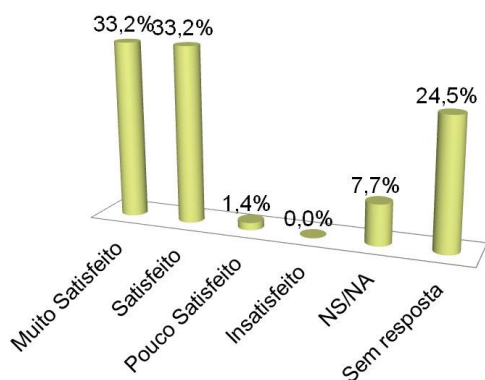
Mostraram-se “**pouco satisfeito**” com a qualidade destas instalações **1,4%** (4/286) dos clientes e **11,2%** (32/286) preferiu não responder à questão (Gráfico 30).

A qualidade das diferentes salas de colheita, recolheram a classificação de “ **muito satisfeito**” para **43,4%** (124/286) dos clientes e “**satisfeito**” para **40,6%** (116/286) dos clientes.

Os clientes “**pouco satisfeitos**” perfizeram um total de **0,7%** (2/286), optando **12,9%** (37/286) dos clientes por não responder a esta questão (Gráfico 31).



**Gráfico 31 – Percentagem de resposta à questão sobre a qualidade da sala de colheitas, em 2014.**



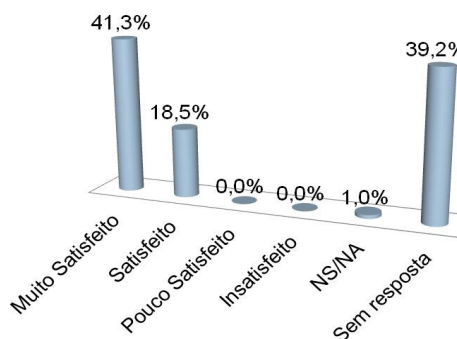
**Gráfico 32 – Percentagem de resposta à questão sobre a qualidade das instalações sanitárias, em 2014.**

No respeitante à qualidade das instalações sanitárias a percentagem de clientes “**muito satisfeitos**” e “**satisfeitos**” foi igual, apresentando um valor de **33,2%** (95/286), por outro lado **1,4%** dos clientes responderam que estavam “**pouco satisfeitos**” (Gráfico 32).

Verificando-se no entanto uma percentagem elevada de inquiridos sem resposta a esta questão **24,5%** (70/286).

A questão relativa à limpeza das instalações apresenta uma baixa taxa de resposta em consequência da não colocação de caixas de resposta no inquérito, resultando numa percentagem de **39,2%** (112/286) dos clientes que não responderam a esta questão (Gráfico 33).

No universo dos que responderam verificamos que **41,3%** (118/286) se consideravam “**muito satisfeitos**” e que **18,5%** (53/286) se consideravam “**satisfeitos**” quanto à limpeza das instalações do Instituto.



**Gráfico 33 – Percentagem de resposta sobre a questão da limpeza das instalações, em 2014.**

Quando questionados, sobre se recomendaria os Laboratórios do Instituto Ricardo Jorge a outros clientes, **86,7%** (248/286) das respostas foram “**sim**” e **0,7%** (2/286) “**não**”. Não responderam a esta pergunta **12,6%** (36/286) dos inquiridos (Gráfico 34).

Ao longo dos anos mais de **80%** dos clientes reconhecem a qualidade do serviço prestado, recomendando assim os serviços do Instituto Ricardo Jorge a outros clientes (Tabela 45).

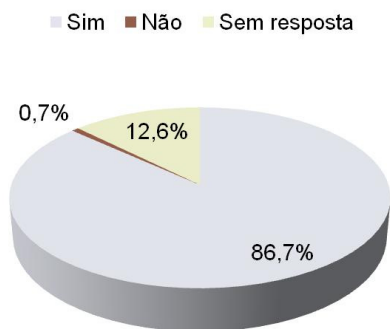


Gráfico 34 – Percentagem de resposta quanto à questão sobre a recomendação do Instituto Ricardo Jorge, em 2014.

Tabela 45 – Número de respostas dos clientes sobre se recomendariam o Instituto Ricardo Jorge a outros clientes (2012 a 2014).

	2012	2013	2014
Sim	86.6%	84.5%	86.7%
Não	1.8%	1.2%	0.7%
Sem resposta	11.6%	14.3%	12.6%

Quando inquiridos sobre a avaliação global do serviço prestado pelo Instituto, de uma forma geral, os dados revelam que **64%** (183/286) dos inquiridos define como **“muito bom”** e **29%** (83/286) como **“bom”**, **3,2%** (9/286) considerou **“suficiente”** e **3,8%** (11/286) optou por não responder a esta questão (Gráfico 35).

Comparativamente ao ano de 2013, verifica-se uma diminuição do número de clientes que considera o serviço como **“muito bom”** mas, por outro lado, existe um incremento na apreciação de **“bom”** e uma diminuição considerável do número de cliente que consideram o serviço prestado como **“suficiente”** (Tabela 46).

De realçar que a classificação de **“mau”** considerada por **0,9%** dos clientes em 2012, apresentou o valor de 0,0% em 2013, mantendo-se igualmente neste valor em 2014.

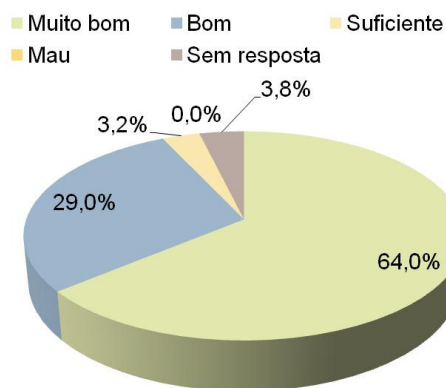


Gráfico 35 – Apreciação global do serviço prestado pelo Instituto Ricardo Jorge em 2014.

Tabela 46 – Apreciação global do serviço prestado pelo Instituto Ricardo Jorge (2012 e 2014).

	2012	2013	2014
Muito bom	66.1%	88.1%	64.0%
Bom	27.7%	1.2%	29.0%
Suficiente	1.8%	10.7%	3.2%
Mau	0.9%	0.0%	0.0%
S/resposta	3.6%	0.0%	3.8%

A última questão colocada aos inquiridos é uma questão aberta, onde se solicitam outras informações ou sugestões de melhoria a implementar nos serviços do Instituto, tendo sido apontados aspetos a melhorar nos domínios: das Instalações, das Tecnologias de Informação e da Comunicação e Marketing.

### 10.3.2. Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes/Utentes - Área Ambiental/Área Alimentar

Em 2014, o número total de clientes das análises sanitárias do Instituto Ricardo Jorge foi de **1128**. Foram aplicados diferentes formatos de inquérito aos clientes das análises sanitárias em Lisboa e Porto, na tentativa de aumentar o universo de respostas (Tabela 47).

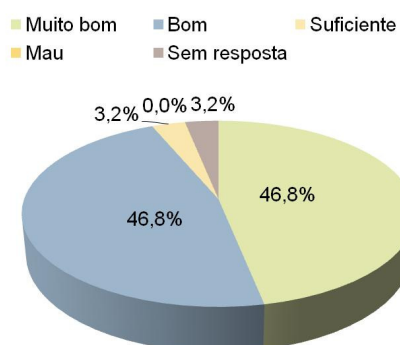
**Tabela 47 - Número de inquéritos em diferentes formatos utilizados para as análises sanitárias no Instituto Ricardo Jorge, Lisboa e Porto, em 2014.**

Formato de inquérito	Número
Inquérito em papel (n=50)	13 (Porto)
Inquérito <i>on-line</i> (n=80)	72 (Lisboa e Porto)
<b>TOTAL</b>	<b>85 inquéritos</b>
Inquérito telefónico (n=131)	73 (Lisboa e Porto)
<b>TOTAL</b>	<b>158 inquéritos</b>

Apresentamos os resultados totais das **158** respostas, nos vários formatos de inquérito, correspondendo à apreciação global do serviço prestado pelo Instituto nas análises sanitárias, áreas ambiental e alimentar, de Lisboa e Porto, em 2014.

Esta avaliação mostrou que **46,8%** (74/158) dos clientes consideram o serviço “**muito bom**” e “**bom**”, por outro lado **3,2%** (5/158) dos clientes consideraram “**suficiente**”. Optaram por não responder a esta questão **3,2%** (5/158) dos clientes (Gráfico 36).

Quando comparada com as avaliações dos anos anteriores verificamos que o número de clientes que considera o serviço como “**muito bom**” diminui de **64%** para **47%**, tendo no entanto aumentado ligeiramente de 2013 para 2014 o número de clientes que consideram o desempenho global “**suficiente**” (Tabela 48).



**Tabela 48 – Avaliação global do Instituto Ricardo Jorge, nas áreas ambiental e alimentar, em 2014.**

	2012	2013	2014
Muito bom	51.5%	63.9%	<b>46.8%</b>
Bom	43.6%	33.5%	<b>46.8%</b>
Suficiente	4.0%	2.6%	<b>3.2%</b>
Mau	0.0%	0.0%	<b>0.0%</b>
Sem resposta	1.0%	0.0%	<b>3.2%</b>

**Gráfico 36 – Avaliação global do Instituto Ricardo Jorge, nas áreas ambiental e alimentar, em 2014.**

Uma vez que a entrevista telefónica só continham três perguntas (local do Instituto que prestou o serviço, área da análise efetuada e apreciação global do serviço prestado), este universo não está considerado na análise que se segue.

Dos **85** inquiridos, **51,8%** (44/85) foram clientes de empresas e **35,3%** (30/85) clientes particulares (Gráfico 37 e Tabela 49).

■ Empresa ■ Particular ■ Sem resposta

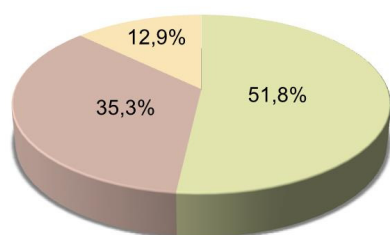


Gráfico 37 – Proveniência dos clientes das análises sanitárias do Instituto Ricardo Jorge, em 2014.

Tabela 49 – Número de clientes das análises sanitárias por proveniência, em 2014.

	n	%
Empresa	44	51.8%
Particular	30	35.3%
Sem resposta	11	12.9%

Quando inquirido sobre qual a razão que o levou a procurar os serviços do Instituto, **37,4%** (49/131) dos inquiridos respondeu ser por **“Confiança nos resultados”**, **41,2%** (31/131) das respostas, referiram **“Considerar o INSA um Laboratório de Referência”** (Figura 18), **14,5%** (19/131) consideraram um fator relevante para recorrerem aos serviços do Instituto a **“Qualidade do serviço prestado”**, **2,3%** (3/131) seguiram a **“Indicação de outro cliente”**, **0,8%** (1/131) por **“Indicação de um colaborador do INSA”** e **2,3%** (3/131) consideraram outra a razão para a escolha do Instituto. Optou por não responder a esta questão **1,5%** (2/131) dos inquiridos (Gráfico 38).

Quando comparamos as respostas de 2014 com as obtidas no ano anterior verificamos que a imagem do Instituto Ricardo Jorge como laboratório de referência continua forte, mas sobretudo o que aumentou consideravelmente foi a confiança dos clientes nos resultados (Tabela 50).

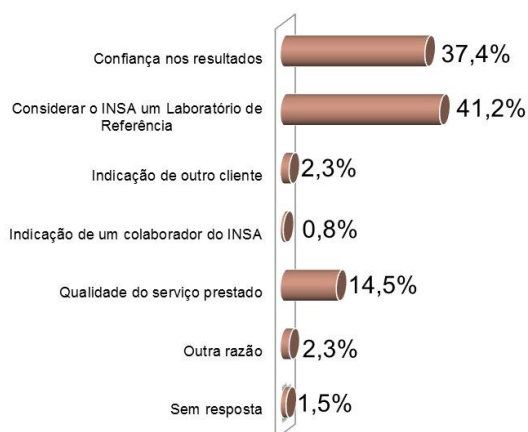


Gráfico 38 – Percentagem de respostas à questão sobre a escolha dos serviços do Instituto Ricardo Jorge, em 2014.

Tabela 50 – Número de respostas sobre a questão da escolha dos serviços do Instituto Ricardo Jorge (2013 e 2014).

	2013	2014
Confiança nos resultados	10.3%	37.4%
Considerar o INSA um Laboratório de Referência	59.8%	41.2%
Indicação de outro cliente	2.1%	2.3%
Indicação de um colaborador do INSA	0.0%	0.8%
Qualidade do serviço prestado	27.8%	14.5%
Outra razão. Qual?	0.0%	2.3%
Sem resposta	0.0%	1.5%

Quando questionados sobre a regularidade com que recorrem aos nossos serviços (Tabela 51) **32,9%** (28/85) dos inquiridos revelam que recorrem **“1 vez por ano”**, **29,4%** (25/85) revelam ter sido **“a primeira vez”**, **15,3%** (13/85) **“4 em 4 meses”**, **8,2%** (7/85) **“1 vez por mês”**, e **3,5%** (3/85) **“todas as semanas”**, **7,1%** (6/85) **“não sabe”** e **3,6%** (3/85) optaram por não responder à questão (Gráfico 39).

Quando comparamos as respostas agora obtidas com as do ano anterior verificamos que a maioria dos clientes também recorreu aos serviços do Instituto uma vez por ano (35,1%). Também foi igualmente notório

com exceção para a frequência semanal que diminuiu, todas as outras opções mostraram um aumento de frequência em 2014 (Tabela 51).

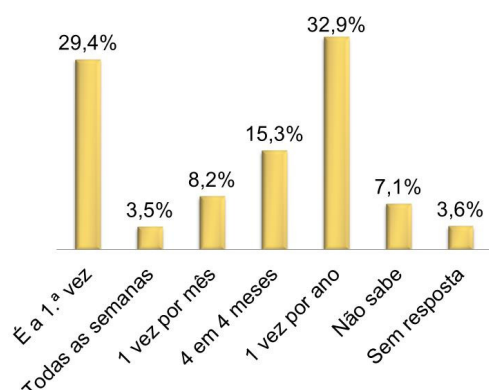
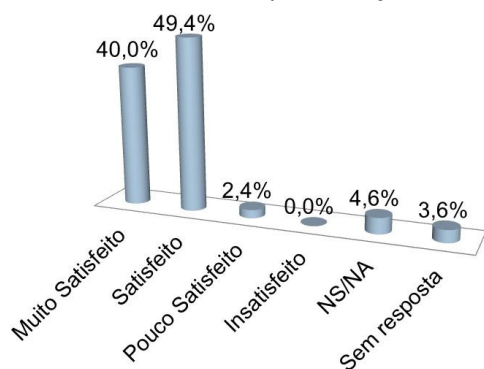


Tabela 51 – Frequência de utilização dos serviços do Instituto Ricardo Jorge (2013 e 2014).

	2013	2014
É a 1.ª vez	17.5%	29.4%
Todas as semanas	8.2%	3.5%
1 vez por mês	6.2%	8.2%
4 em 4 meses	12.4%	15.3%
1 vez por ano	35.1%	32.9%
Não sabe	10.3%	7.1%
Sem resposta	10.3%	3.6%

Gráfico 39 – Frequência de utilização dos serviços do Instituto Ricardo Jorge, em 2014.

De seguida apresenta-se o grau de satisfação com o atendimento administrativo, o desempenho do técnico que efetuou a colheita, a apresentação e clareza do relatório de ensaio, entre outros.



As respostas dos inquiridos revelaram que **49,4%** (42/85) dos clientes ficaram **“satisfeitos”** com o serviço de receção administrativa, **40,0%** (34/85) ficaram **“muito satisfeitos”** e que **2,4%** (2/85) se mostraram **“pouco satisfeitos”**. Para **4,6%** (4/85) a resposta foi **“não sabe”** e **3,6%** (3/85) optou por não responder à questão (Gráfico 40).

Gráfico 40 – Grau de satisfação com os serviços administrativos, em 2014.

As respostas dos inquiridos revelaram que **36,5%** (31/85) dos clientes ficaram **“muito satisfeitos”** com o desempenho do técnico da colheita, **30,6%** (26/85) ficaram **“satisfeitos”**. Para **17,6%** (15/85) a resposta foi **“não sabe”** e **15,3%** (13/85) optou por não responder à questão (Gráfico 41).

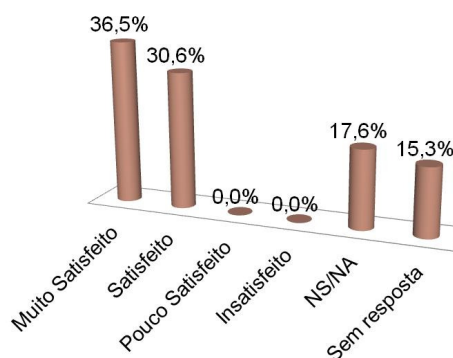
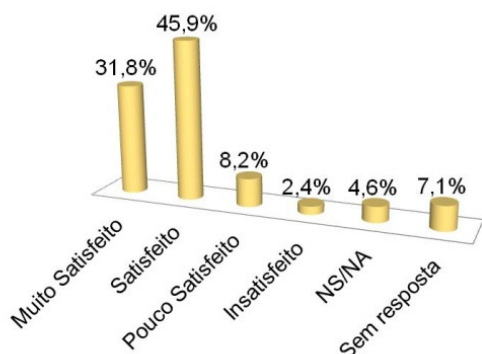
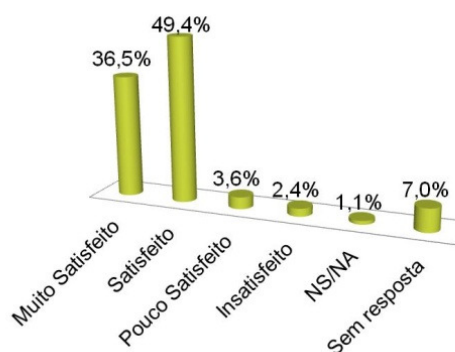


Gráfico 41 – Percentagem de resposta à questão sobre o desempenho do técnico de colheita, em 2014.



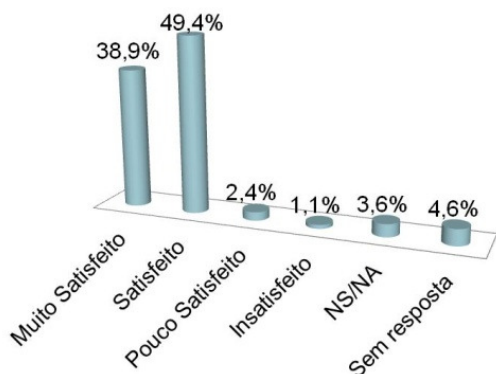
**Gráfico 42 – Percentagem de resposta à questão do cumprimento do prazo de entrega dos resultados, em 2014.**

As respostas dos inquiridos revelaram que **49,4%** (42/85) dos clientes ficaram “**satisfeitos**” com a apresentação dos resultados, **36,5%** (31/85) ficaram “**muito satisfeitos**”, **3,6%** (3/85) ficaram “**pouco satisfeitos**” e **2,4%** (2/85) ficaram “**insatisfeitos**”. Para **1,1%** (1/85) a resposta foi “**não sabe**” e **7,0%** (6/85) optou por não responder à questão (Gráfico 43).



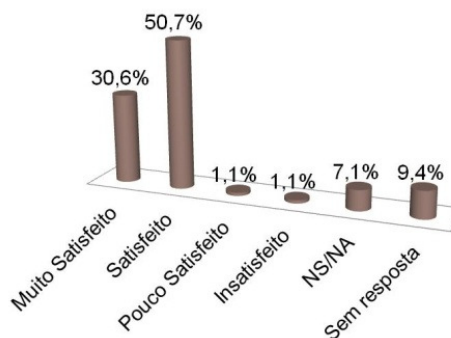
**Gráfico 43 - Percentagem de resposta à questão da apresentação dos resultados, em 2014.**

As respostas dos inquiridos revelaram que **49,4%** (42/85) dos clientes ficaram “**satisfeitos**” com a clareza dos relatórios, **38,9%** (33/85) ficaram “**muito satisfeitos**”, **2,4%** (2/85) ficaram “**pouco satisfeitos**” e **1,1%** (1/85) ficou “**insatisfeito**”. Para **3,6%** (3/85) a resposta foi “**não sabe**” e **4,6%** (4/85) optou por não responder à questão (Gráfico 44).

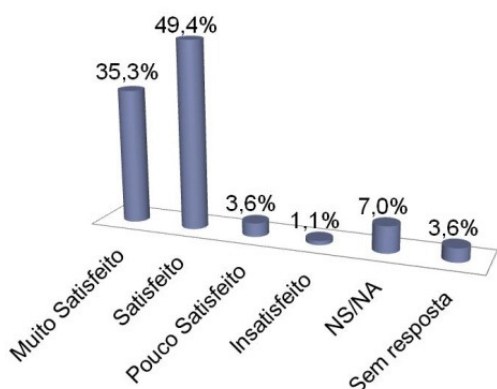


**Gráfico 44 - Percentagem de resposta à questão da clareza dos relatórios, em 2014.**

Dos inquiridos que reponderam, **50,7%** (43/85) ficaram “**satisfeitos**” com a prestação de assistência e de apoio técnico pelo Instituto Ricardo Jorge, **30,6%** (26/85) ficaram “**muito satisfeitos**”, **1,1%** (1/85) ficou “**pouco satisfeito**” e **1,1%** (1/85) ficou “**insatisfeito**”. Para **7,1%** (6/85) a resposta foi “**não sabe**” e **9,4%** (8/85) optou por não responder à questão (Gráfico 45).



**Gráfico 45 - Percentagem de resposta à questão da assistência e apoio técnico, em 2014.**

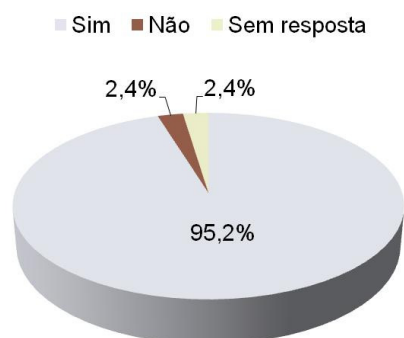


**Gráfico 46 - Percentagem de resposta à questão do esclarecimento de dúvidas pelos técnicos do Instituto Ricardo Jorge, em 2014.**

Os inquiridos reponderam que **49,4%** (42/85) dos clientes ficaram **“satisfeitos”** com o esclarecimento de dúvidas pelos técnicos do Instituto, **35,3%** (30/85) ficaram **“muito satisfeitos”**, **3,6%** (3/85) ficaram **“pouco satisfeitos”**, e **1,1%** (1/85) ficou **“insatisfeito”**. Para **7,0%** (6/85) a resposta foi **“não sabe”** e **3,6%** (3/85) optou por não responder à questão (Gráfico 46).

Quando inquiridos sobre se **“Recomendaria os Laboratórios do Instituto Ricardo Jorge a outras Entidades/ Empresas/ Clientes”**, **95,2%** (81/85) dos clientes respondem afirmativamente e **2,4%** (2/85) negativamente. Esta questão não foi respondida por **2,4%** (2/85) dos inquiridos (Gráfico 47).

Em 2013 todos os clientes que responderam a afirmativamente a esta questão, tendo-se notado um ligeiro aumento na percentagem de resposta **“sim”** (Tabela 52).



**Gráfico 47 – Percentagem de resposta à questão da recomendação dos serviços do Instituto Ricardo Jorge, em 2014.**

**Tabela 52 – Número de respostas à questão da recomendação dos serviços do Instituto Ricardo Jorge (2013 e 2014).**

	2013	2014
Sim	94,8%	95,2%
Não	0,0%	2,4%
Sem resposta	5,2%	2,4%

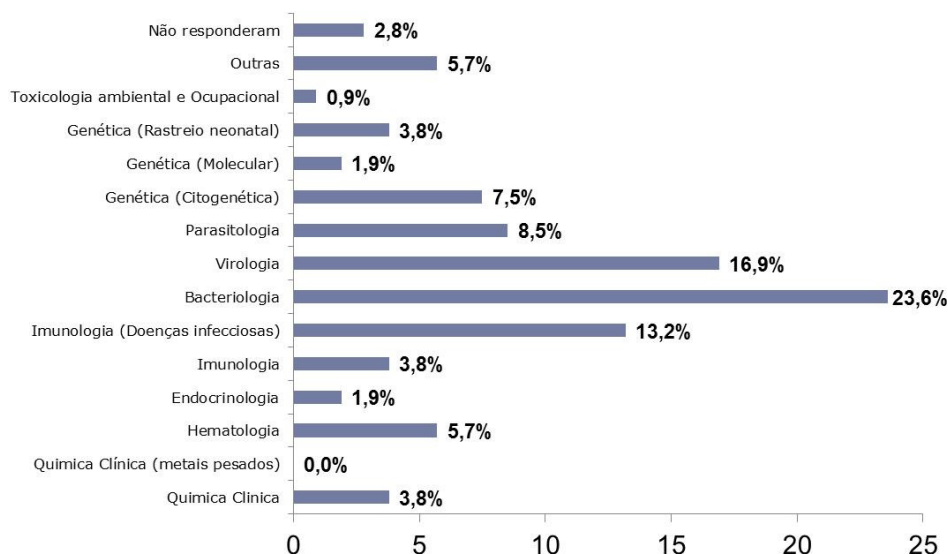
A última questão colocada aos inquiridos é uma questão aberta, onde se solicitam outras informações ou sugestões de melhoria a implementar nos serviços do Instituto, tendo sido apontados aspetos a melhorar nos domínios: dos Serviços prestados (nomeadamente o preço, os prazos e a informação dos relatórios com uma linguagem demasiado técnica) e das Tecnologias de Informação.

### 10.3.3. Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes Médicos

O presente questionário foi concebido para avaliar a satisfação dos médicos em relação ao serviço prestado pelo Instituto Ricardo Jorge (Lisboa, Porto e Águas de Moura). No total foram enviados **322** questionários e devolvidos **45**, representando uma taxa de resposta de **13,9%** (45/322).

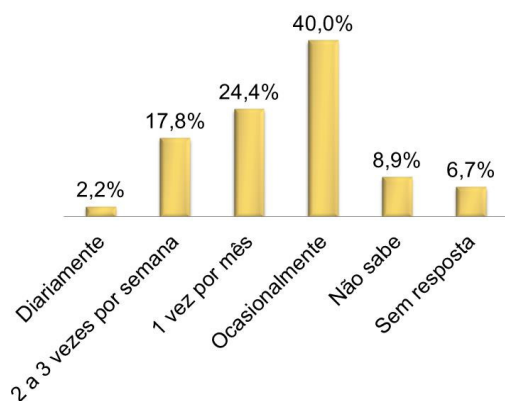
Relativamente às áreas prestadoras de serviço, foi dada a oportunidade do médico selecionar mais que uma área na sua resposta (tendo sido dadas 106 respostas). Assim, as que apresentam com maior taxa de procura,

pelos médicos que responderam ao questionário, são a **Bacteriologia (23,6%, 25/106)**, a **Virologia (16,9%, 18/106)** e a **Imunologia das doenças infecciosas com 13,2% (14/106)** (Gráfico 48).



**Gráfico 48 – Número de serviços prestados nas áreas de análise clínicas, testes genéticos e na área de toxicologia, em 2014.**

Quanto à frequência da utilização dos serviços do Instituto, de acordo com os dados apresentados na Figura 29, **40% (18/45)** dos médicos refere **“Ocasionalmente”**, **24,4% (11/45)** **“1 vez por mês”** e **17,8% (8/45)** **“2 a 3 vezes por semana”** e **2,2% (1/45)** referem utilizar diariamente os serviços do Instituto, **8,9% (4/45)** dos inquiridos refere **“Não sabe”** e **6,7% (3/45)** optaram por não responder (Gráfico 49). Desde 2012, a resposta **“ocasionalmente”** tem sido maioritária (Tabela 53).



**Tabela 53 - Frequência de utilização dos serviços do Instituto Ricardo Jorge pelos clientes, (2012 a 2014).**

	2012	2013	2014
Diariamente	8.5%	3.8%	2.2%
2 a 3 vezes por semana	8.5%	20.1%	17.8%
1 vez por mês	17.0%	9.4%	24.4%
Ocasionalmente	61.7%	49.7%	40.0%
Não sabe	2.1%	10.7%	8.9%
Sem resposta	2.1%	6.3%	6.7%

**Gráfico 49 - Frequência de utilização dos serviços do Instituto Ricardo Jorge pelos clientes, em 2014.**

No que concerne à razão que levou o inquirido a recorrer aos serviços do Instituto, distanciando-se das restantes opções, com **48,8% (38/45)** das respostas, foi o facto de **“Considerar o Instituto Ricardo Jorge um Laboratório de Referência”**, seguido da **“Qualidade do serviço prestado”** com **23,1% (18/45)** e de **“Confiança nos resultados”** com **19,2% (15/45)** das respostas (Gráfico 50).

Comparativamente aos anos anteriores (Tabela 54) aumentou consideravelmente o número de clientes que referem a qualidade do serviço prestado, de 5% (8/159) para **23,1% (18/45)**.



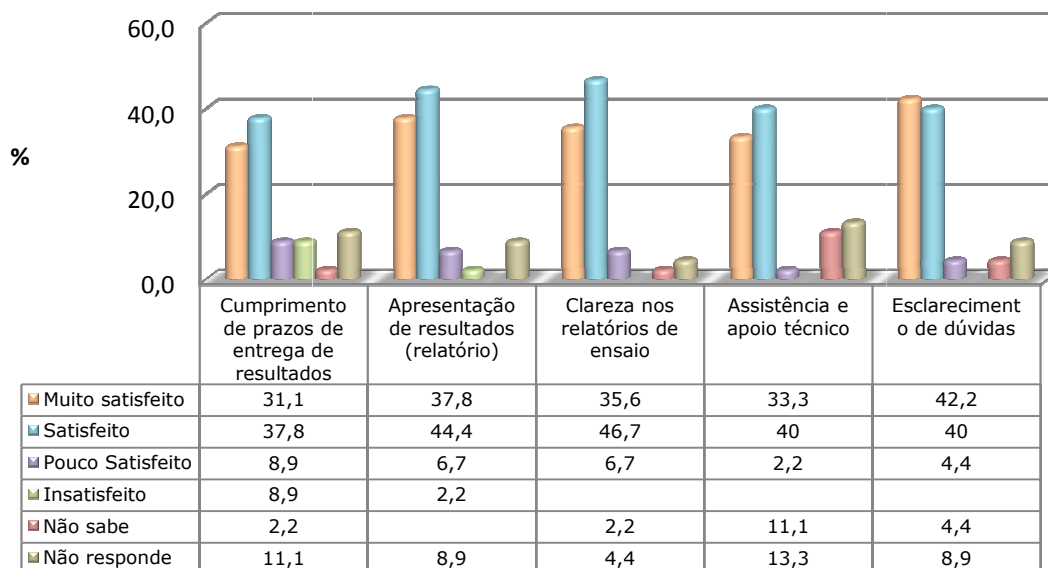
**Gráfico 50 - Número de respostas sobre a questão da escolha dos serviços do Instituto Ricardo Jorge, em 2014.**

**Tabela 54 - Número de respostas sobre a questão da escolha dos serviços do Instituto Ricardo Jorge (2012 a 2014).**

	2012	2013	2014
Considerar o INSA um Laboratório de Referência	62,8%	54,7%	48,8%
Qualidade do serviço prestado	8,5%	5,0%	23,1%
Confiança nos resultados	18,1%	15,1%	19,2%
Outra razão. Qual?	9,6%	17,0%	5,1%
Sem resposta	1,1%	8,2%	3,8%

Quanto ao grau de satisfação com o desempenho do Instituto, nomeadamente no que concerne: ao cumprimento de prazos de entrega de resultados, à apresentação de resultados (Relatório), clareza nos relatórios de ensaio, assistência e apoio técnico e esclarecimento de dúvidas, a distribuição das respostas é a que se apresenta em seguida.

**Gráfico 51 – Avaliação do grau de satisfação dos clientes médicos do Instituto Ricardo Jorge, em 2014.**



A maioria dos inquiridos encontra-se **“satisfeito”** com os diversos aspetos analisados. De realçar que **37,8%** (17/45) dos inquiridos se encontra **“satisfeito”** com o Cumprimento dos prazos de entrega dos resultados e **31,1%** (14/45) **“muito satisfeito”**. Ainda assim, este aspeto é o que mais apresenta respostas de **“pouco satisfeito”** e **“insatisfeitos”**, tendo sido selecionado por **8,9%** (4/45) dos inquiridos.

Em relação à **Apresentação de Resultados**, **44,4%** (20/45) encontra-se **“satisfeito”** e **37,8%** (17/45) **“muito satisfeito”**, **6,7%** (3/45) estão **“pouco satisfeitos”** e **2,2%** (1/45) estão **“insatisfeitos”**.

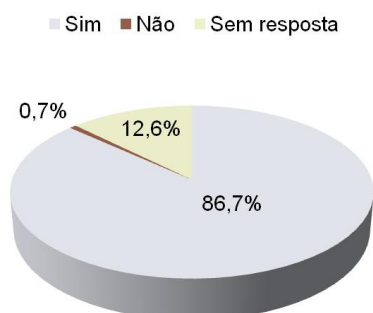
A **Clareza nos relatórios de ensaio**, apresenta **46,7%** (21/45) de **“satisfeito”**, **35,6%** (16/45) de **“muito satisfeito”** e **6,7%** (3/45) estão **“pouco satisfeitos”**.

Em relação à **Assistência e apoio técnico**, **40%** (18/45) encontra-se “**satisfeito**”, **33,3%** (15/45) “**muito satisfeito**” e **2,2%** (1/45) estão “**pouco satisfeitos**”.

O último aspeto que é avaliado, **Esclarecimento de dúvidas**, apresenta **42,2%** (19/45) “**muito satisfeito**” e **40%** (18/45) “**satisfeito**”. Neste aspeto, **4,4%** (2/45) dos inquiridos referem encontrar-se “**pouco satisfeito**” (Gráfico 51).

Relativamente à **Recomendação dos Laboratórios do Instituto a outros clientes** as respostas são em **86,7%** (39/45) das respostas “**sim**” e **2,2%** (1/45) “**não**”. Optaram por não responder a esta questão **11,1%** (5/45) dos inquiridos (Gráfico 52).

Verifica-se que ao longo dos anos cerca de **90%** dos clientes recomendaria os nossos serviços a outros clientes, baseado na qualidade do serviço prestado (Tabela 55).



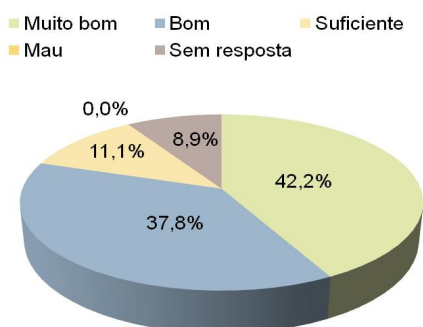
**Gráfico 52 – Número de respostas quanto à recomendação dos serviços do Instituto Ricardo Jorge em 2014.**

**Tabela 55 – Número de resposta dos clientes sobre se recomendariam o Instituto Ricardo Jorge a outros clientes (2012 a 2014).**

	2012	2013	2014
Sim	88.3%	88.1%	86.7%
Não	5.3%	2.5%	2.2%
Sem resposta	6.4%	9.4%	11.1%

Em termos gerais, o serviço prestado pelo Instituto foi avaliado como “**muito bom**” por **42,2%** (19/45) dos inquiridos, **37,8%** (17/45) classificaram-no como “**bom**” e **11,1%** (5/45) “**suficiente**”, optando **8,9%** (4/45) dos inquiridos por não responder a esta questão (Gráfico 53).

A comparação das respostas dos inquiridos nos dois últimos anos mostra que a percentagem de clientes que avalia o serviço como “**muito bom**” apresenta uma ligeira oscilação de valores variando entre os 37% e os 50%, sendo o valor de 2014 intermédio (**42%**). O número de clientes que avaliam o serviço como “**suficiente**” aumentou em 2014 depois de ter sofrido uma ligeira descida em 2013. Em 2014 **nenhum cliente** considerou os serviços do Instituto como “**mau**” e o número de clientes que optaram por não responder á questão também aumentou de **3,8%** para **8,9%** (Tabela 56).



**Gráfico 53 – Percentagem de respostas de apreciação global do serviço prestado pelo Instituto Ricardo Jorge em 2014.**

**Tabela 56 – Número de respostas de apreciação global do serviço prestado pelo Instituto Ricardo Jorge (2012 a 2014).**

	2012	2013	2014
Muito bom	50.0%	36.5%	42.2%
Bom	40.4%	55.3%	37.8%
Suficiente	6.4%	4.4%	11.1%
Mau	1.1%	0.0%	0.0%
S/resposta	2.1%	3.8%	8.9%

A última questão colocada aos inquiridos é uma questão aberta, onde se solicitam outras informações ou sugestões de melhoria a implementar nos serviços do Instituto, tendo sido apontados aspetos a melhorar nos domínios: dos Serviços prestados (nomeadamente, os prazos, a disponibilização dos resultados), das Tecnologias de Informação e da Comunicação e Marketing.

De destacar também um elogio à excelência da colaboração e apoio no âmbito da Vigilância da Doença Meningocócica.

## 10.4. RESUMO DOS RESULTADOS

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

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

Tabela 57 - Avaliação Global do serviço

	Muito bom		Bom		Suficiente		Mau		S/ resposta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Análises clínicas/Testes genéticos	183	64	83	29	9	3,2	0	0	11	3,8
Análises Área Ambiental/Alimentar	74	46,8	74	46,8	5	3,2	0	0	5	3,2
Clientes Médicos	19	42,2	17	37,8	5	11,1	0	0	4	8,9

**Tabela 58 – Avaliação dos clientes/utentes por grupo**

	Análises clínicas/ Testes genéticos	Análises Área Ambiental/ Alimentar	Muito satisfeito		Satisfeito		Pouco satisfeito		Insatisfeito		N/S N/A		S/ resposta	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Atendimento/apoio técnico</b>														
Atendimento administrativo	x		237	82,9	46	16,1	0	0	0	0	0	0	3	1
		x	34	40	42	49,4	2	2,4	0	0	4	4,6	3	3,6
Desempenho dos técnicos de colheita	x		236	82,5	29	10,1	3	1	0	0	4	1,4	14	5
		x	31	36,5	26	30,6	0	0	0	0	15	17,6	13	15,3
Cumprimento dos prazos de entrega de resultados	x		29	10,1	28	9,8	6	2,1	5	1,8	24	8,4	194	67,8
		x	27	31,8	39	45,9	7	8,2	2	2,4	4	4,6	6	7,1
Esclarecimento de dúvidas	x		204	71,3	45	15,7	5	1,8	0	0	5	1,8	27	9,4
		x	30	35,3	42	49,4	3	3,6	1	1,1	6	7	3	3,6
Apresentação dos resultados		x	31	36,5	42	49,4	3	3,6	2	2,4	1	1,1	6	7
Clareza dos relatórios		x	33	38,9	42	49,4	2	2,4	1	1,1	3	3,6	4	4,6
Prestação de assistência e apoio técnico		x	26	30,6	43	50,7	1	1,1	1	1,1	6	7,1	8	9,4
<b>Instalações</b>														
Qualidade das instalações (sala de espera e equipamento)	x		104	36,4	143	50	4	1,4	0	0	3	1	32	11,2
Qualidade das salas de colheita	x		124	43,4	116	40,6	2	0,7	0	0	7	2,4	37	12,9
Qualidade das instalações sanitárias	x		95	33,2	95	33,2	4	1,4	0	0	22	7,7	70	24,5
Limpeza das instalações	x		118	41,3	53	18,5	0	0	0	0	3	1	112	39,2

**Tabela 59 - Avaliação serviço pelos clientes médicos**

	Muito satisfeito		Satisfeito		Pouco satisfeito		Insatisfeito		N/S N/A		S/ resposta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cumprimento dos prazos de entrega de resultados	14	31,1	17	37,8	4	8,9	4	8,9	1	2,2	5	11,1
Esclarecimento de dúvidas	19	42,2	18	40	2	4,4	0	0	2	4,5	4	8,9
Apresentação dos resultados (relatório)	17	37,8	20	44,4	3	6,7	1	2,2		0	4	8,9
Clareza dos relatórios de ensaio	16	35,6	21	46,7	3	6,7	0	0	1	2,1	4	8,9
Prestação de assistência e apoio técnico	15	33,3	18	40	1	2,2	0	0	5	11,1	6	13,4

## 11. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

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

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

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

Tabela 60 – Avaliação do Controlo Interno do Instituto Ricardo Jorge

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

Questões	Fundamentação			
	Sim	Não	N.A.	
O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			A IGF realizou uma auditoria à DRF
<b>2. Estrutura organizacional</b>				
A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			A estrutura do Instituto Ricardo Jorge obedece à lei orgânica publicada através do Decreto-Lei n.º 27/2012, de 08 de fevereiro, aos estatutos publicados através da Portaria n.º 162/2012 de 22 de maio e ao seu Regulamento Interno - Regulamento n.º 329/2013, de 28 de agosto publicado no DR, 2.ª Série n.º 165.
Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	X			100% dos trabalhadores a quem este sistema se lhes aplica.
Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram uma ação de formação?	X			Em 2014, 76% dos colaboradores realizaram formação.
<b>3. Atividades e procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço</b>				
Existem manuais de procedimentos internos?	X			Existem procedimentos específicos para as diversas áreas.
A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	X			
É elaborado anualmente um plano de compras?	X			Existe uma Comissão Técnica de compras que elenca as necessidades para algumas rúbricas.
Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores?		X		Na área financeira existe rotação de tarefas em termos anuais
As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidas e formalizadas?	X			Existe separação de tarefas para as diferentes fases da receita e da despesa.
Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?	X			Embora existam áreas que necessitam de ser melhoradas/desenvolvidas
Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	X			Encontra-se implementado um sistema de gestão documental ( <i>Documentum</i> ).
Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	X			Existe um plano anti corrupção aprovado no Instituto, é avaliada a sua aplicação
O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e	X			O Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas é

Questões	Fundamentação			
	Sim	Não	N.A.	
monitorizado?				revisto anualmente e é realizada uma monitorização semestral.
<b>4. Fiabilidade dos sistemas de informação</b>				
Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria?	X			Encontram-se implementadas soluções informáticas, nomeadamente, nas áreas de: Contabilidade, Gestão documental, Tesouraria, Gestão laboratorial e biobancos, Logística e armazéns, Recursos Humanos e assiduidade e Gestão de projetos de fundos externos.
As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?	X			Encontram-se implementadas soluções de partilha de informação entre algumas aplicações informáticas, tendo como objetivo estender a todas as aplicações relevantes.
Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			Os Sistemas de Informação existentes têm a possibilidade de produzir estatísticas dos dados residentes. Existem casos pontuais em que os outputs solicitados são extraídos manualmente.
A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			São efetuados relatórios a partir dessa informação
Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	X			Todos os processos controlados pelo DGRT/TSI obedecem aos requisitos mínimos de segurança.
A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de <i>backups</i> )?	X			Existe uma infraestrutura de pastas centralizada e partilhada por todos os utilizadores que tem como objetivo guardar toda a informação de trabalho do Instituto. Existem processos de backups diários que salvaguardam a informação contida nesta infraestrutura.
A segurança na troca de informações e <i>software</i> está garantida?	x			A troca de informação com entidades externas é feita a pedido, garantindo no momento a segurança e autenticidade da informação. O acesso à informação interna encontra-se assegurado por processos de autenticação.

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

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

## Análise SWOT

Fatores internos	<p><b>Pontos fortes (S)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Produção científica de relevo</li> <li>2) Recursos Humanos altamente qualificados</li> <li>3) Acreditação das atividades laboratoriais</li> <li>4) Forte cultura de apoio a atividades de I&amp;D</li> <li>5) Envolvimento em projetos e atividades internacionais</li> <li>6) Capacidade instalada e <i>know-how</i> na orientação de formação conducente a graus académicos (Mestrados/Doutoramentos)</li> <li>7) Grande entendimento por parte da Tutela do papel estratégico do Instituto Ricardo Jorge no Ministério da Saúde</li> <li>8) Adaptabilidade face a situações novas</li> <li>9) Cultura institucional de candidatura a financiamentos de investigação</li> <li>10) Existência de uma Comissão de Ética para a Saúde</li> <li>11) Existência de um Conselho Científico que desempenha as funções de aconselhamento da Direção no estabelecimento de padrões e políticas institucionais</li> </ol>	<p><b>Pontos Fracos (W)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) GAP de competências de recursos humanos mais indiferenciados</li> <li>2) Deficiente integração entre os diversos SI (Sistemas Informáticos)</li> <li>3) Inadequação da plataforma informática da área clínica</li> <li>4) Insuficiente Benchmark interno e externo</li> <li>5) Constrangimentos Financeiros</li> <li>6) Procedimentos administrativos complexos e burocráticos para a aquisição de bens e serviços</li> <li>7) Insuficiente articulação interserviços/departamentos</li> <li>8) Deficiente sistema de gestão, sem indicadores em tempo real, pouco investimento no planeamento, na monitorização e nas decisões estratégicas estruturais</li> <li>9) Ausência de contabilidade analítica</li> <li>10) Descontinuidade de opções estratégicas de médio e longo prazo</li> <li>11) Ausência de uma agenda de investigação relevante para o Ministério da Saúde e por ele financiada</li> <li>12) Fraca comunicação interna</li> <li>13) Fraca divulgação dos resultados de I&amp;D junto da população em geral</li> </ol>
	Fatores externos	<p><b>Oportunidades (O)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Articulação com os Institutos Congéneres Europeus</li> <li>2) Estabelecimento e consolidação de parcerias estratégicas</li> <li>3) Constantes avanços na área de I&amp;D</li> <li>4) Reconhecimento do Instituto Ricardo Jorge, de uma forma global, como laboratório de referência</li> <li>5) Reforço da missão do Instituto Ricardo Jorge no âmbito da reestruturação dos Laboratórios de Saúde Pública</li> <li>6) Relações internacionais / CPLP</li> <li>7) Criar centros de Excelência no Instituto Ricardo Jorge – “selo ou marca” Instituto Ricardo Jorge</li> <li>8) Surgimento de novos atores na área da saúde</li> <li>9) Interesse reemergente da sociedade pela Saúde Pública</li> <li>10) Interesse da tutela pela informação epidemiológica de apoio à decisão</li> <li>11) Necessidade de criação de equipas de epidemiologia de campo no seio do MS</li> </ol>

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

## Stakeholders

Orgão da Administração Central	Clientes de âmbito geográfico	Parceiros Nacionais	Parceiros Internacionais	Outros
Estado (Governo)	Hospitais Públicos e Privados	Direção Geral de Saúde	OMS - Organização Mundial de Saúde	Profissionais de Saúde
Ministério da Saúde	ARS (englobam Agrupamentos de Centros de Saúde); Unidades Locais de Saúde	Instituto Nacional de Estatística	ECDC - European Centre for Disease Control	Estudantes
DGS	Empresas Privadas	Fundação para Ciência e a Tecnologia	IANPHI - International Association of National Public Health Institutes	Colaboradore/ Bolseiros do Instituto Ricardo Jorge
ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde	Outros Organismos do Estado (Escolas, Universidades, Tribunais, Estabelecimentos Prisionais e Câmaras Municipais	Agência Portuguesa do Ambiente	Organizações Europeias Congéneres (Espanha, Países Baixos, Finlândia)	Fornecedores
SPMS	Cidadãos (utentes do SNS e outros particulares	Laboratórios do Estado e outras instituições públicas de I&D	Organizações Internacionais Congéneres (Brasil e Angola)	Sindicatos
INFARMED	Laboratórios Privados de Análises	Fundação Calouste Gulbenkian	IMEKO	
	Consultórios médicos pivadoss	Escola Nacional de Saúde Públ Instituto de Higiéne e Medicina Agência Nacional de Inovação Universidades IPQ Relacre PorFIR DGAV GS1 Portugal	CYTED/IBERCAROT EuroFIR AISBL MoniQA AISBL Universidades Robert KOCH Institut Fiocruz Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola Instituto Carlos III Norwegian Institute for Public Healh (NIPH) National Institute for Health and Welfare (THL)	

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

## 13. PUBLICITAÇÃO INSTITUCIONAL

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

No âmbito da publicitação institucional, o Instituto Ricardo Jorge despendeu em 2014 de um montante de 29.841 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 61 - Ações de Publicitação Institucional – 2012 - 2014

Órgão de Comunicação Social	2012	2013	2014	Var Abs 2013-2014	Var % 2013-2014
Imprensa Nacional Casa da Moeda	9.640	12.762	27.691	14.929	117%
Global Notícias, SA	123	1.599	1.353	-246	-15%
Imprensa Livre, SA	4.251	109	797	688	631%
Correio da Manhã	2.125	0	0	0	-
<b>Total</b>	<b>16.139</b>	<b>14.470</b>	<b>29.841</b>	<b>15.371</b>	<b>106%</b>

## 14. DESEMPENHO GLOBAL DAS FUNÇÕES ESSENCIAIS POR DTC

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

### 14.1. INVESTIGAÇÃO & DESENVOLVIMENTO

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

Tabela 62 - Desempenho dos indicadores de I&D por Departamento Técnico-Científico: 2013 - 2014

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Artigos em revistas internacionais	12	19	38	46	10	12	34	36	9	16	13	23
Artigos em revistas nacionais	12	15	28	29	21	12	12	12	12	8	6	16
Apresentações orais em reuniões científicas	59	62	10	15	11	24	19	16	6	12	18	3
Posters/abstracts em reuniões científicas	49	58	27	15	14	18	53	42	18	33	5	3
Relatórios científicos e técnicos	11	5	5	4	7	24	6	5	0	7	1	0
Livros científicos	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Capítulos de livros científicos	1	0	2	1	3	1	2	4	0	1	2	6
Dissertações de Mestrado	5	0	1	3	2	1	1	6	2	0	0	1
Teses de Doutoramento	0	1	0	0	0	0	5	4	0	1	0	0
Doutoramentos co/orientados no INSA	6	7	13	9	0	0	17	11	4	4	2	3
Projetos de I&D novos	6	3	4	5	1	2	5	5	1	4	2	2
Projetos de I&D em curso/concluídos	23	25	44	41	18	15	29	26	15	21	9	15
Patentes	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Prémios	2	3	3	4	0	4	4	5	0	2	0	3
Organização de reuniões científicas	15	10	7	5	14	9	3	6	8	0	4	8
Redes de Investigação	9	8	1	0	1	4	4	2	15	8	4	8

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

De seguida serão apresentados com maior detalhe os Projetos de I&D, Prémios, Organização de reuniões científicas e Redes de Investigação. Todos os produtos científicos relativos a publicações, como por exemplo, artigos científicos, relatórios, *posters*, encontram-se disponíveis no repositório do Instituto pelo que não foram incluídos neste capítulo.

## Projetos de Investigação & Desenvolvimento

O desenvolvimento da investigação científica em saúde é uma prioridade e desígnio estratégico do Instituto. O financiamento desta atividade é essencialmente externo, existindo, contudo, financiamento intramuros de alguns projetos e de bolsas de investigação. A principal fonte de financiamento externo é europeia, não apenas do 7º Programa Quadro mas também da DG Sanco e DG Home, seguindo-se a Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), o Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN), a Fundação Calouste Gulbenkian (FCG), entre outras.

Face à necessidade uma cada vez maior de procura de financiamento externo, verificou-se uma resposta muito positiva pelos DTC com a apresentação de candidaturas ao novo programa quadro europeu – Horizonte 2020.

## Organização de Reuniões Científicas

Em 2014, foram organizadas reuniões, congressos, *workshops* ou cursos, pelos DTC. Os quadros seguintes espelham esta realidade.

Tabela 63 - Reuniões Científicas de âmbito nacional organizadas pelos DTC em 2014

Reunião	DTC
1º Simpósio Nacional - Promoção de uma Alimentação Saudável e Segura: Alimentação infantil e contaminantes químicos, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 26 Novembro.	DAN
2ª Reunião do Projeto Rose4Pack (Biodegradable active packaging with rosemary extract ( <i>Rosmarinus officinalis</i> L.) to improve food shelf-life), Lisboa 19-09-2014	
Implementação do Regulamento (UE) N.º 1169/2011. INSA, I.P., Lisboa 02-04-2014	
Antibióticos na cadeia alimentar: um risco para a Saúde humana? INSA, I.P., Lisboa 21 de Maio de 2014	
Segurança Alimentar: educar para prevenir. INSA, I.P., Lisboa 30 de setembro de 2014	
Implementação do Regulamento (UE) N.º 1169/2011". Seminário realizado em parceria com a Escola Superior de Biotecnologia, da Universidade Católica Portuguesa. UCP - Campus Foz, Porto 14-10-2014	
7ª Reunião Anual PortFIR. INSA, I.P., Lisboa 30-10-2014	
Projeto SSD2 - Reunião de planeamento 2ª Reunião - Execução do projeto SSD2 para implementação de um sistema nacional para a recolha, transformação, validação e transmissão para a EFSA de dados analíticos das amostras do controlo oficial de alimentos nas áreas de contaminantes químicos, aditivos alimentares, resíduos de pesticidas e monitorização biológica. Projeto OC/EFSA/DCM/2013/05. INSA, I.P., Lisboa, 28 Novembro 2014.	DDI
IV Workshop "Biossegurança, Saúde e Legislação no laboratório de Microbiologia"	
3ª Reunião da Vigilância Epidemiológica da gripe em Portugal	
7ª Reunião da Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe	
6.º Workshop REVIVE	DEP
Seminário de apresentação e discussão dos resultados finais do projeto de investigação "Envelhecimento e Violência"	
3ª REUNIÃO DO RENAC - REGISTO NACIONAL DE ANOMALIAS CONGÉNITAS	
Reunião anual da rede Médicos Sentinela de 2014	
Reunião anual da rede Médicos Sentinela de 2013	
3ª Reunião da Vigilância Epidemiológica da Gripe em Portugal	

Reunião	DTC
Apresentação do Programa de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) 2015	
Avaliação Externa da Qualidade: Tratamento e interpretação de relatórios de AEQ	
Avaliação Externa da Qualidade em Anatomia Patológica - Sessão de Esclarecimento	
Um dia com o diagnóstico Precoce - 9ª edição	
Um dia com o diagnóstico Precoce - 10ª edição	DGH
II curso de rastreio e diagnóstico das doenças hereditárias do metabolismo (DHM)	
Curso teórico- prático de microscopia eletrónica	
Controlo microbiológico da qualidade do ar e superfícies em contexto hospitalar	
Amianto nos edifícios: localização, aplicação, risco e avaliação da exposição	
Qualidade do ambiente interior - Módulo 1 - QAI	DSA
Qualidade do ambiente interior - Módulo 2 - Conforto térmico	
Qualidade do ambiente interior - Módulo 3 - Avaliação dos níveis de iluminação	
Análise microbiológica de águas minerais e de nascente	

**Tabela 64 - Reuniões Científicas de âmbito internacional organizadas pelos DTC em 2014**

Reunião	DTC
1ª IMEKOFOODS	
PERSSILAA Plenary meeting	DAN
TEMPH	DDI
I-MOVE annual meeting - Monitoring vaccine effectiveness during seasonal influenza in the European Union	DEP
ASPIC 1ª reunião internacional	
18ª Reunião da Sociedade Portuguesa de Genética Humana	DGH
EUCERD Joint Action Workshop	
Monitoring and Evaluation of Health Projects on Rare Diseases	
TEMPH - ENVIRONMENTAL MICROBIOLOGY for PUBLIC HEALTH	DSA

## Prémios

Em 2014, os DTC receberam no total 20 prémios, de seguida encontra-se a informação detalhada sobre cada um dos prémios.

**Tabela 65 - Prémios atribuídos por instituições nacionais em 2014**

Prémio	Nomes dos premiados	Instituição que atribui prémio	DTC
3º prémio da comunicação livre intitulada "Contributo da variação genética da haptoglobina para a presença de hiperhomocisteinémia em diabéticos do tipo 2 com e sem angiopatia", apresentada no XIII Congresso Nutrição	Ana Valente, Ana Garcia, Manuel Bicho, Conceição Gonçalves, Rui Duarte, João F. Raposo, Helena S.	Associação Portuguesa dos Nutricionistas	DAN

Prémio	Nomes dos premiados	Instituição que atribui prémio	DTC
e Alimentação, Porto a 23 de Maio de 2014.	Costa		
Comunicação em formato poster: "Correlação entre o perfil de aminoácidos e a acumulação de arsénio em grãos de arroz ( <i>Oryza sativa</i> L.) consumidos em Portugal", apresentada na 7ª Reunião anual PortFIR - Fiabilidade da informação alimentar -, Lisboa 30 outubro 2014 <b>Menção Honrosa</b>	C. Mota, J. Lopes, I. Coelho, M. Santos, I. Castanheira, A. S. Matos	Instituto Ricardo Jorge	
Prémio de Comunicação oral no Congresso da Sociedade Portuguesa de Pediatria ("Grande Prémio SPP") do trabalho "Doença Invasiva por Haemophilus Influenzae na Criança – Estudo Multicêntrico Nacional".	José Gonçalo Marques; Florbela Cunha; Paula Lavado; Célia Betencourt	Sociedade Portuguesa de Pediatria	DDI
Melhor comunicação oral - IV Congresso de Saúde Pública	Vânia Isabel da Silva Gaio	Direção Geral de Saúde	
Melhor comunicação em formato poster, na conferência "Envelhecer Melhor – Como?!", Lisboa, Portugal, 15 de Maio 2014.	Ana João Santos e Irina Kislaya	Associação Mais Proximidade Melhor Vida	DEP
Menção honrosa comunicação oral do trabalho "Perfil do Médico Sentinela", 13º Encontro Nacional de Internos e Jovens Médicos de Família, a 25 de Outubro de 2014	Catarina Oliveira	Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF)	
Melhor comunicação oral - Investigação Fundamental	Rafaela Lacerda e Luísa Romão	Sociedade Portuguesa de Genética Humana	
Melhor Poster - 10º Curso Avançado de Acromegália	Iris Caetano e João Gonçalves em coautoria	Novartis e Núcleo de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo	
Prémio SPMD/Genzyme	Liliana Matos/Sandra Alves	Sociedade Portuguesa de Doenças Metabólicas	DGH
Prémio de apoio Científico SPDM- para apresentação no ASHG	Olga Amaral	Sociedade Portuguesa de Doenças Metabólicas	
Fundação Amadeu Dias best poster award	Drumond AM, Vaz F, Vukosava MT, Neves J, Penque D, Barata B	Fundação Amadeu Dias	
Projeto "Oxidative Stress and DNA damage in Portuguese IBD patients"	Cristiana Costa Pereira	Grupo de Estudo Doença Inflamatória Intestinal (GEDII)	DSA

Tabela 66 - Prémios atribuídos por instituições internacionais em 2014

Prémio	Nomes dos premiados	Instituição que atribui prémio	DTC
Comunicação em formato poster: CHARACTERIZATION OF A POPULATION CONCERNING VITAMINS AND ANEMIA BIOMARKERS	Mota C. (1, 2), Tavares N. (3), Torres D. (2, 4), Santos M. (1), Castanheira I. (1), Matos A. (3)	14th International Nutrition & Diagnostics Conference - 02 September, 2014 to 05 September, 2014. Prague	DAN
Paper Award for Best Article for Original Research	Baltazar Nunes	Dorfman Journal - Academy of Psychosomatic Medicine	DEP

Prémio	Nomes dos premiados	Instituição que atribui prémio	DTC
Prémio "ASM Student and Post Doctoral Fellow Travel Grant"	Raquel Filipa Sabino	American Society of Microbiology	DDI
Prémio "Scholarship awardee"	Raquel Filipa Sabino	comité científico do congresso Advances Against Aspergilosis	
bioMérieux ASA award	Elizabeth Witherden, M.P. Bajanca-Lavado, S. Tristram and A. Nunes	bioMérieux	
<b>Prémio de melhor poster</b> ApoB/ApoA1 ratio improves clinical criteria sensitivity for the identification of FH children European Atherosclerosis Congress, 31 May - 3 June, 2014, Madrid	Medeiros, AM; Alves, AC; Aguiar, P; Bourbon, M	European Atherosclerosis Congress	DPS
<b>EAS Young Investigator Award in Clinical Research 2014</b> Novel functional APOB mutations outside LDL-binding region causing familial hypercholesterolaemia	Ana Catarina Alves	Sociedade Europeia de Aterosclerose	DSA
	Catarina Churro	ESCMID	
Comunicação oral ' Biological Air Assessment in Primary Schools – The ARIA Project' - 3rd International Congress on Environmental Health (ICEH2014) Porto September 2014	Livia Aguiar	Taylor & Francis	

## Redes de I&D

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

Tabela 67 - Lista de participação dos DTC em redes de investigação nacionais em 2014

Rede	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	DTC
REQUIMTE/LAQV	ICETA	Helena Soares Costa	DAN
Centro de Estudos de Ciência Animal (CECA)	ICETA	Ana Sanches Silva	
Rede no âmbito do Projeto "Envelhecimento e violência"	Instituto Ricardo Jorge	Ana Paula Gil	DEP
Roteiro Nacional de Infraestruturas de Investigação de Interesse Estratégico 2014-2020	Fundação para a Ciência e a Tecnologia	Luís Vieira (NGS), Deborah Penque (MS)	DGH
BioFig, Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa	FCUL	Astrid Moura Vicente	DPS
Estudo Português de Hipercolesterolemia familiar	Instituto Ricardo Jorge	Mafalda Bourbon	
EpiUnit	ISPUP	João Paulo Teixeira, Carla Costa, Cristiana Costa Pereira	DSA

Tabela 68 -Lista de participação dos DTC em redes de investigação internacionais em 2014

Rede	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	DTC
IMEKO TC 23 Food and Nutrition Metrology	INSA	Isabel Castanheira	DAN
INFOGEST	EU	Paula Alvito	
CESAM	Universidade de Aveiro	Paula Alvito	
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	
CYTED/IBERCAROT	Universidad de Sevilla	Maria da Graça Dias	
EUROEVA	INSA, IP	Ausenda Machado	DEP
EJA - Joint Action: working for rare diseases	EUCERD	Glória Isidro	
I-MOVE	EpiConcept	Ausenda Machado	
COST Action BM1207	Leiden University Medical Center (NL)	Sandra Alves	DGH
Autism Genome Project	Medical Research Council of the United Kingdom (MRC), Health Research Board of Ireland (HRB), Genome Canada, Canadian Institutes for Health Research (CIHR), Southwest Autism Research and Resource Center (SARRC) and Hilibrand Foundation	Astrid Moura Vicente	DPS
Enhancing the scientific study of early autism: a network to improve research, services and outcomes" (ESSEA)	COST Action BM1004	Astrid Moura Vicente	
Rede Ibero-americana de Hipercolesterolemia familiar.	Fundação Hipercolesterolemia familiar Espanha	Mafalda Bourbon	
International Stroke Genetics Consortium	University of London	Astrid Moura Vicente	
Psychiatric Genomics Consortium	University of Queensland	Astrid Moura Vicente	
EU AIMS - European Autism Interventions - A Multicentre Study for Developing New Medications	University of London	Astrid Vicente	
COST Action IS1211- CANCER AND WORK NETWORK (CANWON)	Netherlands	João Paulo Teixeira	DSA
COST Action TD1105 "European Network on New Sensing Technologies for Air Pollution Control and Environmental Sustainability - EuNetAir"	Italy	João Paulo Teixeira	
COST Action TD1204 "Modelling Nanomaterial Toxicity (MODENA)"	UK	Carla Costa	
COST Action TD1206-Development and Implementation of European Standards on Prevention of Occupational Skin Diseases (StanDerm)	Germany	João Paulo Teixeira	

Rede	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	DTC
COST IS1408- Industrially Contaminated Sites and Health Network (ICSHNet)	Italy	João Paulo Teixeira	
WHO Chemical Risk Assessment Network	WHO	João Paulo Teixeira	
DICOMOSA	University of Coruna, Spain	João Paulo Teixeira, Carla Costa	

## 14.2. FORMAÇÃO

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

Tabela 69 - Desempenho dos indicadores de Formação por Departamento Técnico-Científico – 2013-2014

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<b>Formação RH INSA</b>												
Iniciativas de formação	126	81	162	241	25	41	158	168	78	49	93	75
Taxa de realização das iniciativas programadas	31	30	20	11	20	17	47	46	47	35	42	33
Taxa de execução da verba disponível para formação	100	100	51	75	100	100	82	100	100	79	90	100
Colaboradores que realizaram formação	43 (93%)	46 (100%)	75 (64%)	75 (65%)	12 (67%)	14 (82%)	73 (100%)	75 (100%)	23 (74%)	24 (83%)	38 (76%)	38 (75%)
Horas de formação por colaborador	44	53	15	20	29	42	58	48	32	32	36	35
Custos com formação por colaborador	511	356	166	256	414	469	225	251	375	235	254	328
<b>Oferta Formativa</b>												
Iniciativas de oferta formativa	3	4	15	17	3	5	4	3	2	0	8	11
Taxa de realização das iniciativas programadas	100	100	75	41	100	100	67	60	100	0	70	29
Estágios de formação	28	15	43	31	0	6	25	21	8	13	20	29
Visitas de estudo (visitantes)	14	170	56	166	0	27	14	167	14	93	60	81
Colaboração em atividades docentes (horas)	32	32	0	21	0	0	17	17	0	0	41	41

### 14.3. DIFUSÃO DA CULTURA CIENTÍFICA

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

**Tabela 70 - Desempenho dos indicadores da Difusão da Cultura Científica por Departamento Técnico-Científico – 2013-2014**

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Iniciativas organizadas para público interno	0	0	1	3	0	0	5	6	9	5	1	0
Iniciativas organizadas para público externo	1	0	5	4	4	4	3	5	9	3	4	2
Atualizações do conteúdo do <i>site</i>	21	9	52	53	41	37	7	10	0	0	0	2
Participação nos órgãos da comunicação social	4	1	7	5	2	0	3	0	0	4	2	3
<i>Press Releases</i> divulgados	0	0	2	0	0	0	0	6	0	0	0	0
Materiais educativos/corporativos criados	2	1	0	0	7	0	4	3	5	7	1	2
Comunicações dirigidas a públicos-alvo	25	21	3	4	2	7	1	25	9	20	5	12

### 14.4. OBSERVATÓRIO DE SAÚDE

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

**Tabela 71 - Desempenho dos indicadores de Observatório de Saúde por Departamento Técnico-Científico – 2013-2014**

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Participação em SRVE	6	2	12	10	10	7	0	0	0	0	1	0
Coordenação de SRVE	2	3	8	4	5	5	0	0	0	0	0	0
Boletins de observação ou vigilância epidemiológica emitidos	0	0	53	80	482	444	0	0	7	4	9	0
Produtos editoriais resultantes de IOSP	0	0	1	6	4	0	0	0	3	0	0	4
Coordenação ou cocoordenação de programas de saúde nacionais	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0
Participação/colaboração em programas de saúde nacionais	2	1	3	2	5	8	8	8	3	3	0	0
Bases de dados validadas	1	1	2	6	15	5	0	1	1	0	0	0
Bases de dados validadas e utilizadas em redes internacionais	1	1	6	6	5	2	0	0	2	0	0	0

## 14.5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIFERENCIADOS

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

**Tabela 72 - Desempenho dos indicadores de Prestação de Serviços Diferenciados por Departamento Técnico-Científico – 2013-2014**

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Total de amostras	4.452	4.521	37.235	37.322	0	0	96.009	97.705	17.291	17.290	13.193	14.589
Determinações destinadas à faturação	17.993	18.106	93.807	100.108	0	0	105.346	112.185	154.018	170.398	38.027	38.190
Determinações não faturáveis	10.697	11.379	8.836	8.843	0	0	1.486	36.708	19.529	24.873	7.173	7.180
Valor gerado com análises clínicas (€)	0	0	2.142.615	2.136.871	0	0	0	0	155.764	131.242	0	0
Valor gerado com análises sanitárias (€)	191.645	209.095	0	0	0	0	0	0	0	0	342.901	422.885
Valor gerado com análises genéticas (€)	0	0	0	0	0	0	1.735.699	1.765.331	0	0	0	0
Valor gerado com PNAEQ (€)	0	0	0	0	104.898	87.995	0	0	0	0	0	0
Valor gerado com consultoria (€)	0	3.750	0	0	2.870	25.257	0	0	0	0	0	0
Valor gerado com oferta formativa (€)	13.118	15.816	23.100	28.477	13.550	9.700	7.569	12.945	4.844	3.903	19.031	17.412
Valor gerado com venda de publicações (€)	4.575	2.146	0	0	0	0	0	0	18	29	0	0

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

De salientar, contudo que os DTC apresentaram um aumento do número de determinações faturáveis e não faturáveis.

## 14.6. LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA

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

Tabela 73 - Indicadores dos Laboratórios de referência dos DTC em 2013-2014

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Recomendações para apoio técnico - normativo	0	0	9	2	1	0	1	3	0	0	0	1
Participação em comissões /grupos de trabalho internacionais	10	2	5	11	11	11	3	3	3	3	0	4
Participação em comissões/grupos de trabalho nacionais	11	7	8	8	19	14	11	11	8	4	11	11
Coordenação de programas AEQ internacionais	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	8
Coordenação de programas AEQ nacionais	12	12	2	4	41	44	0	0	0	0	3	3
Materiais de referência implementados	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0
Novas metodologias de referência	5	2	11	24	0	0	1	0	0	0	0	0
Coordenação de redes de referência	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Participação de redes de referência	1	1	6	1	0	0	4	4	0	0	0	1
Consultorias no âmbito da referência	34	0	0	3	0	0	0	1	0	0	5	7
Publicações técnicas de referência	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0

### Grupos de Trabalho

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

Tabela 74 - Lista de participação dos DTC em Comissões/Grupos de Trabalho Nacionais

Comissão/Grupo de Trabalho	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	DTC
Grupo de trabalho do INSA IP para responder a solicitações relacionadas com organismos (incluindo microrganismos) geneticamente modificados e tecnologias conexas	INSA, I.P.	Rita Batista (DAN), Manuela Caniça (DDI), Manuela Cano (DSA), Elisabete Fernandes (Gabinete de Higiene e Segurança), João Lavinha (DGH)	DAN
GTOMCA - RPIMA	INSA, I.P.	Silva Viegas	
GTTA - RPIMA	INSA, I.P.	Silva Viegas	
GTA - RPCA	INSA, I.P.	Maria Graça Dias	
GTP - PortFIR	FIPA	Roberto Brazão	
GTU - PortFIR	INSA, I.P.	Silvia Viegas	

Comissão/Grupo de Trabalho	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	DTC	
Comissão Técnica de Normalização – Produtos da Pesca e da Aquicultura (CT25)	Alif - Associação da Indústria Alimentar Pelo Frio	Mariana Santos		
Grupo consenso para diagnóstico das infeções fúngicas invasivas	Gilead	Cristina Veríssimo	DDI	
Comissão de Biossegurança para infecção pelo vírus Ebola	DGS	Sofia Núncio		
Grupo de diagnóstico pré-natal	SPV	Silvia Lopo		
Grupo de Acompanhamento para a gripe	DGS	Raquel Guiomar		
Observatório Português dos Sistemas de Saúde	ENSP	Cristina Furtado		
Estratégia nacional para as hepatites virais	DGS	Cristina Furtado		
Plataforma Vectores	DGS	Sofia Núncio, M.João Alves, Hugo Osório		
Comité de Biossegurança no âmbito da infecção por vírus Ebola	DGS	Sofia Núncio		
INFOTABAC	INSA / DGS	Carlos Matias Dias	DEP	
Sistema de vigilância de ondas de calor e seus impactos na mortalidade	INSA	Baltazar Nunes		
Registo Nacional de Anomalias Congénitas - RENAC	INSA	Carlos Matias Dias		
Grupo de Trabalho de Estatísticas da Saúde - Estatísticas	Conselho Superior de Estatística	Carlos Matias Dias		
Grupos de Trabalho de Estatísticas da Saúde - Conceitos	Conselho Superior de Estatística	Carlos Matias Dias		
Grupo de trabalho de Estatísticas da Saúde no Ministério da Saúde	DGS	Carlos Matias Dias		
Grupo de Trabalho do Inquérito Nacional de Saúde (INS)	INE/INSA	Mariana Neto		
Grupo de Acompanhamento da Gripe	DGS	Baltazar Nunes		
Grupo de trabalho de Hematologia – MSP	INSA	Ana Faria		
Grupo de trabalho de Hematologia – Hemoglobinopatias	INSA	Ana Faria		
Grupo de trabalho de Parasitologia	INSA	Ana Faria		
Grupo de trabalho de HPV	INSA	Ana Faria		
Grupo de trabalho Rede de Laboratórios de Saúde Pública	INSA	Mariana Neto		
Grupo de trabalho para revisão de portarias de licenciamento - Genética Médica, Anatomia Patológica e Patologia Clínica/ Análises Clínicas	ACSS	Glória Isidro e Ana Paula Faria		DGH e DEP
Grupo de peritos área da genética	ACSS	Glória Isidro, Hildeberto Correia e Hugo Rocha		DGH
Comissão Coordenadora do Tratamento das Doenças Lisosomais de Sobrecarga	INSA	Sandra Alves		
Grupo de trabalho registo DLS	INSA	Sandra Alves e Olga Amaral		
Conselho de Coordenação de Estágios dos TSS	ACSS	Hildeberto Correia		
Comissão Técnica Nacional de Diagnóstico Pré-natal	DGS	Hildeberto Correia		
Comissão de Genética Médica	DGS	João Gonçalves		
Comissão Executiva do PNDP	INSA	Laura Vilarinho		

Comissão/Grupo de Trabalho	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	DTC
Comissão de acompanhamento de estudantes de Doutoramento	Univ. Algarve	Luísa Romão	
Comissão de acompanhamento de estudantes de Doutoramento	IMM UL	Peter Jordan	
Comissão Técnica Nacional do PNDP INSA		Laura Vilarinho e Paulo Pinho e Costa PNDP	
Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) para as Hemoglobinopatias	INSA	Armandina Miranda	DPS
Comissão das Políticas Públicas e Educação da Genética da SPGH	SPGH	Astrid Moura Vicente/Mafalda Bourbon	
Peritos das Bolsas Ricardo Jorge	INSA	Astrid Moura Vicente	
Comissão Técnica - CT 87 "Tecnologias para a saúde", SC7 Laboratórios Clínicos e de Patologia"	APORMED	Armandina Miranda	
GT-8 RELACRE	RELACRE	Raquel Rodrigues	DSA
Amostragem	RELACRE	Clélia Costa	
Recomendação ERSAR n.º5/2005 - Proposta de revisão	ERSAR	Cristina Pizarro	
APA / DGS -Nova Legislação QAI	APA	Manuela Cano/Ana Nogueira	
CT42	Certitecna	Hermínia Pinhal/ João Paulo Teixeira	
CT71-SC3	APA	Fátima Aguiar	
MGM /OGM		Manuela Cano	
GT5 - Química CT04	Relacre	Hermínia Pinhal/ Helena Rebelo	
CS04	IPQ	Helena Rebelo	
CTR07 - GT1	RELACRE	Manuela Silva	
CT28SC4	SPA	Paula Neves	

Tabela 75 - Lista de participação dos DTC em Comissões/Grupos de Trabalho Internacionais em 2014

Comissão/Grupo de Trabalho	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	DTC
INSA-PHE- PNAEQ em Microbiologia de Águas	PHE	Claúdia Pena	DAN
INSA-PHE- PNAEQ em Microbiologia de Alimentos	PHE	Isabel Campos Cunha	
WHO Expert Working Group on Surveillance of Influenza Antiviral Susceptibility	OMS	Helena Rebelo-de-Andrade	DDI
European Union Reference Laboratory for Parasites / Istituto Superiore di Sanità - Roma)	European Union Reference Laboratory	Maria João Gargate	
European Register of Cystic Echinococcosis (ERCE)	European Union Reference Laboratory	Maria João Gargate	
Organização da congresso TIMM Lisboa	European Confederation for medical mycology	João Brandão	
QUANDHIP - Antimicrobial Susceptibility Testing	Robert Koch Institute	Rita Cordeiro	

Comissão/Grupo de Trabalho	Entidade Coordenadora	Responsável no INSA	DTC
QUANDHIP - Standardized Reference Material	Bundeswehr Institute of Microbiology	Ana Pelerito	DTC
QUANDHIP - Rapid Test Kits	Robert Koch Institute	Sofia Nuncio	
EUROCMV	IRCCS	Silvia Lopo	
Projecto EJA: Eucerd Joint Action - Working for Rare Diseases	Uniao Europeia + Executive Agency for health and Consumers	Gloria Isidro	
Food- and waterborne parasitic diseases in the EU/EEA	ECDC	Cristina Furtado	
European Economic Area Grants (EEAGrants)	ACSS	Cristina Furtado	
Projeto Europeu Registo Europeu de Anomalias Congénitas	EUROCAT/EU	Carlos Matias Dias	DEP
European Influenza Surveillance Network	EISN	Baltazar Nunes	
Grupo de trabalho de Pós pós Analítica	EQALM /ELFM	Ana Faria	
Grupo de trabalho Microscopia Virtual	EQALM	Ana Faria	
Grupo de trabalho de Hematologia	EQALM	Ana Faria	
Grupo de trabalho de Coagulação	EQALM	Ana Faria	
Grupo de trabalho de Frequência	EQALM	Ana Faria	
Grupo de trabalho de Microbiologia	EQALM	Ana Faria	
Grupo de trabalho Microbiologia de Alimentos	INSA/PHE	Isabel Campos Cunha(DAN)	
Grupo de trabalho Microbiologia de Águas	INSA/PHE	Cláudia Pena(DAN)	
EHES	THL	Carlos Matias Dias	DGH
European Cytogenetics Association	ECA	Hildeberto Correia	
Comissão de diagnóstico perinatal	Sociedade Espanhola de bioquímica clinica	Hugo Rocha	
	European Chemicals Agency	Maria João Silva	DPS
Senior Investigators Committee	Autism Genome Project	Astrid Moura Vicente	
Joint Action CHRODIS	Instituto Carlos III (Madrid)	Astrid Moura Vicente	
Knowledge and Innovation Communities (KICs) – EIT HEALTH	Universidade de Lisboa	Astrid Moura Vicente	DSA
COST Action (IS1211)	COST	Joao Paulo Teixeira	
COST Action (TD1105)	COST	Joao Paulo Teixeira	
COST Action (TD 1204)	COST	Joao Paulo Teixeira	
COST Action (TD1206)	COST	Joao Paulo Teixeira	

## 15. DESEMPENHO GLOBAL DAS ATIVIDADES DE SUPORTE

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

Tabela 76 - Desempenho dos indicadores das Atividades de Suporte por DTC – 2013-2014

Indicadores	DAN		DDI		DEP		DGH		DPS		DSA	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Realização de auditorias internas como auditor	7	8	12	20	0	0	1	2	0	0	5	12
Participação em programas nacionais de AEQ	12	11	6	7	0	0	31	0	10	13	11	8
Participação em programas internacionais de AEQ	4	4	23	73	0	0	0	33	24	34	31	55
*Novos ensaios acreditados	9	2	13	38	0	0	11	2	0	0	13	4
*Manutenção da acreditação de ensaios	94	103	12	25	0	0	0	11	0	0	177	190
Pareceres Técnicos	2	193	8		0	0	3	13	0	0	68	80
Organização/Promoção de reuniões internas à Unidade Orgânica	12	31	22		13	12	56	49	118	17	12	8
Participação em comissões de escolha para aquisição de consumíveis/equipamentos	22	6	6	11	0	0	6	8	4	5	11	28
Implementação de novas metodologias	5	3	10	1	0	0	7	18	4	2	5	7
Apoiar o desenvolvimento e revisão de aplicações informáticas	1	2	5	4	1	2	9	11	5	1	2	1

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

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

Este capítulo pretende apresentar os factos/ações mais relevantes que ocorreram nos DTC durante o ano de 2014.

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

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

- Publicação em revista internacional com índice de impacto a convite "Trends in the use of natural antioxidants in active food packaging: a review" Food Additives & Contaminants: Part A DOI: 10.1080/19440049.2013.879215; 2014, 31:3, 374-395.
- 3º prémio da comunicação livre intitulada "Contributo da variação genética da haptoglobina para a presença de hiperhomocisteinémia em diabéticos do tipo 2 com e sem angiopatia", apresentada no XIII Congresso Nutrição e Alimentação a 23 de Maio de 2014.
- 7ª Reunião Anual PortFIR. INSA, I.P., Lisboa
- Transmissão eletrónica, para a EFSA, dos dados nacionais relativos à ocorrência de contaminação química em géneros alimentícios e alimentação animal em Portugal
- Publicação do "Guia Orientativo para o Estabelecimento de Porções para a Rotulagem Nutricional"
- Publicação do livro "Segurança Alimentar. Guia de boas práticas do consumidor"
- Realização do Seminário - Segurança Alimentar: educar para prevenir
- Realização do Seminário - Implementação do Regulamento (UE) N.º 1169/2011
- Realização do Seminário - Antibióticos na Cadeia Alimentar: um risco para a saúde humana?
- Concessão da acreditação flexível global para ensaios na área da microbiologia

#### ATIVIDADES NÃO PROGRAMADAS

- Participação no EQuATOX PT BoNT 2014
- Participação na reunião científica da EFSA sobre "Use of whole genome sequencing (WGS) of food-borne pathogens for public health protection". Parma, Italia de 16-17 Junho 2014
- Avaliação do número de *Bacillus cereus* e do número de Bolores, em especiarias.

## 16.2. DEPARTAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS (DDI)

---

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

- Diagnóstico de Ébola no contexto do surto de virus Ébola
- Diagnóstico de Legionella no contexto do surto de Legionella em Vila Franca de Xira
- Vigilância de vectores de doenças transmitidas por vetores (REVIVE)
- Vigilância epidemiológica de HIV/SIDA
- Vigilância Laboratorial da Gripe e de outros virus respiratórios
- Vigilância epidemiológica Laboratorial de meningite
- Vigilância Laboratorial de resistência aos antibióticos
- Vigilância Laboratorial de doenças evitáveis pela vacinação
- Vigilância Laboratorial de infeções gastrointestinais
- Resposta a emergência e biopreparação

### ATIVIDADES NÃO PROGRAMADAS

- Resposta ao Surto de Legionella
- Resposta à Epidemia de virus Ébola

### 16.3. DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA (DEP)

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

- Continuação da participação em diversos Grupos de Trabalho, nacionais e internacionais, com elaboração e apresentação de relatórios, no âmbito da Avaliação Externa da Qualidade, Inquéritos de Saúde, Estatísticas oficiais, (designadamente Inquérito Nacional de Saúde), entre outros.
- Orientação de trabalhos de Doutoramento de doutorandos oriundos da Universidade Nova (Escola Nacional de Saúde Pública), Faculdade de Ciências e Tecnologia (Universidade Nova) e Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (Universidade do Porto) e vários estágios de mestrado em colaboração com as Faculdades de Ciências e de Farmácia da Universidade de Lisboa e Instituto Superior Técnico.
- Publicação do relatório "Registo Nacional de Anomalias Congénitas: 11 anos de vigilância das anomalias congénitas" em Portugal.
- Realização do Seminário de apresentação e discussão dos resultados finais do projeto de investigação "Envelhecimento e Violência".
- Início da preparação do trabalho de campo do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico, em colaboração com as Administrações Regionais de Saúde do Continente e as Secretarias Regionais de Saúde e dos Assuntos Sociais das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira e Instituto Norueguês de Saúde Pública.
- Preparação e início da recolha dos dados do 5º Inquérito Nacional de Saúde e 1º European Health Interview Survey, em parceria com o Instituto Nacional de Estatística.
- Publicação de vários artigos e um capítulo de livro e realização de apresentações com análise da evolução das tendências da incidência de várias doenças crónicas (Diabetes, AVC, Depressão, Suicídio e demências) utilizando dados da rede Médicos Sentinela e ECOS.
- Participação no Grupo de Trabalho de Observação da Terra (GTOT) e no grupo redatorial de proposta de resolução do Conselho de Ministros.
- Prémio para melhor comunicação oral (sobre o tema da fármaco-genética) no IV Congresso Nacional de Saúde Pública.
- Participação, em colaboração com entidades externas e com outros Departamentos do Instituto Ricardo Jorge, na elaboração de diversas candidaturas a financiamento por entidades externas, designadamente ao Programa Horizonte 2020, Programa LIFE, entre outros.

## ATIVIDADES NÃO PROGRAMADAS

- Estabelecimento do consortium com a entidade ECAT no âmbito da avaliação externa da qualidade laboratorial.
- Discussão sobre a colaboração com a entidade PHE para estabelecimento de novo contrato.
- Ações de colaboração com entidades congéneres no âmbito do controlo de qualidade para países de língua portuguesa.
- Participação no Grupo de trabalho para a investigação do surto de Legionella em Vila-Franca de Xira, apoiando a investigação na DGS e o trabalho no INSA.
- Preparação de candidaturas para o programa Horizonte 2020.
- Apoio à preparação de projecto pelo DGH no âmbito do Diagnóstico Neo-natal.

## 16.4. DEPARTAMENTO DE GENÉTICA HUMANA (DGH)

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

- Primeiro Laboratório no País com testes de genética humana e médica acreditados pelo IPAC no âmbito da Norma ISO 15189:

O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, no âmbito da sua política da qualidade e das suas atividades como laboratório de referência, tem como missão principal o cumprimento dos requisitos de diversas normas internacionais bem como da legislação nacional aplicável. O Departamento de Genética Humana (DGH) do Instituto Ricardo Jorge foi o primeiro laboratório de genética humana e médica em Portugal a ser acreditado pelo Instituto Português de Acreditação (IPAC) para testes genéticos no âmbito da norma NP EN ISO 15189, tendo a acreditação sido concedida para todos os testes genéticos solicitados pelo DGH ([http://www.ipac.pt/pesquisa/ficha\\_15189.asp?ID=E0015](http://www.ipac.pt/pesquisa/ficha_15189.asp?ID=E0015)).

A acreditação agora obtida é o culminar de intensa atividade técnica e de gestão que decorreu ao longo de vários anos, sendo assim oficial e formalmente reconhecida pelo IPAC a competência do DGH para a realização dos testes genéticos em causa.

- Conceito terapêutico inovador para doença rara: Muitas doenças têm sido relacionadas com mutações que perturbam o normal processo de *splicing* conduzindo à produção de proteínas não funcionais. Sabe-se atualmente que entre 15% a 50% das mutações provocam alterações no processo de *splicing*. Assim, a sua correção é uma meta importante para a qual têm vindo a ser desenvolvidas e testadas novas terapias farmacológicas e moleculares.

O trabalho que resultou na publicação deste artigo científico<sup>1</sup>, teve por objetivo o desenvolvimento de abordagens terapêuticas para a correção de mutações de *splicing* em doentes com Mucopolissacaridose tipo IIIC (MPS IIIC). A MPS IIIC é uma doença lisossomal de sobrecarga na qual ocorre a acumulação lisossomal de um mucopolissacarídeo designado sulfato de heparano devido à deficiência da enzima heparano- $\alpha$ -glucosaminidase N-acetiltransferase, codificada pelo gene HGSNAT.

Neste estudo colaborativo, entre dois grupos da Unidade I&D do DGH, um grupo da Universidade de Barcelona (Espanha) e um grupo da Universidade de Montreal (Canadá), foram testadas *in vitro* várias abordagens terapêuticas especificamente desenhadas para o tipo de mutação de *splicing* presente.

Em resumo foram testadas em células de doentes com MPS IIIC duas estratégias terapêuticas para diferentes mutações de *splicing* no gene HGSNAT que apresentaram resultados promissores para futuras aplicações.

---

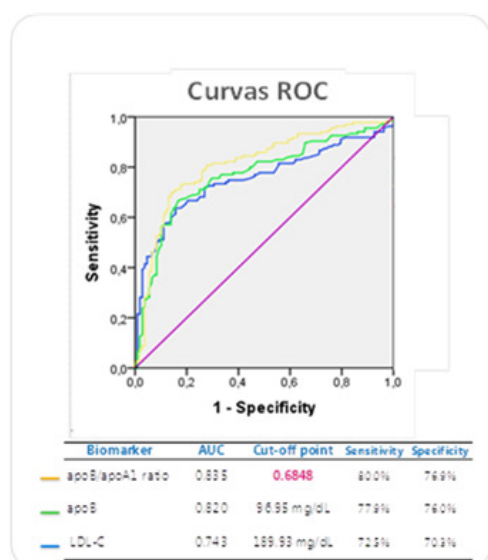
<sup>1</sup> \* Matos L, Canals I, Dridi L, Choi Y, Prata M, Jordan P, Desviat LR, Pérez B, Pshezhetsky AV, Grinberg D, Alves S, Vilageliu L. Therapeutic strategies based on modified U1 snRNAs and chaperones for Sanfilippo C splicing mutations. Orphanet J Rare Dis. 2014 Dec 10;9(1):180.



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

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

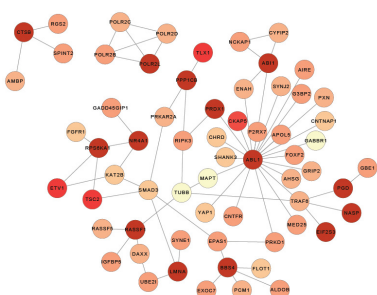
- No DPS estiveram **em curso onze projetos de investigação e monitorização em DNT e em promoção da saúde**. Os resultados obtidos nestes projetos levaram à publicação de um total de **16 artigos científicos em revistas internacionais** com revisão por pares, com destaque para a *Nature Communications*, *British Medical Journal* e *The American Journal of Human Genetics*, revistas com fatores de impacto superiores a 10.
- No âmbito da área de prevenção cardiovascular, conclusão do trabalho de campo efetuado para o estudo “**e\_COR - Prevalência de fatores de risco cardiovasculares na população portuguesa**”. Este estudo teve início em 2012, e nele participaram 1690 indivíduos residentes em várias regiões de Portugal Continental, selecionados aleatoriamente. Foram realizados simultaneamente outros projetos a partir dos dados do e\_COR nomeadamente “**Prevalência a esteatose hepática em Portugal**” e “**Determinação do perfil lipídico da população portuguesa (e\_LIPID)**”. A análise dos resultados está em curso, com relatórios previstos para o final de 2015.
- Foram publicados 4 artigos científicos sobre Hipercolesterolemia Familiar. De salientar a importância da **identificação de novos biomarcadores para a identificação precoce da Hipercolesterolemia Familiar em crianças**, nomeadamente a razão apoB/apoA1, que foi demonstrada como sendo o biomarcador com melhor valor preditivo para a correta identificação de crianças com Hipercolesterolemia familiar, quer sejam casos índice ou familiares.



Curvas ROC para os 3 melhores biomarcadores que permitem uma melhor distinção entre crianças com Hipercolesterolemia Familiar e crianças com outro tipo de dislipidemia, nomeadamente de origem ambiental

Destaca-se ainda a identificação de **novos mecanismos biológicos para esta doença**, através da caracterização de novas mutações encontradas em localizações genómicas não integradas no diagnóstico de rotina.

- Foi dado início ao estabelecimento de **parcerias com empresas farmacêuticas** para o desenvolvimento de **projetos de transferência de conhecimento**, baseados na experiência adquirida nos últimos 15 anos no Estudo Português de Hipercolesterolemia Familiar. Estes projetos visam o desenvolvimento de estudos funcionais para a determinação do comportamento da via lipídica face a novas drogas, a criação de uma base de dados de mutações a nível mundial e ainda a identificação de outras causas genéticas de hipercolesterolemia, de forma a determinar a melhor terapêutica para cada doente e **facilitar a prática de medicina personalizada**.
- No contexto do **Programa de Investigação do Autismo**, foram publicados 6 trabalhos, destacando-se a **identificação de novos genes e novas vias fisiológicas associadas ao autismo** (publicações na *Nature Communications* e no *American Journal of Human Genetics*, em colaboração com o consórcio internacional *Autism Genome Project*), e o desenvolvimento de uma **nova metodologia para definição de networks genéticas** a partir de estudos de associação genómica (publicado na revista *PLOS ONE*).



Network de interações proteicas na Perturbação do Espectro do Autismo

- Neste âmbito deu-se continuação aos trabalhos dedicados ao diagnóstico e intervenção precoce no autismo, nomeadamente com o projeto **Identifying the early signs of Autism Spectrum Disorder** e em integração na rede europeia **COST Enhancing the Scientific Study of Early Autism**. Em cooperação com esta rede COST, salienta-se o desenvolvimento do projeto **Engaging in Autism Research (EAR)**, que pretende compreender as expectativas dos pais e profissionais de saúde e de educação sobre a investigação científica que se faz na área do autismo. Submeteu-se, em consórcio Europeu, uma candidatura à DG-SANCO para o projeto **Autism Spectrum Disorder in the European Union (ASDEU)**, que pretende fazer o levantamento da **prevalência, métodos de intervenção, políticas de rastreio, condições de vida e burden sócio-económico do autismo na Europa**. A candidatura foi bem-sucedida e o projeto tem início em fevereiro de 2015. Participação, ainda, na conceção de dois novos projetos europeus para compreensão das bases biológicas do autismo, para os quais foram submetidas candidaturas ao programa **Horizonte 2020** (numa das quais somos coordenadores).
- Os projetos de investigação e investigação-ação do DPS baseiam-se numa abordagem multidisciplinar**, avaliando e integrando aspetos socio-demográficos, comportamentais, clínicos, biológicos e ambientais para a identificação de determinantes da saúde, fatores protetores e fatores de risco da doença. Esta abordagem gera, naturalmente, enormes quantidades de dados que constituem um desafio para a análise. Nesse sentido, iniciou-se o desenvolvimento de uma nova área de trabalho com o objetivo de responder ao problema da análise de **grandes dados multidimensionais para DNT (BigData)**, que têm sido colhidos pelo departamento ao longo de anos de trabalhos de investigação. Para tal utilizou-se o paradigma da **Medicina de Sistemas**, considerando não apenas os componentes independentes de um sistema, p ex. moléculas, células, órgãos, ambientes e comportamentos, mas também as interações entre estes. Esta avaliação integrada tem como objetivo não só estimar a prevalência de fatores de risco, biológicos ou ambientais para as DNT, mas ainda

gerar modelos multidimensionais com poder preditivo, para uma compreensão mais holística da saúde e da doença. Foram iniciados dois projetos nesta área: 1) ***A Systems Medicine approach to improve diagnosis and prognosis in Autism Spectrum Disorders (ASD), based on extensive genomic, biochemical and clinical data*** e 2) ***Systems Medicine & Personalized Health: Pharmacogenetics of cardiovascular drugs***.

- Os trabalhos em curso nas várias áreas do DPS contribuem para o desenvolvimento de instrumentos de **vigilância epidemiológica e monitorização no DPS**, designadamente bases de dados e registos clínicos e genéticos, que constituem uma importante ferramenta para análise da situação de diversas patologias não transmissíveis em Portugal. Neste contexto, desenvolveu-se o piloto de um **registo clínico e genético** para um tipo raro de diabetes, a **diabetes MODY (*Mature Onset Diabetes of the Young*)**, que inclui já dados de 53 indivíduos provenientes de 31 famílias independentes recrutados no âmbito do “**Estudo molecular da diabetes tipo MODY**”, em curso no DPS. A identificação da causa genética desta forma de diabetes, feita no DPS, é de grande importância para o prognóstico do doente, pois irá **fundamentar a instituição de uma terapêutica personalizada**, muitas vezes sem recurso a insulina, com impacto muito positivo na qualidade de vida do doente. O registo da diabetes tipo MODY foi um dos **objetivos do QUAR 2014**, e será agora alargado a profissionais de saúde interessados em participar.
- Na área da promoção da saúde e prevenção das DNT, iniciou-se a ***Joint Action on Chronic Diseases (JA-CHRODIS)***, um projeto desenvolvido em colaboração com 63 parceiros de 26 países da União Europeia e financiado pelo *Directorate General for Health and Consumers (DG-SANCO)*. A JA-CHRODIS propõe-se **identificar, validar e promover o intercâmbio e a difusão de boas práticas no campo das doenças crónicas**, em particular doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2, a nível europeu. Ao longo de 2014 o departamento participou no desenvolvimento de uma **plataforma para o intercâmbio do conhecimento**, que proporcionará um repositório atualizado do conhecimento mais avançado e das melhores práticas sobre doenças crónicas; e ainda no estabelecimento de critérios de inclusão para a inscrição de boas práticas nesta plataforma, incluindo a definição de critérios específicos para a avaliação de boas práticas em promoção da saúde e prevenção da doença crónica e a identificação de boas práticas já existentes e que importa disseminar.
- Foram realizadas **12 novas candidaturas de projetos de investigação a financiamento externo, com 33% de taxa de sucesso**. Várias destas candidaturas foram feitas no âmbito de consórcios internacionais, dado que o DPS privilegia o trabalho em equipas internacionais e fomenta as colaborações externas, que lhe permitem manter-se na vanguarda da ciência internacional. Foram bem-sucedidas nomeadamente **candidaturas a financiamento por empresas farmacêuticas e projetos em contexto internacional**, incluindo duas candidaturas ao programa Horizonte 2020 que passaram à 2ª fase. É de destacar ainda a participação do DPS numa candidatura a uma Unidade de Investigação e Desenvolvimento da Fundação para a Ciência e Tecnologia, designada **BioISI - Biosystems & Integrative Sciences Institute**. Esta candidatura, em parceria com a Faculdade de Ciência da Universidade de Lisboa, obteve uma **classificação de “Excelente”**, e o BioISI iniciou as suas atividades em janeiro de 2015.
- Todos os projetos em curso no DPS são desenvolvidos contando com o empenho de jovens investigadores a quem o DPS dá formação pós-graduada. Em 2014 foi concluído com sucesso o doutoramento de Ana Catarina Alves, intitulado “**Base Genética da Hipercolesterolemia Familiar**”, e

foi concluída também a tese de doutoramento de Liliana Marques, intitulada “*Iron homeostasis in imune mononuclear cells: a potential role in atherogenesis*”, cuja defesa terá lugar no início de 2015. No âmbito do **programa de doutoramento BioSys - Biological Systems, Functional & Integrative Genomics**, no qual o departamento participou com a Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa e que teve a sua primeira edição em 2014, foram iniciados dois novos doutoramentos, na área da *Systems Medicine*. Foram também iniciados três mestrados em DNT e farmacogenética. O DPS contribui ainda para a formação de futuros profissionais de saúde, tendo organizado **10 estágios profissionalizantes na área da Imunologia** para alunos do ensino superior na área da Saúde.

- No âmbito do desenvolvimento de atividades de promoção da literacia em saúde e de divulgação da cultura científica o departamento desenvolveu o projeto **Bem entender a Saúde (BEnS)**, financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian, com a produção de 4 guias informativos sobre temas de relevância para a saúde, nomeadamente sobre os Fatores de Risco Cardiovascular, as Perturbações do Espectro do Autismo, a Genética na Saúde e a História da Saúde Familiar.



Brochuras BEnS - Bem Entender a Saúde

- O DPS realizou ainda várias atividades do **Experimentarium da Saúde**, com alunos do ensino básico e secundário a experimentarem tarefas de laboratório relacionadas com a imunologia e com a biologia molecular. Recebemos também 2 alunos do ensino secundário no âmbito do programa **Ciência Viva no Laboratório – ocupação científica para jovens nas férias**, um programa que pretende fomentar nos jovens o interesse pela ciência através da experiência do dia-a-dia num laboratório de investigação.
- Contribuindo para a **translação de resultados de investigação para a prestação de serviços diferenciados**, o DPS trabalha no sentido de implementar novos ensaios moleculares para diagnóstico ou monitorização de DNT, decorrentes dos resultados de trabalhos de investigação. O objetivo geral é contribuir para um diagnóstico mais fiável ou para o tratamento personalizado de doentes crónicos cujas terapêuticas acarretam riscos importantes de reações adversas ou ineficácia, facilitando assim a **implementação de uma medicina personalizada com vista a práticas médicas mais adequadas a cada doente**. São exemplos a identificação de marcadores para **monitorização de fármacos e farmacogenética**, cuja implementação se iniciou em 2013, e teve continuidade em 2014 com

trabalhos na área das doenças **neuropsiquiátricas e doenças cardiovasculares**, com o estudo molecular da **diabetes tipo MODY**, com a implementação de um **painel de genes para diagnóstico de hipercolesterolemia familiar por NGS** e com o estudo molecular do gene LMNA, associado à **lipodistrofia de Dunnigan**.

- No que concerne à função de **diagnóstico laboratorial de DNT e de fatores de risco associados**, o DPS especializou-se em áreas em que possa prestar um contributo de referência em Portugal. Assim, propõe-se a implementar continuamente novos ensaios, em constante atualização com novas linhas de diagnóstico. Neste contexto, foram implementadas em 2014 o **doseamento do Zinco por espectrofotometria de absorção atômica**. O Zinco constitui um micronutriente essencial às células, exercendo funções estruturais, enzimáticas e regulatórias. Um défice neste micronutriente, por má absorção ou nutrição deficiente ou ainda em situações de gravidez, alcoolismo ou a infeção, pode induzir problemas no crescimento, na fertilidade e no sistema imunitário. O doseamento do Zinco no sangue representa por isso uma **importante ferramenta de diagnóstico** que permite, com uma simples correção de hábitos alimentares ou através de suplementos, uma melhoria significativa do estado de saúde do utente.
- O DPS investiu na **promoção da prestação dos seus serviços**, através da divulgação de folhetos de apresentação de análises clínicas diferenciadas do DPS, junto de clínicos especialistas.
- O DPS deu início ao **processo de acreditação** de análises clínicas na área das hemoglobinopatias. As **hemoglobinopatias** têm uma prevalência em Portugal que atinge os 5% em determinadas regiões, caracterizam-se por morbilidade muito elevada e, na ausência de terapêutica, a mortalidade precoce é frequente. O diagnóstico laboratorial, seguido de aconselhamento genético adequado aos casais em risco, tem desempenhado um papel muito importante na prevenção de formas graves de hemoglobinopatias. Paralelamente, este diagnóstico tem permitido prescrever as terapêuticas mais adequadas a cada caso, e assim aumentar a sobrevivência e a qualidade de vida dos doentes afetados. Considerámos ser oportuno o reconhecimento pelo Instituto Português de Acreditação (IPAC), **da competência técnica e de gestão nesta valência do departamento**. Assim, prevemos que a auditoria de concessão, no âmbito da norma **NP EN ISO 15189:2014** aplicada aos laboratórios clínicos, seja em meados de 2015, alargando-se depois o leque de análises no âmbito desta acreditação.
- O DPS estruturou um modelo de gestão dentro do departamento, implementando novas **ferramentas de gestão** que permitem uma rastreabilidade mais eficaz de vários indicadores, designadamente ao nível da gestão de *stocks*, da monitorização do volume de trabalho e da utilização de recursos financeiros, entre outros.

## 16.6. DEPARTAMENTO DE SAÚDE AMBIENTAL (DSA)

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

- Publicação de 3 artigos científicos em Revistas Internacionais.
- Colaboração na organização do Congresso Internacional: “TEMPH - ENVIRONMENTAL MICROBIOLOGY for PUBLIC HEALTH “.
- Publicação de um número temático em Saúde Ambiental no Boletim Observações.
- Resposta laboratorial ao surto de Legionella e elaboração do respetivo Relatório "Investigação laboratorial da presença de Legionella em amostras de origem humana e ambiental obtidas durante o surto de Doença dos Legionários em Vila Franca de Xira em outubro e novembro de 2014" .
- Colaboração com a empresa Águas do Centro, SA na identificação da microalga Gonyostomum semen como fonte de maus odores na água tratada colhida à saída da ETA.
- Participação num encontro da Associação Portuguesa de Algologia com o objetivo de revitalizar a associação e criar uma rede de trabalho contemplando as diversas áreas de intervenção dos parceiros
- Contacto com a Prof. Beatriz Lima da FFUL para propor parceria na área da avaliação da dermatotoxicidade de cianobactérias, no seguimento do episódio de irritação cutânea ocorrido em Julho de 2013 nas praias da região de Lisboa/Costa da Caparica, que levou à interdição de algumas zonas e no âmbito do qual o DSA ASBE L isolou e mantém em cultura algumas cianobactérias provenientes de amostras colhidas nessas praias.
- Colaboração com a Universidade Carlos III de Madrid no projeto no âmbito do desenvolvimento de materiais biocompatíveis.
- Lançamento de um inquérito para conhecimento dos hábitos de consumo de água na população portuguesa.
- Participação no grupo de trabalho para elaboração da Proposta de revisão da Recomendação ERSAR n.º5/2005.

### ATIVIDADES NÃO PROGRAMADAS

- Pareceres sobre Legislação relativa a amianto: Portaria nº 40 /2014 de 17 de fevereiro e Alteração da Lei nº 2 de 2011 – Remoção de amianto em edifícios, instalações e equipamentos públicos.
- Parecer sobre a Diretiva 2000/54/CE, de 18 de Setembro, relativa à proteção dos trabalhadores contra riscos ligados à exposição a agentes biológicos durante o trabalho, a pedido da ACT.

- Parecer sobre Projeto de Decreto-lei que assegura a execução na ordem jurídica interna das obrigações decorrentes do Regulamento (CE) n.º 649/2012, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de julho de 2012, relativo à exportação e importação de produtos químicos perigosos – MAOTE – (Reg. DL 483/2014).
- Ações de sensibilização sobre o tema Amianto dirigidas a públicos-alvo: Pessoal dos serviços de instalações e equipamento dos serviços de saúde e técnicos das ARS's, a pedido da Tutela; à comunicação social e a entidades privadas, a pedido.
- Colaboração a pedido da Tutela, num vídeo Pedagógico, disponibilizado no Portal do Governo a 31-07-2014, com o objetivo de transmitir informação útil para suporte da comunicação do Governo em matéria de amianto.
- Implementação de 3 novas metodologias no ar ambiente: 1,3 Butadieno, N,N-dimetilformamida e 2-Aminoetanol.
- Participação em júris de mestrado (4) e doutoramento (1).
- Revisão de vários artigos científicos (7).
- Comunicação oral: “Amostragem e análise de Legionella em Sistemas de Água”, no Workshop “Prevenção e Controlo de Legionella nos Sistemas de Água.

## 17. DESEMPENHO DO MUSEU DA SAÚDE

Este capítulo pretende apresentar o desempenho do Museu da Saúde durante o ano de 2014.

O Museu da Saúde tem por missão preservar a memória dos serviços de saúde, competindo-lhe o inventário, a classificação e a investigação dos bens patrimoniais 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; **Oftalmologia** – conjunto de equipamentos pertencentes ao Serviço de Oftalmologia do Hospital de Egas Moniz /CHLO, doados ao Museu da Saúde e que integra, entre outros, um autorrefratómetro dos primeiros modelos que foram comercializados, um taquiscópio de estímulos múltiplos, um queratómetro, um vídeo-refratómetro para crianças, etc., equipamentos que foram utilizados naquele hospital, no âmbito da consulta de oftalmologia e, apesar de obsoletos para a prática clínica atual, detêm valor patrimonial enquanto testemunhos dessas práticas e da evolução da Especialidade.

O Museu da Saúde está sediado no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA, IP), onde detém salas para acondicionamento do acervo em reserva e uma sala de reserva visitável. A inexistência de um espaço expositivo levou à criação de exposições temáticas temporárias as quais são realizadas no mezanino do Instituto (junto ao átrio principal). Simultaneamente, o conceito do Museu assenta na divulgação do inventário no espaço virtual, permitindo ultrapassar e projetar o museu para além das suas barreiras físicas. Através destas duas realidades, o Museu da Saúde pretende estimular a comunicação com diferentes públicos, nomeadamente o público escolar, os investigadores e os profissionais da área da saúde, permitindo o usufruto estético das peças mas também divulgando conceitos e saberes aproveitando a virtualidade para alargar e multiplicar os públicos e as experiências sensoriais. Enquanto espaço de memória pretende-se que a gestão dos objetos que constituem o acervo seja feita com base nas suas afinidades e complementaridade, criando exposições permanentes, temporárias, temáticas ou outros eventos, de modo a possibilitar a interação entre outros ramos do saber e estimulando a prática de uma cultura aberta, tanto na sua vertente técnico-científica como humanística.

## Atividades em 2014

- **“Peça do Mês” e “Peça do Trimestre”** - Divulgação mensal de uma peça do acervo do Museu, tendo por objetivo evidenciar temas e tipologias de objetos com elevado valor histórico e científico. (Janeiro a Dezembro).

Divulgação trimestral de uma peça do acervo das várias instituições parceiras do Museu da Saúde, no portal InWeb. (Início em Fevereiro)

- **Atividades educativas** (visitas guiadas) - Realização de visitas guiadas a alunos do ensino secundário e profissional, das áreas das ciências e de técnicos de saúde, respetivamente. As visitas foram solicitadas pelos professores e adequadas às necessidades/objetivos de cada turma. Estas visitas foram realizadas às exposições “A Hipertensão Arterial em Portugal – uma exposição do Museu da Saúde”, “Malária em Portugal: Memórias de uma Luta no Vale de Rio Sado” e “O combate a epidemias nos séculos XIX e XX: Tuberculose”.

Foi, ainda, realizada a atividade “15 minutos com o Museu da Saúde”, a qual promove a divulgação das exposições aos funcionários do INSA. Esta atividade foi realizada num total de oito vezes, para as exposições “A Hipertensão Arterial em Portugal – uma exposição do Museu da Saúde”, “Malária em Portugal: Memórias de uma Luta no Vale de Rio Sado” e “O combate a epidemias nos séculos XIX e XX: Tuberculose”. (Abril a Dezembro)

- **Exposições** - Realização da exposição temporária **“Malária em Portugal: Memórias de uma Luta no Vale de Rio Sado”**, no âmbito do Dia do INSA, inaugurada a 10 de Abril que teve por objetivo dar a conhecer a história do combate à Malária em Portugal, bem como o importante papel que o antigo Instituto de Malariologia (Águas de Moura) desempenhou, nas suas dimensões local, regional e nacional, em particular ao longo das décadas que precederam e conduziram à erradicação da doença em Portugal. (Abril)

Reposição da exposição **“Um edifício, uma história – O INSA na Obra do Arquiteto António Pardal Monteiro”** no núcleo museológico do Museu da Saúde, em Águas de Moura. Nesta exposição foram apresentadas alguns estudos e plantas para a construção do edifício, promovendo-se o conhecimento e divulgação das especificidades técnicas e tecnológicas desenvolvidas para as funções específicas de laboratório nacional. (Abril)

Empréstimo de mobiliário do acervo do Museu da Saúde ao MUDE para a exposição **“O Respeito e a disciplina que a todos se impõe - mobiliário para edifícios públicos em Portugal 1934-1974”**, sendo dado apoio ao nível dos conteúdos na fase de investigação do curador da referida exposição. (Maio)

Reposição da exposição intitulada **“A Hipertensão Arterial em Portugal – uma exposição do Museu da Saúde”**, nos espaços da Biblioteca Pública de Évora, integrada nas comemorações dos 35 anos do Serviço Nacional de Saúde (SNS). (Setembro)

Realização da exposição temporária **“O combate a epidemias nos séculos XIX e XX: Tuberculose”** onde se apresentam peças da coleção da Tuberculose, desenvolvendo um discurso expositivo que explora três temáticas principais: o papel da ANT no combate à epidemia e a sua divulgação à

população por meio de material impresso; o diagnóstico, o tratamento e a prevenção da doença; e a Cruz Vermelha Portuguesa enquanto instituição que prestou, também, apoio à população no âmbito do tratamento da Tuberculose. Integrada nas comemorações dos 35 anos do Serviço Nacional de Saúde (SNS). (Setembro)

- **Divulgação audiovisual** - Filmagens realizadas no Museu da Saúde para documentário sobre Doenças Infecciosas, o qual foi posteriormente divulgado nas 9<sup>as</sup> Jornadas de Atualização em Doenças Infecciosas. O filme versou sobre a coleção da Tuberculose, tendo sido entrevistados o Presidente do INSA e a Coordenadora do Museu da Saúde. (Janeiro)
- **Organização dos espaços de reserva** - Organização dos espaços de reserva, mediante o avanço do inventário, por forma a garantir a melhor preservação das peças, tendo em conta a sua tipologia, material e coleção a que pertencem. (Janeiro a Dezembro)

Organização dos espaços de reserva e alguns núcleos de exposição da Cruz Vermelha Portuguesa (CVP) e da Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC), realizado no âmbito do inventário que os técnicos do Museu da Saúde estão a desenvolver nestas duas instituições. (Janeiro a Dezembro)

Organização dos expositores situados junto à Sala de Reserva Visitável, apresentando-se parte da coleção de Balanças do Museu da Saúde. (Agosto)

- **Incorporação de espólio** - Doação de acervo documental referente a propaganda médica, pelo Professor Pereira Miguel, à época Presidente do INSA. Foram, ainda, incorporados equipamentos do Departamento de Saúde Ambiental do INSA e mobiliário, equipamentos e instrumentos pertencentes aos antigos laboratórios do INSA Porto. (Fevereiro)

Foi, ainda, doado ao Museu um conjunto de equipamentos pertencentes ao Serviço de Oftalmologia do Hospital de Egas Moniz /CHLO, objetos que integrarão a Coleção de Oftalmologia. (Abril)

- **Investigação** - Investigação desenvolvida sobre peças e coleções do Museu da Saúde para produção de conteúdos para aprofundamento do inventário e criação de exposições temáticas temporárias, bem como para a divulgação na internet e em publicações da especialidade. (Janeiro a Dezembro)

Apoio a investigadores que solicitaram ao Museu da Saúde conteúdos e/ou imagens para as suas atividades científicas. (Janeiro a Dezembro)

- **Publicações** - Redação do artigo “O Museu da Saúde e a Coleção de Doenças Infecciosas” para publicação no livro História das Doenças Infecciosas, edição de Fernando Maltez e Ramalho de Almeida. (Janeiro)

Edição do catálogo da exposição “Malária em Portugal: Memórias de uma Luta no Vale de Rio Sado”, tendo sido realizadas três edições. (Abril, Junho e Dezembro)

Redação do artigo “O Museu da Saúde em Portugal – um espaço físico, um espaço virtual” para publicação na revista História. Ciências. Saúde de Manguinhos, FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro). (Setembro)

- **Inventário e documentação de coleções em base de dados dedicada e atualização do portal InWeb**

Consolidação da relação dos bens culturais das coleções da Psicologia, Tuberculose, Malária, Urologia e Medicamento e respetiva documentação em base de dados especializada, *InArte Premium*.

Inventário de parte dos acervos da CVP e do acervo da SPC, no âmbito dos protocolos estabelecidos. (Janeiro a Dezembro)

Exportação de novos registos para a plataforma de divulgação *InWeb*, os quais tinham sido previamente inseridos no *software* de inventário museológico *InArte*, no âmbito do inventário do acervo, permitindo a divulgação de campos de informação específicos sobre cada peça inventariada.

Na tabela que se segue apresentam-se os indicadores de Desempenho referentes ao Museu da Saúde

**Tabela 77- Desempenho do Museu da Saúde – 2011- 2014**

Indicadores	2011	2012	2013	2014
Registos In Arte				
Novos	547	547	581	540
Corrigidos (1)				1099
Total	-	824	1.445	1983
Registos Disponíveis na Plataforma In Web	259	407	582	950

<sup>1</sup> Correções realizadas em registos anteriormente inseridos mas que, no âmbito da investigação desenvolvida, permitiu o seu aperfeiçoamento e a divulgação de informações mais aprofundadas.

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

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

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

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

Tabela 78 - Desempenho da Direção de Gestão de Recursos Humanos – 2011- 2014

Indicadores	2011	2012	2013	2014
<b>Setor de Gestão de Recursos Humanos</b>				
<b>Área Administrativa de Recursos Humanos</b>				
Circulares Informativas	6	2	2	10
Procedimentos Concursais	12	25	11	19
Prazo médio de resposta aos pedidos apresentados por trabalhadores	3	3	3	3
Prazo médio de análises jurídicas no âmbito dos recursos humanos	12	12	10	10
<b>Área da Segurança Higiene e Saúde no Trabalho</b>				
Ações de inspeção aos meios de segurança contra incêndios		44	35	14
Pareceres elaborados		27	31	23
Inspeções laboratoriais	130	124	47	32
Dosimetria individual dos trabalhadores, bolseiros e estagiários que utilizam o laboratório de Radioisótopos	113	120	96	91
Auditorias de gestão de resíduos	1	1	1	2
Exames médicos de admissão aos trabalhadores e bolseiros	67	59	33	24
Exames médicos periódicos aos trabalhadores	318	296	219	225
Exames médicos ocasionais	656	454	343	133
Assistência a acidentes de trabalho	15	9	14	18
<b>Expediente</b>				
Entrada de documentos	26.719	69.007	7.271	8.321
Saída de documentos	6.750	8.829	9.901	9.392
<b>Setor de Desenvolvimento de Recursos Humanos</b>				
<b>Área da formação interna</b>				
Elaboração do Plano Anual de Formação	abril	abril	abril	março
<b>Área de Bolsas</b>				
Bolseiros com Bolsas Ricardo Jorge	6	11	10	6
Bolseiros com Bolsas de Projeto e de Investigação	83	83	98	90
Abertura de concursos de bolsas	14	22	12	18
Colaborações no âmbito da Investigação e desenvolvimento	5	19	50	65

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

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

Tabela 79 - Desempenho da Direção de Gestão de Recursos Financeiros – 2011- 2014

Indicadores	2011	2012	2013	2014
<b>Setor Jurídico</b>				
Pareceres, Informações e Estudos produzidos	54	39	36	65
Minutas de contratos, acordos e protocolos elaborados	12	10	10	62
Instrução de processos disciplinares	0	0	0	0
Contencioso administrativo (patrocínio judicial direto ou indireto)				7
Insolvências e Processos Especiais de Revitalização				18
Contencioso Cível				2
Procedimento de Injunção				5
Participações criminais				3
<b>Setor de Gestão Financeira e da Contabilidade</b>				
<b>Área de Contabilidade</b>				
Reporte periódico da execução orçamental (Prazo)	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
Reporte periódico de elementos económico-financeiro (Prazo)	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
Relatórios periódicos de execução (Prazo)	Trimestral	Trimestral	Trimestral	Trimestral
Reporte periódico do Prazo Médio de Pagamento (Prazo)	Trimestral	Trimestral	Trimestral	Trimestral
Reporte dos principais credores do Estado (Prazo)	Trimestral	Trimestral	Trimestral	Trimestral
Reporte das dívidas certas, líquidas e exigíveis (Prazo)	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
Reporte dos encargos assumidos e não pagos (Prazo)	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
Reporte da consolidação de contas do SNS (Prazo)	dezembro	dezembro	dezembro	dezembro
Elaboração da conta de gerência (Prazo)	abril	abril	abril	abril
<b>Setor de Planeamento e Apoio à Investigação</b>				
<b>Área de Planeamento</b>				
Elaboração do Plano de Ação	abril	janeiro	abril	junho
Elaboração da Proposta de QUAR	dezembro	janeiro	abril	maio
Elaboração do Relatório de Atividades	julho	maio	junho	julho
Monitorização dos indicadores de desempenho por função essencial e de suporte	1	4	-	-
<b>Área de Apoio à Investigação</b>				
Elaboração de Pedidos de Pagamento no âmbito dos projetos de I&D	27	44	51	43
Apoio à elaboração de novas candidaturas a financiamento externo	90	133	76	76
Apoio a novos concursos financiados pelo INSA	1	0	1	0

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

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

Tabela 80 - Desempenho da Direção de Gestão de Recursos Técnicos – 2011- 2014

Indicadores	2011	2012	2013	2014
<b>Setor de Instalações e Equipamentos</b>				
<b>Área de Instalações e Equipamentos</b>				
Pedidos de aquisição de equipamento	-	47	55	122
Abate e transferência de imobilizado	-	29	59	47
Pedidos Diversos	-	84	217	414
Folhas de Obra resolvidas	-	308	336	380
<b>Setor de Apoio Técnico Especializado</b>				
<b>Área da Comunicação, Marketing e Relações Externas</b>				
Organização de eventos, reuniões internas e externas	298	263	-	278
Inquéritos de Satisfação aos Clientes/Utentes	2.495	1.900	-	9.075
Elaboração de Relatórios dos inquéritos de satisfação	1	1	-	1
Gestão e tratamento das reclamações	7	2	-	3
Visitas ao Site	234.000	284.776	323.002	327.939
Divulgação da informação relativa a publicações, bolsas, formação, eventos e notícias no site	289	179	-	191
Newsletters	14	29	-	11
Apoio à criação de brochuras institucionais	7	3	-	2
<b>Área da Qualidade</b>				
Apoio a auditorias internas	33(36)	17	30	38(34)
Apoio a auditorias externas	3(11)	16	5	8(13)
Documentos revistos e atualizados	20	4	45	25
Instrução de Processos	5	3	7	8
Apoio na calibração de equipamentos	976	811	986	911
<b>Área da Oferta Formativa</b>				
Elaboração do Plano de Oferta Formativa	março	-	janeiro	janeiro
Elaboração do Relatório sobre a Oferta Formativa	dezembro	-	dezembro	dezembro
Apoio à realização de cursos, seminários e outras iniciativas de oferta formativa	26	28	35	36
Divulgação da oferta formativa do INSA	28/1.572		37/1.422	45/1.728
Coordenação de Estágios de Formação	150	143	123	118
Coordenação de Visitas de Estudo	46	27	18	36
Estabelecimento de protocolos/acordos entre o INSA e instituições do ensino superior	4	2	2	2
<b>Área da Contratualização</b>				
Contratos e protocolos na área das Análises Clínicas	87	94	96	103
Acordos existentes na área das Análises Clínicas	9	2	2	1
Contratos e protocolos na área das Análises Sanitárias	61	108	113	119
Novos contratos e protocolos na área das Análises Sanitárias	15	4	5	6

Indicadores	2011	2012	2013	2014
Contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, no âmbito da formação	34	36	49	62
Novos contratos, protocolos e acordos adicionais específicos, no âmbito da formação	6	5	13	16
<b>Área da Biblioteca da Saúde*</b>				
Revistas, monografias e normas técnicas adquiridas <sup>a</sup>	315	242	242	63.273
Fundos e Núcleos documentais integrados na Biblioteca	-	4	2	3
Registos do catálogo bibliográfico (nº cumulativo)	35.126	35.426	35.675	36.869
Obras online na Biblioteca Digital e estatísticas de acesso (nº cumulativo/ <sup>b</sup> )	224	1.503/ 115.899	2.220/ 291.779	3.039/ 1063.158
Pedidos de informação e empréstimos interbibliotecas <sup>c</sup>	427	1.111	1.255	27.976
Pesquisas orientadas e apoio de normalização bibliográfica	37	55	50	146
Exposições, mostras e outras iniciativas de divulgação documental e de formação de utilizadores	5	6	18	58
Edições INSA coordenadas/editadas e outros trabalhos gráficos de apoio à divulgação de atividades <sup>d</sup>	14	15	19	25/117
Divulgação de edições INSA, exemplares distribuídos e estatísticas de acesso <sup>e</sup>	6/1.955	11/470	18/2.627	97/ 141.640/ 56.016
Edições do INSA comercializadas (nº/euros)	197 / 6.289	162/ 5.265	169/ 4.771	71/2.252
Boletim Epidemiológico Observações (trimestral, com números especiais) (nº cumulativo)	n.a	2 números / 14 artigos/ n.a	8 números/ 80 artigos/ n.a	14 números/ 147 artigos/ 34.801 acessos

\*A partir de 2014 engloba:

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

## 19. CONCLUSÕES

O Instituto Ricardo Jorge desenvolveu as suas atividades durante o ano de 2014 sob a vigência de dois Conselhos Diretivos, tendo o último Conselho assumido funções em agosto.

Pese embora todos os constrangimentos, inerentes a este tipo de mudanças, o Instituto não se desviou dos seus objetivos, empenhando-se ativamente em alcançar as metas a que se propôs.

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

O presente relatório de atividades demonstra os níveis de realização e os desvios verificados, na prossecução dos objetivos fixados no QUAR de 2014.

Salienta-se uma taxa de realização global no QUAR, de 104,6%, tendo atingido todos os objetivos relevantes, superando alguns deles.

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

Em suma, apesar dos constrangimentos referidos, o Instituto Ricardo Jorge apresentou um desempenho satisfatório durante o ano de 2014 como se demonstra no presente relatório.

## 20. ANEXOS

### 20.1. ESTRUTURA ORGÂNICA DO INSTITUTO RICARDO JORGE A 31.12.2014

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

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

## 20.2. OBJETIVOS OPERACIONAIS DO PLANO DE ATIVIDADES 2014

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

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DAN c)	OE1	Assegurar a produção, recolha, compilação e transmissão de dados analíticos sobre ocorrência de substâncias químicas em alimentos (QUAR 2014)	Eficácia	Transmissões de dados à EFSA (European Food Safety Authority)	Resultado	3	1	5	3	100%	Atingiu
INSA j)	OE1	Implementar um sistema de monitorização da ingestão de aditivos alimentares (QUAR 2014)	Eficácia	Otimização e validação de diário alimentar on-line para avaliação de consumo alimentar (%)	Realização	100	20	-	100	100%	Atingiu
INSA j)	OE1	Garantir os compromissos nacionais e internacionais	Eficácia	Realizar as tarefas de atualização da Tabela da Composição de Alimentos acordadas no âmbito do projeto EUMenu (%)	Realização	80	20	-	70	100%	Atingiu
INSA m)	OE3	Assegurar a participação em programas, planos, redes e grupos de trabalho em resposta a solicitações nacionais e internacionais (MS, DGS, OMS, EFSA, PNAAS, DGAV, ASAE, IMEKO, EuroFIR AISBL, INSP Angola e Outras)	Eficácia	N.º de respostas /N.º de solicitações (em %)	Realização	90	10	100	100	125%	Superou

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DAN c)	OE1	Desenvolver instrumentos de vigilância epidemiológica	Eficácia	Implementação de estudo de dieta total piloto (4 anos)- Fase1 (3 anos) - colheita, preparação e análise de amostras de 18 grupos de alimentos) (%)	Realização	33	10	50	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA m)	OE1	Desenvolver os trabalhos do programa PorFIR	Eficácia	Documentos submetidos ao GOC	Realização	4	2	10	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
				Realização da Reunião anual PortFIR (Taxa de satisfação (%)/nº iniciativas)	Resultado	90	10	100	<b>100</b>	<b>125%</b>	<b>Superou</b>
DAN c)	OE1	Garantir a recolha e o reporte atempado da informação e evidência, no âmbito da vigilância epidemiológica laboratorial das toxinfecções alimentares para as redes nacionais e internacionais	Eficiência	Resposta a solicitações (em %)	Realização	100	5	100	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DAN d)	OE5	Desenvolver e dar continuidade à parceria INSA-PHE na organização e coordenação do Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade em Microbiologia de Alimentos e Águas	Qualidade	Esquemas disponibilizados	Realização	12	1	15	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DAN d)	OE1	Assegurar a resposta laboratorial em caso de toxinfecções alimentares e outras emergências biológicas no âmbito alimentar, de origem natural, acidental ou deliberada	Eficácia	Resposta a solicitações (em %)	Realização	95	5	100	<b>100</b>	<b>125%</b>	<b>Superou</b>

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DAN d)	OE5	Assegurar a função de laboratório de referência para a saúde, nos domínios da segurança alimentar e nutrição, através da implementação de novas metodologias	Eficácia	Novos ensaios implementados	Realização	3	2	7	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DAN d)	OE5	Assegurar a prestação de serviços diferenciados nas áreas química e microbiologia dos alimentos, dos materiais em contacto e materiais de referência	Eficácia	Resposta a solicitações (em %)	Realização	100	10	100	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DAN d)	OE1	Consolidar e dar continuidade ao processo de melhoria contínua da qualidade	Qualidade	Ensaio constantes do certificado de acreditação	Resultado	96	1	98	<b>96</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DAN a)	OE1	Alinhar as prioridades do INSA com as prioridades de saúde	Eficácia	Projetos de I&D em desenvolvimento	Realização	2	0	5	<b>3</b>	<b>108%</b>	<b>Superou</b>
INSA a)	OE2	Publicação de artigos em revistas científicas internacionais	Eficácia	Artigos publicados	Realização	8	2	15	<b>19</b>	<b>135%</b>	<b>Superou</b>
INSA b)	OE5	Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública	Eficácia	Bolseiros existentes	Realização	10	2	15	<b>15</b>	<b>125%</b>	<b>Superou</b>
				Mestrandos a serem orientados	Realização	9	2	15	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
				Doutorandos a serem orientados	Realização	5	1	9	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
				Atividades de docência (Nº de aulas lecionadas)	Realização	10	3	15	<b>60</b>	<b>135%</b>	<b>Superou</b>

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
				Organização de workshops/seminários	Realização	3	1	5	5	125%	Superou
DAN a)	OE2	Desenvolver investigação em saúde pública	Eficácia	Projetos de I&D em desenvolvimento	Realização	21	3	25	23	100%	Atingiu
INSA m)	OE3	Desenvolver e/ou manter a cooperação com Instituições nacionais e internacionais	Eficácia	Instituições a colaborar	Realização	24	5	30	30	125%	Superou
INSA m)	OE5	Promover a qualificação dos Recursos Humanos	Eficácia	Doutorandos a serem orientados	Realização	1	0	3	2	113%	Superou
INSA b)	OE5	Promover formação interna	Eficácia	Organizar os “Encontros com Ciência no DAN”	Realização	10	1	12	11	100%	Atingiu

## 20.2.2. Departamento de Doenças Infeciosas (DDI)

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA h)	OE1	Criar novos instrumentos de vigilância epidemiológica	Eficácia	Implementação do Sistema de Vigilância Laboratorial das Doenças de Declaração Obrigatória (%)	Realização	30	10	70	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DDI c)	OE1	Garantir a atividade laboratorial prevista nos Programas Nacionais nos quais o INSA participa	Eficiência	Programas nacionais em que o DDI participa	Realização	10	2	15	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
				Bases de dados mantidas atualizadas e divulgadas	Realização	10	2	15	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
				Publicação de Boletins/Relatórios	Realização	9	2	14	<b>9</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DDI c)	OE1	Assegurar as redes nacionais de referência/vigilância laboratorial <b>(QUAR 2014)</b>	Eficiência	Manter o número de redes nacionais de referência/vigilância laboratorial <b>(QUAR)</b>	Realização	10	2	14	<b>14</b>	<b>125%</b>	<b>Superou</b>
				Redes internacionais de referência/vigilância laboratorial para as quais se contribui com dados laboratoriais	Realização	15	2	18	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
				Elaboração de boletins informativos	Realização	56	10	70	<b>80</b>	<b>135%</b>	<b>Superou</b>
DDI c)	OE1	Agilizar a colaboração com os organismos centrais	Eficiência	Participação em reuniões para agilizar a colaboração	Realização	12	4	20	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DDI c)	OE1	Assegurar a vigilância epidemiológica Laboratorial em Portugal	Eficiência	Realização das reuniões das Redes Nacionais de Vigilância Laboratorial	Realização	10	2	15	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA	OE2	Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública	Eficácia	Bolseiros	Realização	8	2	12	<b>27</b>	<b>135%</b>	<b>Superou</b>
				Dissertações de mestrado	Realização	6	2	10	<b>7</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
				Teses de doutoramento	Realização	4	2	10	4	100%	Atingiu
				Estágios inseridos no internato médico em infeciologia	Realização	6	3	12	11	121%	Superou
				Estágios inseridos em projetos	Realização	15	3	20	32	135%	Superou
DDI d)	OE1	Realizar prestação de serviços diferenciados e consultoria	Eficiência	Laboratórios a efetuar serviços	Realização	26	2	30	30	125%	Superou
DDI d)	OE5	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	Eficácia	Novos ensaios implementados no âmbito do diagnóstico	Realização	20	5	30	24	100%	Atingiu
				Novos ensaios implementados no âmbito da tipagem	Realização	20	3	25	20	100%	Atingiu
INSA d)	OE1	Dar continuidade e reforçar a implementação de programas de avaliação externa de qualidade	Eficácia	Programas	Realização	22	4	30	24	100%	Atingiu
DDI c)	OE1	Desenvolver o serviço de biobancos	Eficácia	Organização do sistema de biobanco interno ao DDI (%)	Realização	40	10	100	40	100%	Atingiu
DDI a)	OE2	Desenvolver investigação em saúde pública, em clínica e em serviços de saúde	Eficácia	Projetos de I&D	Realização	30	5	40	34	100%	Atingiu
				Publicações científicas em jornais com peer review	Realização	15	3	20	49	135%	Superou
INSA b)	OE2	Difundir os resultados da investigação desenvolvida através de publicações de artigos em revistas nacionais e internacionais peer reviewed	Eficácia	Artigos a submeter	Realização	20	3	25	21	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA b)	OE2	Realizar iniciativas de oferta formativa com o objetivo da divulgação do conhecimento científico	Eficácia	Comunicações em congressos	Realização	10	3	15	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA b)	OE1	Promover a oferta de cursos de formação nas áreas de diagnóstico	Eficácia	Ações de formação	Realização	4	2	10	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DDI e)	OE1	Promover a oferta formativa na área da biossegurança e transporte de substâncias infecciosas	Eficácia	Ações de formação	Resultado	3	1	5	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DDI a)	OE1	Captação e/ou manutenção de formandos pós-graduados	Eficiência	Formandos	Realização	4	2	10	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DDI c)	OE4	Assegurar o controlo financeiro do departamento através da utilização de metodologias de avaliação	Eficiência	Relatório anual de execução	Realização	1	0	2	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DDI a)	OE3	Desenvolver contactos e estabelecer potenciais parcerias com outras organizações, em concreto instituições de saúde e de ensino superior da área da saúde	Eficiência	Parcerias	Realização	4	1	6	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA m)	OE3	Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais	Eficácia	Colaboração e assessoria ao INSP de Angola e apresentação de relatório de evolução da cooperação (em meses)	Realização	11	1	6	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>Não atingiu</b>
INSA m)	OE3	Difundir a cultura científica (estágios a Angolanos e formação do Fordilab)	Qualidade	Estágios/ações de formação realizadas no âmbito de programas de colaboração com países da CPLP	Realização	4	2	10	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA m)	OE3	Manter o apoio ao LNR para tuberculose da Guiné-Bissau	Eficiência	Manter a colaboração	Resultado	1	0	2	1	100%	Atingiu
INSA b)	OE1	Frequentar ações de formação internas e/ou externas para reforço da qualificação dos elementos da Unidade	Eficácia	Ações frequentadas	Realização	30	10	50	32	100%	Atingiu
DDI d)	OE1	Apostar na acreditação de metodologias desenvolvidas no departamento	Qualidade	Metodologias acreditadas	Realização	10	5	20	37	135%	Superou
DDI c)	OE1	Manutenção da acreditação de metodologias	Qualidade	Metodologias acreditadas	Realização	20	5	35	23	100%	Atingiu
DDI f)	OE5	Coordenar as atividades dos biotérios	Eficácia	Biotérios sob coordenação	Realização	3	1	5	3	100%	Atingiu
DDI c)	OE1	Melhorar a monitorização da informação sobre resistências aos antimicrobianos (QUAR)	Eficiência	Relatório de notificação laboratorial de micro-organismos multirresistentes	Realização	3	1	5	3	100%	Atingiu
DDI	OE1	Assegurar e promover a vigilância epidemiológica e a monitorização da infeção por VIH/SIDA (QUAR)	Eficiência	Notificação periódica de casos de infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana	Realização	12	2	15	12	100%	Atingiu
				Relatórios de notificação de casos de infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana	Realização	2	1	4	2	100%	Atingiu

## JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS

Objetivo Operacional (O)	Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Justificação
Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais	Colaboração e assessoria ao INSP de Angola e apresentação de relatório de evolução da cooperação (em meses)	11	10	6	0	0%	<b>Não atingiu</b>	Impossibilidade devido a ausência por licença sem vencimento da responsável pelo projeto

### 20.2.3. Departamento de Epidemiologia (DEP)

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DEP d)	OE2	Desenvolver o projeto "Envelhecimento e Violência"	Eficácia	Seminário final de apresentação do projeto	Resultado	1	0		1	100%	Atingiu
				Artigos científicos (submissão)	Resultado	3	1	5	3	100%	Atingiu
				Relatório do seminário	Resultado	1	0		1	100%	Atingiu
				Relatório final do projeto	Resultado	1	0		1	100%	Atingiu
DEP d)	OE2	Desenvolver o Projeto "EUROEVA - Componente Portuguesa do projeto I-MOVE 2013/2014" (Monitoring influenza vaccine effectiveness during influenza seasons and pandemics in the European Union)	Eficácia	Artigos científicos (submissão)	Realização	1	0	2	1	100%	Atingiu
DEP d)	OE2	Desenvolver um Estudo sobre Sinistralidade laboral no INS: acidentes de trabalho, acidentes in itinere e doenças profissionais	Eficácia	Submissão de artigos científicos	Realização	1	0	2	0	0%	Não atingiu
DEP d)	OE2	Desenvolver um estudo sobre Mesoteliomas como causa de internamento hospitalar	Eficácia	Artigos científicos (submissão)	Resultado	1	0	2	1	100%	Atingiu
DEP d)	OE2	Desenvolver uma matriz de exposição ocupacional ao amianto	Eficácia	Artigos científicos (submissão)	Resultado	1	0	2	0	0%	Não atingiu
				Instrumento informático desenvolvido	Realização	1	0	-	0	0%	Não atingiu
DEP d)	OE3	Continuidade do Projecto ""Gene-environment	Eficácia	Artigos científicos (submissão)	Resultado	2	1	4	1	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
		interactions in health and disease, a Portuguese survey”									
INSA d)	OE2	Desenvolver o projeto de investigação FRIESA: sistema de vigilância das ondas de frio com impacte na saúde das populações	Eficácia	Artigos científicos (submissão)	Resultado	1	0	2	0	0%	Não atingiu
				Tese de mestrado	Resultado	1	0	_	0	0%	Não atingiu
DEP b)	OE2	Desenvolver o projeto "Nowcasting" a mortalidade diária	Eficácia	Artigos científicos (submissão)	Resultado	1	0	2	0	0%	Não atingiu
				Tese de mestrado	Resultado	1	0	2	1	100%	Atingiu
DEP d)	OE3	Desenvolver o projeto "Fatores promotores da toma da vacina gripe" ECOS	Eficácia	Artigos científicos (submissão)	Resultado	1	0	2	0	0%	Não atingiu
DEP d)	OE2	Desenvolver projeto "Susceptibilidade genética à infeção pelo vírus influenza"	Eficácia	Artigos científicos (submissão)	Resultado	1	0	2	0	0%	Não atingiu
DEP b)	OE2	Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico	Eficácia	Reformulação do Protocolo de investigação (%)	Realização	100	20	_	100	100%	Atingiu
				Seleção da amostra (%)	Realização	100	20	_	100	100%	Atingiu
				Manuais de formação	Realização	2	1	4	3	100%	Atingiu
				Plano de comunicação	Realização	1	0	_	1	100%	Atingiu
				Ações de formação	Realização	7	1	_	5	83%	Não atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DEP c)	OE2	Desenvolver o projeto "Evolução e tendências da doença crónica e suas consequências na população portuguesa" ECOS, Médicos-Sentinela	Eficácia	Artigos científicos (submissão)	Resultado	2	1	4	4	125%	Superou
				Relatórios científicos	Resultado	3	1	5	2	100%	Atingiu
DEP d)	OE2	Comparação da incidência de depressão em 2004 e 2012 na Rede Médicos Sentinela	Eficácia	Apresentação em reunião	Resultado	2	1	4	2	100%	Atingiu
				Artigos científicos (submissão)	Resultado	1	0	2	1	100%	Atingiu
DEP d)	OE2	Escolhas terapêuticas iniciais no tratamento farmacológico da hipertensão arterial - Rede Médicos Sentinela	Eficiência	Dados recolhidos (100%)	Realização	100	0	-	100	100%	Atingiu
DEP d)	OE2	Escolhas terapêuticas iniciais no tratamento farmacológico da diabetes mellitus tipo 2 - Rede Médicos sentinela	Eficiência	Dados recolhidos	Realização	100	0	-	100	100%	Atingiu
DEP d)	OE2	Estudo de prevalência de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono na Rede Médicos-Sentinela	Eficácia	Relatório científico	Resultado	1	0	-	1	100%	Atingiu
INSA b)	OE5	Iniciativa de oferta formativa no âmbito da investigação epidemiológica e saúde pública	Eficiência	Cursos	Realização	4	1	6	5	100%	Atingiu
INSA b)	OE2	FIFO - Reuniões científicas do Departamento de Epidemiologia	Eficácia	Reuniões	Realização	12	2	15	12	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DEP a)	OE2	Organização da área de investigação do DEP	Eficácia	Apresentação de proposta de plano estratégico 2014-2017	Realização	1	0	-	0	0%	Não atingiu
				Atualização do Procedimento para realização de projeto de investigação	Realização	1	0	-	0	0%	Não atingiu
DEP a)	OE3	Desenvolver o projeto "Public Health Capacity: piloting Self Assessment Tool OMS/Europe"	Eficácia	Relatório	Resultado	1	0	-	1	100%	Atingiu
DEP d)	OE3	Desenvolver o Projecto "Policy Instruments and Tools"	Eficácia	Relatório	Resultado	1	0	-	1	100%	Atingiu
				Protótipo de repositório de instrumentos normativos	Resultado	1	0	-	1	100%	Atingiu
DEP d)	OE3	Desenvolver o Projecto "Public Health Governance"	Eficácia	Relatório	Resultado	1	0	-	1	100%	Atingiu
				Artigos científicos (submissão)	Resultado	1	0	2	0	0%	Não atingiu
				Comunicações e Posters em Encontros Científicos	Resultado	1	0	2	1	100%	Atingiu
DEP d)	OE3	Desenvolver o Projeto "Impactes da crise económica na saúde"	Eficácia	Artigos científicos (submissão)	Resultado	1	0	2	0	0%	Não atingiu
				Comunicações e Posters em Encontros Científicos	Resultado	1	0	2	1	100%	Atingiu
DEP a)	OE2	Grupo de Trabalho em Observação da Terra (GTOT)	Eficácia	Relatórios	Resultado	1	0	-	1	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DEP b)	OE1	Manter atualizado o Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) ( <b>QUAR 2014</b> )	Eficácia	Atualização da base de dados de 2013 (em meses)	Realização	11	1	_	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DEP b)	OE1	Assegurar a gestão e reforçar o sistema de vigilância EVITA (Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentais)	Eficácia	Atualização da base de dados de 2013 (em meses)	Realização	11	1	_	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DEP b)	OE1	Gerir o sistema de vigilância ÍCARO (Importância do Calor, Repercussões sobre os Óbitos), assegurando a vigilância diária do impacto do calor sobre a mortalidade	Eficácia	Boletins de vigilância epidemiológica	Resultado	125	2	-	<b>153</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DEP b)	OE1	Realização o 5º Inquérito Nacional de Saúde em colaboração com o INE	Eficácia	Documento metodológico - Conceitos	Realização	1	0	-	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
				Assinatura do Protocolo de colaboração	Realização	1	0	_	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
				Dados recolhidos (%)	Realização	50	15	70	<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DEP b)	OE1	Manutenção da plataforma RIOS_ Rede de Informação e Observação em Saúde	Eficiência	Acesso ativo (em meses)	Realização	11	1	_	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DEP b)	OE2	Gerir a rede "Médicos-Sentinela": assegurar a manutenção e reforço do sistema	Eficiência	Organização de reunião anual	Resultado	1	0	1	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DEP c)	OE2	Assegurar a vigilância epidemiológica da gripe em Portugal (componente clínica)	Eficácia	Boletins de vigilância epidemiológica	Resultado	52	0	_	<b>40</b>	<b>77%</b>	<b>Não atingiu</b>

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
				Envio de dados para o sistema TESSy	Resultado	52	0	–	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DEP c)	OE2	Assegurar a gestão do Sistema de Vigilância Diária da Mortalidade (VDM)	Eficácia	Boletins de vigilância epidemiológica	Resultado	240	10	–	<b>251</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
				Envio de dados para o EUROMOMO	Resultado	52	0	–	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DEP b)	OE3	Obter evidência para a decisão em saúde pública através da utilização de instrumentos de observação, nomeadamente da amostra de famílias portuguesas “Em Casa Observamos Saúde” .ECOS (QUAR 2014)	Eficácia	Relatório científico e de gestão «Vacinação antigripal da população portuguesa, em 2013-2014: cobertura e algumas características do ato vacinal» (em meses)	Resultado	11	1	6	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DEP b)	OE3	Utilizar o painel de famílias ECOS em 2014.	Eficácia	Vagas realizadas	Realização	3	1	–	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DEP d)	OE2	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)	Eficácia	Relatórios	Resultado	1	0	–	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DEP a)	OE2	Desenvolver a Base de Conhecimento para suporte à função de observação e vigilância	Eficácia	Protótipo da base de conhecimento concluído	Resultado	1	0	–	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>Não atingiu</b>

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DEP a)	OE2	Desenvolver a Base de Conhecimento para suporte à função de observação e vigilância - Fase 1: Mapeamento dos instrumentos do DEP	Eficácia	Protótipo da lista de metainformação associada à base de conhecimento concluída	Resultado	1	0	-	0	0%	Não atingiu
DEP d)	OE3	Criação e edição da newsletter "Profissionais em Risco"	Eficácia	Constituição da equipa editorial DEP/DSA	Realização	1	0	-	1	100%	Atingiu
				Assinatura de adenda ao Protocolo INSA/ACT	Realização	1	0	-	1	100%	Atingiu
				Edição de Newsletter	Resultado	2	1	-	0	0%	Não atingiu
INSA a)	OE2	Manutenção de Grupos de Trabalho e implementação de ensaios piloto para desenvolvimento de áreas de interesse para investigação e posterior divulgação aos participantes dos dados e temas abordados	Eficácia	Grupos de trabalho/ ensaios piloto	Realização	8	2	14	8	100%	Atingiu
INSA a)	OE2	Colaborar com entidades congéneres em estudos que o PNAEQ considere de interesse	Eficácia	Participações em estudos	Realização	4	2	8	4	100%	Atingiu
INSA a)	OE2	Colaborar com entidades reguladoras no âmbito de AEQ	Eficácia	Centros de colaboração	Realização	3	2	6	3	100%	Atingiu
INSA a)	OE2	Desenvolver projetos com entidades do ensino superior	Eficácia	Teses	Resultado	2	1	8	2	100%	Atingiu
INSA c)	OE2	Dar continuidade ao consórcio estabelecido entre o INSA-DEP/PNAEQ e a Labquality na Organização dos Programas Nacionais de Avaliação Externa da Qualidade	Eficácia	Programas/serviços disponibilizados	Resultado	114	14	130	114	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
				Trabalhos realizados em conjunto com outros laboratórios	Resultado	2	1	4	2	100%	Atingiu
				Ações de formação	Resultado	1	0	4	1	100%	Atingiu
INSA c)	OE2	Desenvolver um consórcio entre o INSA-DEP/PNAEQ e a ECAT na Organização dos Programas Nacionais de Avaliação Externa da Qualidade na área da coagulação	Eficácia	Estabelecer o consórcio	Realização	1	0	-	1	100%	Atingiu
				Programas/serviços disponibilizados	Resultado	1	3	8	1	100%	Atingiu
				Trabalhos realizados em conjunto com outros laboratórios	Resultado	1	0	2	1	100%	Atingiu
				Ações de formação	Resultado	1	0	2	1	100%	Atingiu
INSA c)	OE2	Desenvolver e dar continuidade à parceria INSA-PHE na Organização dos Programas Nacionais de Avaliação Externa da Qualidade em Microbiologia de Alimentos e Microbiologia de Águas	Eficácia	Esquemas	Realização	12	1	14	14	125%	Superou
INSA a)	OE2	Colaboração e participação com Sociedades Científicas e Comissões técnicas, Nacionais e/ou Internacionais, implementação de inquéritos, sempre que solicitado e enquadrado no âmbito dos trabalhos desenvolvidos ou a desenvolver no âmbito do PNAEQ	Qualidade	Centros de colaboração	Realização	4	2	7	4	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA b)	OE5	Promover reuniões/ações de formação dirigidas aos laboratórios participantes nos Programas das diferentes áreas do PNAEQ	Eficácia	Reuniões e ações de formação	Realização	6	4	14	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA a)	OE2	Tratamento e divulgação de dados no âmbito do PNAEQ	Eficácia	Artigos / posters / comunicações orais	Resultado	9	4	15	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA c)	OE5	Dar continuidade à implementação dos procedimentos inerentes à norma de acreditação dos programas AEQ (norma ISO IEC 17043)	Eficácia	Relatório de monitorização	Resultado	1	0	2	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA c)	OE3	Desenvolver contactos e estabelecer parcerias internacionais com organizadores de Programas de AEQ dos CPLP	Eficácia	Parcerias estabelecidas	Realização	2	1	6	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA c)	OE5	Manter a satisfação dos participantes do PNAEQ em 70% de Muito Bom, Bom e Satisfatório.	Eficácia	Relatório de avaliação da satisfação dos participantes	Resultado	1	0	2	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA c)	OE5	Divulgação no site do INSA dos documentos no âmbito do PNAEQ	Eficácia	Documentos	Realização	50	20	80	<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA c)	OE5	Dar continuidade à coordenação dos programas INSA-PNAEQ	Eficácia	Programas	Resultado	30	5	45	<b>29</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>

## JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS

Objetivo Operacional (O)	Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Justificação
Desenvolver um Estudo sobre Sinistralidade laboral no INS: acidentes de trabalho, acidentes in itinere e doenças profissionais	Submissão de artigos científicos	1	0	2	0	0%	Não atingiu	Devido a ausência da responsável pelo projeto
Desenvolver uma matriz de exposição ocupacional ao amianto	Artigos científicos (submissão)	1	0	2	0	0%	Não atingiu	Devido a ausência da responsável pelo projeto
	Instrumento informático desenvolvido	1	0	-	0	0%	Não atingiu	Devido a ausência da responsável pelo projeto
Desenvolver o projeto de investigação FRIESA: sistema de vigilância das ondas de frio com impacte na saúde das populações	Artigos científicos (submissão)	1	0	2	0	0%	Não atingiu	O início do Projeto FRIESA sofreu um atraso devido à assinatura do contrato entre a entidade promotora (Instituto Português do Mar e da Atmosfera) e a FCT e a subsequente contratação do bolsheiro.
	Tese de mestrado	1	0	-	0	0%	Não atingiu	
Desenvolver o projeto "Nowcasting" a mortalidade diária	Eficácia Artigos científicos (submissão)	1	0	2	0	0%	Não atingiu	Não foi possível aplicar mecanismos de retenção de talentos afetos a este projeto. A estagiária PEPAC que inicialmente desenvolveu o projeto no âmbito do seu estágio no INSA terminou o estágio, sem possibilidade de continuidade.
Desenvolver projeto "Suscetibilidade genética à infeção pelo vírus influenza"	Artigos científicos (submissão)	1	0	2	0	0%	Não atingiu	Não foi possível submeter o artigo para publicação devido a sobreposição desta atividade com outra em que participam as autoras, relativa à preparação e implementação do INSEF.

Objetivo Operacional (O)	Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Justificação
Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico	Ações de Formação	7	1	-	5	83%	<b>Não atingiu</b>	A ausência de resposta da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e região Autónoma dos Açores impediu o início dos trabalhos preparatórios do INSEF, designadamente a formação das equipas de campo.
Organização da área de investigação do DEP	Apresentação de proposta de plano estratégico 2014-2017	1	0	-	0	0%	<b>Não atingiu</b>	A atividade não foi iniciada em 2014 devido à ausência do Plano Estratégico do INSA.
	Atualização do Procedimento para realização de projeto de investigação	1	0	-	0	0%	<b>Não atingiu</b>	Revisto o Procedimento existente no DEP, decidiu-se pela sua manutenção.
Desenvolver o Projecto "Public Health Governance"	Artigos científicos (submissão)	1	0	2	0	0%	<b>Não atingiu</b>	Não foi possível submeter um artigo baseado no relatório sobre a revisão de âmbito sobre Public Health Governance, devido a necessidade de alocar recurso à implementação do INSEF.
Desenvolver o Projeto "Impactes da crise económica na saúde"	Artigos científicos (submissão)	1	0	2	0	0%	<b>Não atingiu</b>	Não foi possível submeter um artigo sobre os efeitos da crise na saúde devido a necessidade de alocar recurso à implementação do INSEF.
Assegurar a vigilância epidemiológica da gripe em Portugal (componente clínica)	Boletins de vigilância epidemiológica	52	0	-	40	77%	<b>Não atingiu</b>	Durante o período de verão o Boletim passou de frequência semanal a mensal devido à baixa probabilidade de atividade gripal.

Objetivo Operacional (O)	Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Justificação
Desenvolver a Base de Conhecimento para suporte à função de observação e vigilância	Protótipo da base de conhecimento concluído	1	0	-	0	0%	<b>Não atingiu</b>	Embora a informática tenha manifestado interesse no projeto, a falta de pessoal tem vindo a atrasar o projeto. Propõe-se iniciar a atividade com o desenvolvimento de um protótipo em Access e não no suporte definitivo.
Desenvolver a Base de Conhecimento para suporte à função de observação e vigilância - Fase 1: Mapeamento dos instrumentos do DEP	Protótipo da lista de metainformação associada à base de conhecimento concluída	1	0	-	0	0%	<b>Não atingiu</b>	A atividade não foi iniciada devido à falta de suporte informático
Criação e edição da newsletter "Profissionais em Risco"	Edição de Newsletter	2	1	-	0	0%	<b>Não atingiu</b>	A Newsletter está totalmente desenvolvida; A publicação ficou retida devido ao facto de o editorial ser feito pelos presidentes da ACT e INSA. Como é sabido, houve a questão do atraso na nomeação de presidente do INSA.

## 20.2.4. Departamento de Genética Humana (DGH)

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DGH c)	OE1	Garantir a atividade prevista nos Programas Nacionais nos quais o INSA participa	Eficácia	Amostras analisadas no âmbito do Programa Nacional de Diagnóstico Precoce	Resultado	80.000	5.000	90.000	<b>83.100</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
				Relatórios do Programa Nacional de Diagnóstico Precoce	Resultado	1	0	2	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DGH c)	OE1	Assegurar a realização de serviços diferenciados de tipo laboratorial e clínico	Eficácia	Ensaio de sequenciação de DNA e genotipagem	Resultado	30.000	5.000	40.000	<b>36.251</b>	<b>116%</b>	<b>Superou</b>
INSA f)	OE1	Contribuir para a manutenção das receitas próprias na prestação de serviços diferenciados	Eficiência	Testes genéticos na área da genética molecular no âmbito das patologias para as quais presta serviços	Resultado	1.250	250	2.000	<b>1.208</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
				Testes genéticos realizados na área da Citogenética (Pré-Natal, pós-natal, oncológica e de citogenética molecular)	Resultado	1.150	100	2.000	<b>2.348</b>	<b>135%</b>	<b>Superou</b>
				Implementação de novos testes genéticos	Resultado	6	2	10	<b>17</b>	<b>135%</b>	<b>Superou</b>
				Reuniões com profissionais de saúde de diferentes Unidades de Saúde	Realização	4	1	8	<b>6</b>	<b>113%</b>	<b>Superou</b>
				Testes de diagnóstico/monitorização pré e pós-natal de doenças hereditárias do metabolismo	Resultado	7.000	1.000	9.000	<b>9.593</b>	<b>132%</b>	<b>Superou</b>
DGH b)	OE1	Difundir a cultura científica na área da genética humana	Eficácia	Visitas de estudo para alunos do ensino secundário	Realização	3	2	8	<b>9</b>	<b>130%</b>	<b>Superou</b>
				Materiais de divulgação (folhetos, etc.)	Realização	3	1	5	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
				Exposição didática do DGH	Realização	1	0	2	1	100%	Atingiu
				Ações de comunicação científica pública	Realização	2	1	4	2	100%	Atingiu
INSA a)	OE2	Estabelecer ou aprofundar colaborações C&T bilaterais ou multilaterais	Eficácia	Colaborações nacionais bilaterais	Realização	21	4	30	28	119%	Superou
				Colaborações internacionais bilaterais	Realização	26	5	40	37	120%	Superou
				Colaborações internacionais em rede	Realização	6	1	10	5	100%	Atingiu
				Colaborações nacionais em rede	Realização	2	1	5	1	100%	Atingiu
INSA a)	OE2	Desenvolver o projeto EJA Rare Diseases (European Joint Action for Rare Diseases)	Eficácia	Relatórios de avaliação	Resultado	1	0	2	1	100%	Atingiu
INSA a)	OE2	Promover o desenvolvimento de metodologias altamente especializadas em áreas inovadoras (saúde ambiental e nutrição) e pouco utilizadas a nível europeu	Eficácia	Implementação da metodologia de next-generation sequencing	Realização	2	0	3	2	100%	Atingiu
DGH a)	OE2	Desenvolver I&D em doenças genéticas, genotoxicologia ambiental e genómica funcional	Eficácia	Artigos em revistas internacionais com arbitragem científica	Realização	25	5	40	36	118%	Superou
INSA a)	OE2	Contribuir para as atividades previstas nos Programas de Saúde Prioritários	Eficácia	Estabelecer protocolos de colaboração (doenças oncológicas)	Realização	2	1	4	2	100%	Atingiu
DGH a)	OE2	Divulgar em públicos-alvo selecionados resultados científicos inovadores e aplicações nos cuidados de saúde e prevenção da doença	Eficácia	Participação em reuniões científicas	Realização	40	8	50	42	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
				Organização de reuniões científicas	Realização	6	1	10	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA a)	OE2	Melhorar os indicadores (outputs) de I&D	Eficácia	Projetos em curso (aumento %)	Realização	5	1	10	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
				Teses de mestrado e doutoramento	Realização	10	2	15	<b>9</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DGH b)	OE3	Realizar ações de formação destinadas a profissionais de saúde ou a estudantes pré- e pós-graduados	Eficácia	Participação em programas pós-graduados	Realização	7	1	10	<b>9</b>	<b>117%</b>	<b>Superou</b>
				Ações de formação	Realização	31	6	45	<b>46</b>	<b>127%</b>	<b>Superou</b>
DGH b)	OE3	Assegurar, no domínio da genética, as funções de laboratório nacional de referência	Qualidade	Avaliação do desempenho dos laboratórios que participam na avaliação externa da qualidade organizada pelo EMQN	Realização	1	0	2	<b>2</b>	<b>125%</b>	<b>Superou</b>
DGH b)	OE5	Reforçar as estratégias de acreditação de qualidade dos diferentes exames laboratoriais	Eficiência	Testes genéticos acreditados pelo IPAC	Realização	6	3	15	<b>10</b>	<b>111%</b>	<b>Superou</b>
DGH c)	OE5	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadores	Eficácia	Amostras realizadas	Resultado	1000	300	-	<b>920</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA f)	OE5	Desenvolvimento, validação e implementação de novas metodologias aplicadas às áreas de diagnóstico, terapêutica, saúde ambiental, registo de doenças raras ou de aplicação geral em investigação biomédica <b>(QUAR 2014)</b>	Eficácia	Metodologias implementadas	Realização	15	5	30	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>

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

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA I)	OE1	Avaliação do Plano Nacional de Saúde 2012-2016: desenvolver e apresentar proposta do Plano de Avaliação do PNS	Eficácia	Apresentação de documento com proposta da metodologia de avaliação	Realização	1	0	_	1	100%	Atingiu
INSA h)	OE1	Criar novos instrumentos de vigilância epidemiológica (QUAR 2014)	Eficácia	Apresentação de proposta de um instrumento de vigilância epidemiológica de doenças não transmissíveis	Realização	1	0	2	1	100%	Atingiu
DPS a)	OE2	Desenvolver investigação em promoção da saúde	Qualidade	Projetos	Realização	2	1	4	2	100%	Atingiu
DPS c)	OE3	Elaborar suportes de informação para a promoção da literacia em saúde e divulgação do conhecimento científico junto da população (ex: brochuras, factsheets...)	Qualidade	Suportes de informação produzidos	Impacte	5	2	8	5	100%	Atingiu
DPS a)	OE2	Desenvolver projetos de investigação na área das doenças cérebro e cardiovasculares	Qualidade	Projetos	Realização	3	1	5	4	100%	Atingiu
DPS a)	OE3	Desenvolver projetos de investigação na área da saúde mental	Qualidade	Projetos	Realização	3	1	5	4	100%	Atingiu
DPS d)	OE2	Desenvolver projetos de investigação/translação em farmacogenética e monitorização de fármacos	Qualidade	Projetos	Realização	2	1	4	1	100%	Atingiu
DPS b)	OE1	Desenvolver projetos de observação e vigilância na população portuguesa com componente laboratorial	Qualidade	Estudos epidemiológicos em curso	Realização	2	1	4	2	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA b)	OE2	Promover o desenvolvimento de competências em saúde pública e biomedicina	Eficiência	Alunos de pós-graduação e pós-doutorandos	Resultado	9	2	14	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DPS b)	OE1	Apoiar os Programas Nacionais Prioritários através de investigação laboratorial diferenciada	Eficiência	Novos projetos	Resultado	1	0	2	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DPS a)	OE3	Colaborações em redes internacionais na área da prevenção das doenças não transmissíveis e educação para a saúde	Eficiência	Redes de investigação	Realização	5	2	8	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DPS c)	OE1	Produzir conhecimento visando a elaboração de documentos nos domínios de competência do INSA que possibilitem as melhores decisões em saúde pública	Qualidade	Relatórios	Resultado	2	1	4	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA b)	OE2	Divulgar o conhecimento científico	Eficácia	Publicações científicas (teses, artigos, etc.)	Resultado	17	2	20	<b>27</b>	<b>135%</b>	<b>Superou</b>
DPS a)	OE3	Promover a participação ativa dos investigadores e formandos em conferências da especialidade, com apresentação de trabalhos.	Eficiência	Trabalhos apresentados	Resultado	16	3	38	<b>36</b>	<b>123%</b>	<b>Superou</b>
DPS d)	OE1	Garantir a atividade laboratorial prevista nos Programas Nacionais nos quais o INSA participa	Eficácia	Testes de rastreio e confirmação laboratorial no âmbito das hemoglobinopatias	Resultado	600	150	800	<b>505</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DPS d)	OE5	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	Eficácia	Novos ensaios implementados	Resultado	3	1	5	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DPS d)	OE5	Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	Eficácia	Novas brochuras e folhetos elaborados para promoção de serviços	Impacte	4	2	8	2	100%	Atingiu
DPS c)	OE1	Promover a oferta formativa interna	Eficiência	Iniciativas de oferta formativa organizadas internamente	Estrutura	9	2	15	7	100%	Atingiu
DPS c)	OE1	Promover a oferta formativa externa	Eficácia	Workshops para clínicos gerais e especialistas nas áreas prioritárias da saúde	Realização	3	2	6	0	0%	Não atingiu
DPS c)	OE3	Promover a divulgação da cultura científica	Qualidade	Iniciativas para publico em geral	Impacte	2	1	7	3	100%	Atingiu
INSA b)	OE3	Promover a formação profissional	Eficiência	Estágios na área de atividade do departamento	Resultado	6	3	10	9	100%	Atingiu
DPS a)	OE3	Participar em programas de formação e reuniões científicas em áreas de especialização do departamento	Qualidade	Palestras proferidas por convite	Realização	7	2	10	24	135%	Superou
DPS a)	OE2	Elaborar relatórios de progressão e relatórios finais de projetos científicos e/ou relatórios de bolsas de doutoramento	Eficácia	Relatórios realizados	Resultado	4	1	6	6	125%	Superou
DPS a)	OE2	Preparar candidaturas para financiamento	Eficiência	Candidaturas submetidas param financiamento externo	Realização	12	3	16	12	100%	Atingiu

## JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS

Objetivo Operacional (O)	Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Justificação
Promover a oferta formativa externa	Workshops para clínicos gerais e especialistas nas áreas prioritárias da saúde	3	2	6	0	0%	<b>Não atingiu</b>	Por razões alheias ao INSA, não foram reunidas as condições necessárias para que clínicos franceses pudessem participar nas sessões previstas de divulgação de cultura científica intituladas "Prise en charge du patient dyslipidemique à haute risque cardiovasculaire".

## 20.2.6. Departamento de Saúde Ambiental (DSA)

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA d)	OE1	Criar novos instrumentos de vigilância epidemiológica - sistema de monitorização ambiental de substâncias potencialmente tóxicas e/ou microrganismos (potencialmente) patogénicos	Eficácia	Apresentação de proposta	Realização	1	0	2	0	0%	Não atingiu
DSA	OE2	Prestar serviços diferenciados em áreas científicas mais carenciadas ou inovadoras	Eficácia	Novos ensaios analíticos implementados	Resultado	6	3	10	7	100%	Atingiu
				Parcerias com entidades públicas ou privadas para a prestação de serviços em domínios prioritários da saúde pública	Resultado	1	0	2	1	100%	Atingiu
				Consolidação do processo de acreditação de ensaios analíticos (QUAR 2014)	Resultado	160	5	170	194	135%	Superou
DSA a)	OE2	Desenvolver investigação em saúde pública, em clínica e em serviços de saúde	Eficiência	Projetos de I&D em desenvolvimento	Resultado	9	3	15	10	100%	Atingiu
				Publicações efetuadas	Resultado	10	3	15	39	135%	Superou
				Orientação de teses de mestrado ou doutoramento	Resultado	6	2	10	3	75%	Não atingiu
DSA d)	OE3	Desenvolver medidas com interesse para a saúde pública	Eficiência	Participação em comissões técnicas / grupos de trabalho	Resultado	8	1	12	11	119%	Superou
				Iniciativas de divulgação do conhecimento científico dirigidas à comunidade em geral	Resultado	5	2	10	12	135%	Superou
INSA n)	OE1	Assegurar a função de laboratório de referência para a	Eficiência	Reporte atempado da informação laboratorial relativa à vigilância	Resultado	100	10	-	100	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
		saúde no domínio da Doença dos Legionários		epidemiológica da Doença dos Legionários na sua componente ambiental (em %)							
				Novas estirpes de Legionella de origem humana e ambientais conservadas (em %)	Resultado	90	10	-	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA n)	OE1	Potenciar o aumento das receitas próprias através da promoção dos serviços existentes	Eficiência	Iniciativas de oferta formativa organizadas	Resultado	11	3	18	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
				Elaboração de folhetos informativos de forma a promover a satisfação de clientes	Resultado	1	0	2	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA n)	OE1	Prestar serviços remunerados, nomeadamente de assessoria científica e técnica	Eficácia	Análises realizadas (MEuros)	Resultado	300	50	400	<b>422</b>	<b>131%</b>	<b>Superou</b>
				Pareceres técnicos/Relatórios realizados	Realização	60	10	80	<b>80</b>	<b>125%</b>	<b>Superou</b>
DSA	OE2	Melhorar a qualificação dos recursos humanos	Eficácia	Formação de recursos humanos (% de colaboradores com formação)	Resultado	72	5	90	<b>75</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA b)	OE3	Realizar iniciativas de divulgação do conhecimento científico dirigidas a comunidade científica	Eficácia	Congressos /conferências Internacionais	Resultado	1	0	2	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
				Participação em Comissões Técnicas no domínio da referência	Realização	3	1	6	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA c)	OE3	Participar na organização de programas de avaliação externa da qualidade em colaboração com o PNAEQ	Qualidade	Programas de avaliação externa da qualidade	Resultado	10	3	15	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
INSA c)	OE3	Estabelecer/ incrementar parcerias interinstitucionais	Eficácia	Ações em colaboração com outras instituições	Resultado	3	1	6	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>

## 20.2.7. Museu da Saúde (Mus)

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Mus a)	OE1	Consolidar o inventário e documentação do acervo do Museu da Saúde	Eficácia	Novos registos de inventário e estudo das peças	Resultado	400	100	550	<b>435</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
Mus a)	OE1	Estruturar e normalizar a base de dados	Eficácia	Validação e normalização de registos	Resultado	300	100	450	<b>879</b>	<b>135%</b>	<b>Superou</b>
Mus c)	OE1	Promover e divulgar o acervo museológico do Museu da Saúde através de ações de divulgação dirigidas à comunidade científica e à população em geral ( <b>QUAR 2014</b> )	Eficácia	Exposições realizadas	Realização	2	1	4	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
				Estabelecimento de parcerias	Realização	1	0	2	<b>2</b>	<b>125%</b>	<b>Superou</b>
Mus d)	OE1	Apresentar mensalmente uma peça museológica	Eficácia	Peças divulgadas	Resultado	12	4	–	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
Mus d)	OE1	Ampliar os conteúdos da plataforma InWeb	Eficácia	Registos	Resultado	250	100	400	<b>250</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
Mus b)	OE1	Definir uma política de ações preventivas e de conservação dos bens patrimoniais	Eficácia	Relatório de orientação técnica	Resultado	1	0	2	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
Mus e)	OE1	Realizar propostas de estudo, incorporação e enriquecimento do acervo museológico	Eficácia	Propostas	Resultado	1	0	2	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
Mus e)	OE1	Organização das reservas e conservação preventiva das peças	Eficácia	Relatório de orientação técnica	Realização	1	0	2	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
Mus e)	OE1	Registo fotográfico das peças inventariadas	Eficácia	Registos	Resultado	800	200	1100	<b>975</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>

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

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DGRH a)	OE4	Realizar uma avaliação dos serviços de atuação da DGRH, com base em questionários	Eficácia	Tratamento dos dados (meses)	Realização	11	1	8	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DGRH b)	OE4	Desenvolver o projeto de Construção do Mapa do Talento do INSA, IP	Eficácia	Taxa de concretização (entrega da proposta) (%)	Realização	10	5	20	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DGRH b)	OE4	Aplicação do Plano de Classificação na DGRH	Eficácia	Taxa de concretização (%)	Estrutura	100	20	–	<b>90</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DGRH c)	OE4	Elaborar uma proposta de classificador de documentos a utilizar no INSA, I.P. com as metodologias exigidas pela DGLAB	Eficácia	Implementação da 1ª fase (em %)	Realização	90	10	–	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DGRH d)	OE4	Desenvolver a ação do INSA, IP perante situações de emergência	Eficácia	Elaboração de manual de procedimentos (meses)	Realização	6	2	3	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
				Simulacros realizados	Realização	1	0	2	<b>2</b>	<b>125%</b>	<b>Superou</b>
DGRH b)	OE1	Elaboração do Plano de Formação	Eficácia	Aprovação (meses)	Realização	3	0	1	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DRH b)	OE1	Promover a formação <b>(QUAR 2014)</b>	Eficácia	Taxa de participação dos colaboradores do INSA, I.P. em ações de formação (em %) <b>(QUAR 2014)</b>	Resultado	77	10	100	<b>76</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>

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

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DRF c)	OE4	Implementar um sistema de custeio ajustado às necessidades do Instituto	Eficiência	Implementação de Contabilidade Analítica – apuramento correto dos custos diretos (%)	Realização	100	0	–	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DRF a)	OE4	Assegurar a realização da orçamentação com os Departamentos Técnico-científicos baseado em metas de desempenho	Eficiência	Realização de orçamentos anuais por Departamento Técnico Científico	Resultado	6	0	–	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
				Elaboração de reporte trimestral da execução orçamental ao Conselho Diretivo	Realização	4	0	–	<b>3</b>	<b>75%</b>	<b>Não atingiu</b>
DRF a)	OE4	Assegurar a gestão eficiente do orçamento do INSA e respetiva prestação de contas	Eficiência	Elaboração de relatórios de controlo orçamental até dia 20 do mês n+1	Realização	12	3	12	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DRF b)	OE4	Melhorar o desempenho económico-financeiro ( <b>QUAR 2014</b> )	Qualidade	Manter o Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores (em dias) ( <b>QUAR 2014</b> )	Impacte	30	8	20	<b>37</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
				Elaboração trimestral de relatório de avaliação económico-financeira até ao dia 25 do mês n+1 ( <b>QUAR 2014</b> )	Realização	4	1	4	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DRF r)	OE4	Melhorar a gestão do património	Qualidade	Atualização do cadastro dos bens imobilizados (%)	Estrutura	100	0	100	<b>60</b>	<b>60%</b>	<b>Não atingiu</b>
DRF b)	OE4	Assegurar a monitorização do Plano de Gestão de Risco e de Prevenção da Corrupção e Infrações Conexas	Eficácia	Elaboração de relatórios periódicos de monitorização do Plano	Realização	2	0	4	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
				Revisão do Plano (%)	Realização	100	0	100	<b>100</b>	<b>125%</b>	<b>Superou</b>
INSA n)	OE4	Contribuir para a redefinição do financiamento do INSA	Eficácia	Relatório preliminar sobre os trabalhos para a celebração de um contrato-programa para o INSA	Realização	1	0	2	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>Não atingiu</b>

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA n)	OE4	Reorganizar a prestação de serviços focando a atividade em áreas que permitam a autossustentabilidade	Eficácia	Estudo global sobre a atual prestação de serviços e atividades do INSA (%)	Realização	100	0	-	0	0%	Não atingiu
DRF p)	OE4	Simplificar o processo de gestão de projetos	Qualidade	Novos formulários	Estrutura	1	0	2	1	100%	Atingiu
				Elaboração do Procedimento para o circuito das candidaturas e gestão de projetos	Estrutura	1	0	2	1	100%	Atingiu
INSA a)	OE2	Elaborar concurso de projetos de I&D no âmbito dos Programas Nacionais Prioritários de saúde	Eficácia	Concursos	Realização	1	0	2	0	0%	Não atingiu
DRF p)	OE2	Elaborar pedidos de pagamento de projetos	Eficácia	Pedidos de Pagamento	Realização	50	15	70	43	100%	Atingiu
DRF p)	OE2	Desenvolver a investigação estratégica (QUAR 2014)	Eficácia	Projetos de I&D a iniciar no ano	Realização	20	5	30	22	100%	Atingiu
				Realização do Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde	Realização	1	0	2	0	0%	Não atingiu

## JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS

Objetivo Operacional (O)	Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Justificação
Desenvolver a investigação estratégica	Realização do Fórum de Investigação e Desenvolvimento em Saúde	1	0	2	0	0%	<b>Não atingiu</b>	Tendo em consideração que o atual CD iniciou funções, apenas em agosto de 2014; considerando ainda que o CD cessante entendeu, por razões de início do cumprimento de funções da nova gestão, não desenvolver quaisquer procedimentos relativos a este evento, não foi possível, em tempo oportuno, desenvolver esta ação.

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

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
INSA n)	OE4	Melhorar os sistemas de informação de suporte à decisão	Eficácia	Apresentação do documento de requisitos técnicos e funcionais do sistema de informação e gestão de análises e serviços	Realização	1	0	2	1	100%	Atingiu
DRT n)	OE5	Melhorar as condições de utilização do Sistema de Gestão Documental (EMC Documentum)	Eficácia	Ações de formação	Realização	5	1	4	5	100%	Atingiu
DRT k)	OE5	Melhorar a interligação de sistemas: Faturação (SIGALIS) e contabilidade (SIDC) (QUAR 2014)	Eficácia	Elaboração e apresentação de proposta de caderno de encargos (Clausulas técnicas), para o desenvolvimento de um software de interface	Resultado	100	0	-	100	100%	Atingiu
DRT m)	OE5	Projeto de migração SGQ para EMC Documentum	Eficácia	Desenvolvimento do Projeto (%)	Resultado	100	0	_	30	30%	Não atingiu
DRT l)	OE5	Solução de Antivirus da Kaspersky	Eficiência	Implementação da Solução (%)	Resultado	100	0	_	10	10%	Não atingiu
DRT l)	OE5	Solução de Virtualização de Desktops e Aplicações	Eficiência	Implementação da Solução (%)	Resultado	100	0	_	10	10%	Não atingiu
DRT r)	OE5	Melhoria da qualidade das instalações do INSA Sede (QUAR 2014)	Eficácia	Reabilitação do Anfiteatro do INSA Sede (QUAR 2014)	Estrutura	100	0	_	100	100%	Atingiu
				Substituição da cobertura do edifício principal do INSA Sede, Ala Norte	Estrutura	100	0	_	50	50%	Não atingiu
DRT r)	OE5	Aquisição de equipamentos	Eficácia	Aquisição de 1 autoclave (sala de alto risco do 4º piso do edifício principal do INSA Sede)	Estrutura	1	0	2	1	100%	Atingiu
				Aquisição de 3 unidades de climatização (2 unidades de climatização para as duas salas de alto risco do edifício principal do	Estrutura	3	2	6	1	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
				INSA Sede; 1 unidade de climatização para o anfiteatro do INSA Sede)							
				Aquisição de 2 caldeiras para os biotérios que se encontram no 3 e 4 pisos do edifício principal do INSA Sede	Estrutura	2	1	4	0	0%	Não atingiu
DRT r)	OE5	Melhoria da segurança das instalações do INSA Sede	Eficácia	Elaboração de uma proposta para implementação de medidas de auto proteção	Estrutura	1	0	_	1	100%	Atingiu
DRT v)	OE5	Formação de colaboradores	Qualidade	Participação em ações de formação	Resultado	10	5	20	13	100%	Atingiu
INSA n)	OE1	Certificar o INSA	Qualidade	Implementação de requisitos da Norma de Referência numa Unidades orgânicas/áreas tendo em vista a Certificação (%)	Realização	15	10	30	25	100%	Atingiu
INSA n)	OE1	Aumentar o nº de ensaios acreditados	Qualidade	Ensaios acreditados	Realização	25	5	40	40	125%	Superou
INSA n)	OE5	Promover o desenvolvimento das competências em saúde pública através da Oferta Formativa	Eficácia	Ações de oferta formativa (aumento %)	Realização	5	2	10	4	100%	Atingiu
INSA n)	OE5	Promover a oferta formativa	Eficácia	Gerar receita com oferta formativa (euros)	Resultado	60.000	10.000	100.000	87.939	117%	Superou
INSA n)	OE5	Divulgar a Oferta Formativa do INSA em eventos de formação e atualização científica promovidos por entidades externas	Eficácia	Eventos com divulgação direta e indireta da oferta formativa	Realização	6	2	10	4	100%	Atingiu
INSA n)	OE5	Aumentar os clientes da oferta formativa de outros países, em particular dos PALOP	Eficiência	Inscrições com pagamento de estudantes e profissionais de saúde de outros países	Resultado	20	10	40	21	100%	Atingiu
INSA n)	OE5	Proporcionar cursos de formação à distância na	Eficácia	Cursos à distância	Realização	3	1	5	3	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
		plataforma de e-learning do INSA									
INSA n)	OE5	Renovar a imagem gráfica dos suportes de divulgação da Oferta Formativa e do INSA forma +	Qualidade	Templates novos	Realização	6	2	10	1	25%	Não atingiu
INSA n)	OE5	Analisar a atividade e evolução da área da contratualização	Eficiência	Relatório	Realização	1	0	2	1	100%	Atingiu
INSA m)	OE3	Colaborar com institutos congêneres europeus e OMS	Eficácia	Novas colaborações com Institutos Nacionais de Saúde europeus	Resultado	2	1	4	5	135%	Superou
INSA n)	OE5	Promover a satisfação dos profissionais e clientes (QUAR 2014)	Qualidade	Relatórios referentes a avaliação da satisfação dos clientes e reclamações	Resultado	2	1	4	2	100%	Atingiu
DRT a)	OE1	Atualizar e enriquecer o acervo documental, de acordo com as necessidades de informação do INSA	Eficácia	Proposta de assinaturas de revistas e de base de dados, aquisição de manuais e normas técnicas; incorporação de novos fundos históricos (%)	Realização	100	10	-	100	100%	Atingiu
DRT b)	OE1	Aumentar a disponibilidade e acessibilidade à informação bem como a capacidade de resposta do serviço e o conhecimento do acervo, mantendo atualizado o catálogo bibliográfico partilhado em rede e consolidando o tratamento documental de fundos patrimoniais	Eficácia	Processamento bibliográfico	Resultado	750	50	900	1.194	135%	Superou
DRT c)	OE1	Dar resposta a pedidos de informação internos e externos, reforçando as parcerias com serviços congêneres com o objetivo da partilha de informação	Eficácia	Pedidos de informação respondidos (contabilizados apenas os pedidos respondidos diretamente pela Biblioteca)	Resultado	1.400	100	1700	1.322	100%	Atingiu

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DRT d)	OE5	Incrementar a qualidade dos serviços através da produção e acesso a recursos e serviços eletrónicos, promovendo a Biblioteca Digital e a gestão do Repositório Científico do INSA, assegurando o reforço da qualidade do sistema e a colaboração com o repositório nacional	Eficácia	Pesquisas efetuadas no repositório (Contabilizadas apenas as pesquisas, não inclui os downloads e Consultas)	Realização	300.000	50.000	400.000	<b>303.566</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
				Implementação de requisitos da Norma de Referência ISO 16363 para Certificação do repositório (%)	Realização	15	10	30	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
DRT e)	OE5	Promover a biblioteca como centro de informação e referência nacional em saúde pública e desenvolver competências de informação, sobretudo em recursos eletrónicos disponíveis e bibliometria	Eficácia	Atividades de extensão cultural/ divulgação do acervo e ações de capacitação/ formação de utilizadores	Realização	16	2	20	<b>58</b>	<b>135%</b>	<b>Superou</b>
DRT f)	OE1	Fomentar a produção literária e o apoio à edição através da execução e desenvolvimento da política de publicações institucional, reforçando a qualidade e a divulgação das edições <b>(QUAR 2014)</b>	Eficácia	Publicações editadas e apoiadas	Resultado	25	5	40	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>
				Publicação do "Boletim Epidemiológico Observações" <b>(QUAR 2014)</b>	Resultado	4	2	6	<b>6</b>	<b>125%</b>	<b>Superou</b>
				Receita da comercialização de edições (euros)	Resultado	3.200	200	3.500	<b>2.252</b>	<b>75%</b>	<b>Não atingiu</b>

Atribuição da Unidade Orgânica	OE	Objetivo Operacional (O)	Parâmetro Oop	Indicador	Tipo de Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
DRT h)	OE1	Prosseguir com medida de zelo do fundo arquivístico histórico, assegurando novas incorporações de documentação	Eficácia	Colaboração/participação em grupos de trabalho em articulação com a DGLAB (%)	Realização	100	10	-	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>Atingiu</b>

## JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS

Objetivo Operacional (O)	Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Justificação
Projeto de migração SGQ para EMC Documentum	Desenvolvimento do Projeto (%)	100	0	-	<b>30</b>	<b>30%</b>	<b>Não atingiu</b>	Projeto encontra-se em standby uma vez que foram consumidas as horas disponíveis no Contrato de Manutenção Aplicacional. Pretende-se retomar o projeto assim que seja ativado o Contrato de Manutenção Aplicacional para 2015.
Solução de Antivirus da Kaspersky	Implementação da Solução (%)	100	0	-	<b>10</b>	<b>10%</b>	<b>Não atingiu</b>	Procedimento administrativo encontra-se em curso, estando a DGRT a aguardar a emissão da nota de encomenda por parte do Aprovisionamento do INSA, I.P..
Solução de Virtualização de Desktops e Aplicações	Desenvolvimento do Projeto (%)	100	0	-	<b>10</b>	<b>10%</b>	<b>Não atingiu</b>	Procedimento administrativo encontra-se em curso, estando a DGRT a aguardar a notificação de adjudicação por parte da SPMS, EPE.
Melhoria da qualidade das instalações do INSA Sede	Substituição da cobertura do edifício principal do INSA Sede, Ala Norte	100	0	-	<b>50</b>	<b>50%</b>	<b>Não atingiu</b>	No ano de 2014 foi lançado e concluído o procedimento concursal (CP nº 46/2014), referente a este Empreitada de obras para substituição da cobertura (telhado) da Ala Norte do edifício principal do INSA sede, em Lisboa. As obras irão decorrer em 2015.

Objetivo Operacional (O)	Indicador	Meta (2014)	Tolerância	Valor Crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Justificação
Aquisição de equipamentos	Aquisição de 2 caldeiras para os biotérios que se encontram no 3 e 4 pisos do edifício principal do INSA Sede	2	1	4	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>Não atingiu</b>	O INSA tomou a decisão de efetuar uma remodelação e reabilitação do Biotério, a qual irá incluir uma solução de climatização própria. Assim, do ponto de vista técnico, deixou de fazer sentido adquirir uma solução de aquecimento composta por duas caldeiras.
Fomentar a produção literária e o apoio à edição através da execução e desenvolvimento da política de publicações institucional, reforçando a qualidade e a divulgação das edições	Receita da comercialização de edições (euros)	3200	200	3500	<b>2250</b>	<b>75%</b>	<b>Não atingiu</b>	Diminuição de compras efetivadas, apesar das iniciativas de divulgação feitas.

## 20.3. BALANÇO, DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

Seguidamente, apresentam-se as peças financeiras que compõem o Relatório e Contas do Instituto Ricardo Jorge de 2014, nomeadamente, o Balanço, a Demonstração de Resultados e o Anexo às Demonstrações Financeiras, com valores expressos em unidades de Euros.

Balanço do Instituto Ricardo Jorge de 2014		Ano	
		2014	2013
<b>Imobilizado</b>		<b>10.909.876</b>	<b>11.487.014</b>
43	Imobilizações Incorpóreas	0	0
42	Imobilizações Corpóreas	10.909.876	11.487.014
<b>Circulante</b>		<b>6.115.320</b>	<b>6.737.680</b>
36	Existências	275.390	252.809
21/24/26	Dívidas de Terceiros	5.473.208	6.180.939
271	Acréscimos de Proveitos	366.722	303.932
<b>Disponibilidades</b>		<b>2.596.471</b>	<b>3.905.315</b>
12/11	Depósitos em Inst. Financeiras e Caixa	2.596.471	3.905.315
<b>Total do Ativo Líquido</b>		<b>19.621.667</b>	<b>22.130.009</b>
51	Património	2.010.000	2.010.000
575	Subsídios	12.522.968	12.522.968
576	Doações	88.503	88.503
59	Resultados Transitados	-5.920.931	-1.639.223
81	Resultados Líquidos do Exercício	1.004.100	-389.500
<b>Total Fundo Patrimonial</b>		<b>9.704.640</b>	<b>12.592.748</b>
<b>Provisões</b>		<b>137.819</b>	<b>155.915</b>
292	Provisões p/riscos e encargos	137.819	155.915
<b>Dívidas a Terceiros – Curto prazo</b>		<b>1.613.103</b>	<b>995.083</b>
22	Dividas a Terceiros	1.613.103	995.083
<b>Acréscimos e Diferimentos</b>		<b>8.166.105</b>	<b>8.386.263</b>
273	Acréscimos de Custos	1.742.172	1.803.982
274	Proveitos Diferidos	6.423.933	6.582.281
<b>Total Passivo</b>		<b>9.917.027</b>	<b>9.537.261</b>
<b>Total do fundo Patrimonial e Passivo</b>		<b>19.621.667</b>	<b>22.130.009</b>

Demonstração de Resultados do Instituto Ricardo Jorge de 2014		Ano	
		2014	2013
<b>Custos e Perdas</b>			
61	Custos das Mercadorias Vendidas e Consumidas	4.144.466	3.573.339
62	Fornecimentos e Serviços Externos	3.808.458	3.870.432
63	Transferências Correntes Conc. Prest. Soc.	113.674	184.213
64	Despesas com o Pessoal	12.890.450	13.168.833
65	Outros Custos e Perdas Operacionais	469.760	432.807
66	Amortizações do exercício	1.527.792	1.955.586
67	Provisões do Exercício	27.794	507.698
68	Custos e Perdas Financeiras	1.416	6.213
69	Custos e Perdas Extraordinárias	303.448	62.406
88	Resultado Líquido do exercício	1.004.100	-389.500
<b>Total</b>		<b>24.291.358</b>	<b>23.372.027</b>
<b>Proveitos e Ganhos</b>			
71	Vendas e Prestações de serviços	4.515.353	4.391.098
73	Proveitos Suplementares	26.819	37.038
741	Transferências e Subsídios Correntes	19.267.696	17.477.506
76	Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	307.810	852.608
78	Proveitos e Ganhos Financeiros	21.932	2.635
79	Proveitos e Ganhos Extraordinários	151.748	611.142
<b>Total</b>		<b>24.291.358</b>	<b>23.372.027</b>

## 20.4. BALANÇO SOCIAL

---

# MINISTÉRIO DA SAÚDE

## BALANÇO SOCIAL

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

### 2014

#### IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO / ENTIDADE

Código 2438

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

**Nota: Em caso de processo de fusão/reestruturação da entidade existente a 31/12/2014 indicar o critério adotado para o registo dos dados do Balanço Social 2014 na folha "critério"**

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

Em 1 de Janeiro 2014 461

Em 31 de Dezembro 2014 455

*Contacto para eventuais esclarecimentos*

Nome Dra Paula Caires da Luz

Diretora de Gestão de Recursos Humanos

Tel: 217508111; 217508114

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

Data 13 de março de 2015



## BALANÇO SOCIAL 2014

### ÍNDICE DE QUADROS

#### CAPÍTULO 1 - RECURSOS HUMANOS

[Quadro 1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género](#)  
[Quadro 1.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, em situação de mobilidade geral](#)  
[Quadro 1.2: Contagem de horas normais efetuadas por grupo/cargo/carreira](#)  
[Quadro 2: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género](#)  
[Quadro 3: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de antiguidade e género](#)  
[Quadro 4: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de escolaridade e género](#)  
[Quadro 5: Contagem dos trabalhadores estrangeiros por grupo/cargo/carreira, segundo a nacionalidade e género](#)  
[Quadro 6: Contagem de trabalhadores portadores de deficiência por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género](#)  
[Quadro 7: Contagem dos trabalhadores admitidos e regressados durante o ano, por grupo/cargo/carreira e género, segundo o modo de ocupação do posto de trabalho ou modalidade de vinculação](#)  
[Quadro 8: Contagem das saídas de trabalhadores nomeados ou em comissão de serviço, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de saída e género](#)  
[Quadro 9: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de saída e género](#)  
[Quadro 10: Contagem dos postos de trabalho previstos e não ocupados durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo a dificuldade de recrutamento](#)  
[Quadro 11: Contagem das mudanças de situação dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo e género](#)  
[Quadro 12: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de horário de trabalho e género](#)  
[Quadro 13: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o período normal de trabalho \(PNT\) e género](#)  
[Quadro 13.1: Contagem do pessoal médico, segundo o regime e horário de trabalho](#)  
[Quadro 13.2: Contagem dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, com e sem dedicação exclusiva](#)  
[Quadro 14: Contagem das horas de trabalho extraordinário, por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de prestação do trabalho e género](#)  
[Quadro 14.1: Contagem das horas de trabalho nocturno, normal e extraordinário, por grupo/cargo/carreira, segundo o género](#)  
[Quadro 15: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de ausência e género](#)  
[Quadro 16: Contagem dos trabalhadores em greve, por escalão de PNT e tempo de paralisação](#)

#### CAPÍTULO 2 - REMUNERAÇÕES E ENCARGOS

[Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género](#)  
[Quadro 17: C - Remunerações mensais líquidas \(brutas\) por Grupo/Cargo/Carreira \(excluir prestações de serviços\)](#)  
[Quadro 18: Total dos encargos com pessoal durante o ano por grupo/cargo/carreira](#)  
[Quadro 18.1: Suplementos remuneratórios por grupo/cargo/carreira](#)  
[Quadro 18.2: Encargos com prestações sociais](#)  
[Quadro 18.3: Encargos com benefícios sociais](#)

#### CAPÍTULO 3 - HIGIENE E SEGURANÇA

[Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa, por género](#)  
[Quadro 20: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho](#)  
[Quadro 21: Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e de dias de trabalho perdidos](#)  
[Quadro 22: Número e encargos das actividades de medicina no trabalho ocorridas durante o ano](#)  
[Quadro 23: Número de intervenções das comissões de segurança e saúde no trabalho ocorridas durante o ano, por tipo](#)  
[Quadro 24: Número de trabalhadores sujeitos a acções de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional](#)  
[Quadro 25: Número de acções de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho](#)  
[Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais](#)

#### CAPÍTULO 4 - FORMAÇÃO PROFISSIONAL

[Quadro 27: Contagem relativa a participações em acções de formação profissional durante o ano, por tipo de acção, segundo a duração](#)  
[Quadro 28: Contagem relativa a participações em acções de formação durante ano por grupo / cargo / carreira, segundo o tipo de acção](#)  
[Quadro 29: Contagem das horas despendidas em formação durante o ano, por grupo / cargo / carreira, segundo o tipo de acção](#)  
[Quadro 30: Despesas anuais com formação](#)

#### CAPÍTULO 5 - RELAÇÕES PROFISSIONAIS

[Quadro 31: Relações profissionais](#)  
[Quadro 32: Disciplina](#)

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

Grupo/cargo/carreira / Modalidades de vinculação	Cargo Político/Mandato		Nomeação Definitiva		Nomeação Transitória por tempo determinado		Nomeação Transitória por tempo determinável		CT em Funções Públicas por tempo indeterminado		CT em Funções Públicas a termo resolutivo certo		CT em Funções Públicas a termo resolutivo incerto		Comissão de Serviço no âmbito da LTFP		Comissão de Serviço no âmbito do Código do Trabalho		CT por tempo indeterminado no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo certo no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo incerto no âmbito do código do trabalho		TOTAL		TOTAL	P.Serviços (Tarefas)		P.Serviços (Avenças)		TOTAL P.Serviços					
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F	M	F	T					
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F	M	F	T					
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																											0	0	0						0	0	0
Dirigente Superior a)	2	0																									2	0	2						0	0	0
Dirigente intermédio a)															3	1											3	1	4						0	0	0
Técnico Superior			0	1					15	45									0	1							15	47	62						0	0	0
Assistente técnico									11	80			0	1													11	81	92						0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)									2	33			0	1													2	34	36						0	0	0
Assistente Operacional (Operário)									2	1																	2	1	3						0	0	0
Assistente Operacional (Outro)									9	5									1	0							10	5	15						0	0	0
Informático									2	0																	2	0	2						0	0	0
Pessoal de Investigação Científica									11	29	1	0	0	5													12	34	46						0	0	0
Doc. Ens. Universitário																											0	0	0						0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																											0	0	0						0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																											0	0	0						0	0	0
Pessoal de Inspeção																											0	0	0						0	0	0
Médico									2	4																	2	4	6						0	0	0
Enfermeiro									1	1																	1	1	2						0	0	0
Téc. Superior de Saúde									11	78									1	0							12	78	90						0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica									10	85																	10	85	95						0	0	0
Outro Pessoal b)																											0	0	0						0	0	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>76</b>	<b>361</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>84</b>	<b>371</b>	<b>455</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

NOTAS:

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

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

Grupo/cargo/carreira	Cedência de interesse público		Mobilidade interna		Total
	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos					0
Dirigente Superior a)					0
Dirigente intermédio a)					0
Técnico Superior	0	1	1	3	5
Assistente técnico			1	3	4
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0
Assistente Operacional (Operário)					0
Assistente Operacional (Outro)	1	0	1	0	2
Informático					0
Pessoal de Investigação Científica					0
Doc. Ens. Universitário					0
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0
Pessoal de Inspeção					0
Médico			1	0	1
Enfermeiro					0
Téc. Superior de Saúde	1	0			1
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	1	0	1	2
Outro Pessoal b)					0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>15</b>

### NOTAS:

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

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

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

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

Grupo/cargo/carreira	N.º de horas normais efetivamente trabalhadas (Cargo político/Mandato, CTFP, CIT, Comissão de serviços)	N.º de horas efetivamente trabalhadas (Prestadores de serviços - Tarefa/Avença)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos		
Dirigente Superior a)	4560,00	
Dirigente intermédio a)	8152,00	
Técnico Superior	108720,00	
Assistente técnico	180288,00	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	74888,00	
Assistente Operacional (Operário)	6072,00	
Assistente Operacional (Outro)	34245,60	
Informático	4048,00	
Pessoal de Investigação Científica	100696,00	
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspeção		
Médico	14316,00	
Enfermeiro	1669,80	
Téc. Superior de Saúde	194556,80	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	196491,00	
Outro Pessoal b)		
<b>Total</b>	<b>928.703</b>	<b>0</b>

### NOTAS:

Considerar o total de horas normais efetivamente trabalhadas por carreira/cargo durante o ano 2014 (de 1 de janeiro a 31 de dezembro) - Não está incluído o trabalho extraordinário, férias e faltas).

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

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

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

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

Grupo/cargo/carreira / Escalão etário e género	Menos de 20 anos		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70 e mais		TOTAL		TOTAL			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																											0	0	0	
Dirigente Superior a)													1	0			1	0									2	0	2	
Dirigente Intermediário a)							1	0							1	0	0	1	1	0							3	1	4	
Técnico Superior					0	3	4	7	4	14	4	11	3	2	0	6	0	3	0	1							15	47	62	
Assistente técnico							1	1	1	7	2	15	2	20	0	18	4	15	1	5							11	81	92	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)									1	0	0	7	0	11	0	5	1	9	0	2							2	34	36	
Assistente Operacional (Operário)											0	1			1	0			1	0							2	1	3	
Assistente Operacional (Outro)									0	1	1	1	3	0	3	1	2	2	1	0							10	5	15	
Informático											2	0															2	0	2	
Pessoal de Investigação Científica									0	2	3	6	3	6	2	13	2	4	1	3	1	0					12	34	46	
Doc. Ens. Universitário																												0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																												0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																												0	0	0
Pessoal de Inspeção																												0	0	0
Médico									1	1					1	0	0	3										2	4	6
Enfermeiro									1	0					0	1												1	1	2
Téc. Superior de Saúde									1	6	6	27	1	16	4	21	0	3	0	4	0	1					12	78	90	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica					0	1	0	9	3	17	1	20	5	11	1	13	0	11	0	3							10	85	95	
Outro Pessoal b)																												0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>48</b>	<b>19</b>	<b>88</b>	<b>18</b>	<b>66</b>	<b>13</b>	<b>78</b>	<b>10</b>	<b>51</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>84</b>	<b>371</b>	<b>455</b>		

Prestações de Serviços	Menos de 20 anos		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70 e mais		TOTAL		TOTAL			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F	
Tarefas																												0	0	0
Avenças								1																				0	1	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	

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

46,67

NOTAS:

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

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

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

Grupo/cargo/carreira/ de serviço	Tempo	até 5 anos		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 ou mais anos		TOTAL		TOTAL
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																				0	0	0
Dirigente Superior a)		1	0							1	0									2	0	2
Dirigente intermédio a)				1	0					1	1					1	0			3	1	4
Técnico Superior		11	23	0	7	3	2	1	9	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	15	47	62
Assistente técnico		0	4	1	1	2	9	1	37	1	9	3	4	1	11	1	5	1	1	11	81	92
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		0	2			0	4	1	18	0	3	0	4	1	0	0	3			2	34	36
Assistente Operacional (Operário)								1	1							1	0			2	1	3
Assistente Operacional (Outro)		1	0			0	2	3	2	2	0	2	1	1	0	1	0			10	5	15
Informático								1	0			1	0							2	0	2
Pessoal de Investigação Científica		1	1	0	5	1	5	5	11	0	3	3	7	1	1	1	1			12	34	46
Doc. Ens. Universitário																				0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																				0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																				0	0	0
Pessoal de Inspeção																				0	0	0
Médico		1	0			0	1					1	0	0	2	0	1			2	4	6
Enfermeiro				0	1	1	0													1	1	2
Téc. Superior de Saúde		1	5	0	5	3	18	6	31	0	4	1	10	1	1	0	3	0	1	12	78	90
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		0	6	1	2	4	27	1	22	3	5	0	7	1	8	0	4	0	4	10	85	95
Outro Pessoal b)																				0	0	0
<b>Total</b>		<b>16</b>	<b>41</b>	<b>3</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>68</b>	<b>20</b>	<b>131</b>	<b>8</b>	<b>26</b>	<b>11</b>	<b>35</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>84</b>	<b>371</b>	<b>455</b>

**Nível médio de antiguidade = (Soma das antiguidades / Total de efectivos) : 16,97**

**NOTAS:**

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

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

c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 ,13,17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

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

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

Grupo/cargo/carreira / Habilitação Literária	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		TOTAL		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																						0	0	0
Dirigente Superior a)																1	0			1	0	2	0	2
Dirigente Intermédio a)																3	1					3	1	4
Técnico Superior																11	36	3	9	1	2	15	47	62
Assistente técnico			0	1	0	4	2	12	2	7	6	48			1	9					11	81	92	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	1	0	5	0	12	1	13	0	2	0	1			1	0					2	34	36	
Assistente Operacional (Operário)			1	0	0	1	1	0													2	1	3	
Assistente Operacional (Outro)			2	2	3	1	4	2								1	0				10	5	15	
Informático													1	0	1	0					2	0	2	
Pessoal de Investigação Científica															1	2	1	0	10	32	12	34	46	
Doc. Ens. Universitário																					0	0	0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico																					0	0	0	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																					0	0	0	
Pessoal de Inspeção																					0	0	0	
Médico															0	3	1	1	1	0	2	4	6	
Enfermeiro													1	0	0	1					1	1	2	
Téc. Superior de Saúde															7	61	3	9	2	8	12	78	90	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			0	1			0	2	0	5	0	1	2	16	8	49	0	11			10	85	95	
Outro Pessoal b)																					0	0	0	
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>50</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>35</b>	<b>162</b>	<b>8</b>	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>42</b>	<b>84</b>	<b>371</b>	<b>455</b>	

Grupo/cargo/carreira / Habilitação Literária	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		TOTAL		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Tarefa																							0	
Avença																			1				0	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	

NOTAS:

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

## Quadro 5: Contagem dos trabalhadores estrangeiros por grupo/cargo/carreira, segundo a nacionalidade e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira Proveniência do trabalhador	União Europeia		CPLP		Outros países		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos							0	0	0
Dirigente Superior a)							0	0	0
Dirigente intermédio a)							0	0	0
Técnico Superior							0	0	0
Assistente técnico							0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)							0	0	0
Assistente Operacional (Operário)							0	0	0
Assistente Operacional (Outro)							0	0	0
Informático							0	0	0
Pessoal de Investigação Científica	2	0					2	0	2
Doc. Ens. Universitário							0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico							0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário							0	0	0
Pessoal de Inspeção							0	0	0
Médico							0	0	0
Enfermeiro							0	0	0
Téc. Superior de Saúde							0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	1					0	1	1
Outro Pessoal b)							0	0	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

Prestações de Serviços / Proveniência do trabalhador	União Europeia		CPLP		Outros países		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Tarefas							0	0	0
Avenças							0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### NOTAS:

CPLP - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

Considerar o total de trabalhadores estrangeiros, não naturalizados, em efectividade de funções no serviço em 31 de Dezembro, de acordo com a nacionalidade;

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

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

Quadro 6: Contagem de trabalhadores portadores de deficiência por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira	Menos de 20 anos		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 - 44		45 - 49		50 - 54		55 - 59		60 - 64		65 - 69		70 e mais		TOTAL		Total			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																											0	0	0	
Dirigente Superior a)																												0	0	0
Dirigente intermédio a)																		0	1									0	1	1
Técnico Superior																												0	0	0
Assistente técnico										0	1					0	1											0	2	2
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																												0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																												0	0	0
Assistente Operacional (Outro)																1	0	0	1									1	1	2
Informático																												0	0	0
Pessoal de Investigação Científica												1	0	0	1	0	1											1	2	3
Doc. Ens. Universitário																												0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																												0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																												0	0	0
Pessoal de Inspeção																												0	0	0
Médico																			0	1								0	1	1
Enfermeiro											0	1																0	1	1
Téc. Superior de Saúde																0	1											0	1	1
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																0	1											0	1	1
Outro Pessoal b)																												0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	

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

NOTAS:

Considere o total de trabalhadores que beneficiem de redução fiscal por motivo da sua deficiência

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

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

**Quadro 7: Contagem dos trabalhadores admitidos e regressados durante o ano, por grupo/cargo/carreira e género, segundo o modo de ocupação do posto de trabalho ou modalidade de vinculação**

Grupo/cargo/carreira/ Modos de ocupação do posto de trabalho	Procedimento concursal		Cedência		Mobilidade interna		Regresso de licença sem vencimento ou de período experimental		Comissão de serviço		CEAGP*		Ausência superior a 6 meses (situações não previstas nas colunas existentes)		Outras situações		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																	0	0	0
Dirigente Superior a)									2	0							2	0	2
Dirigente intermédio a)									1	0							1	0	1
Técnico Superior	2	5			1	2					1	2	0	1			4	10	14
Assistente técnico	0	2			1	3											1	5	6
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																	0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	1	0			0	2											1	2	3
Informático													1	0			1	0	1
Pessoal de Investigação Científica																	0	0	0
Doc. Ens. Universitário																	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																	0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																	0	0	0
Pessoal de Inspeção																	0	0	0
Médico																	0	0	0
Enfermeiro																	0	0	0
Téc. Superior de Saúde	0	2					0	1					0	1			0	4	4
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	3	0	1									0	2			0	6	6
Outro Pessoal b)																	0	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>27</b>	<b>37</b>

Prestações de Serviços (Modalidades de vinculação)	M	F	Total
Tarefas			0
Avenças			0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Notas:**

Considerar o total de efectivos admitidos pela 1ª vez ou regressados ao serviço entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro inclusive.

\* Curso de Estudos Avançados em Gestão Pública. No caso de órgãos autárquicos considere, ainda, os formandos do CEAGPA.

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

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

Quadro 8: Contagem das saídas de trabalhadores nomeados ou em comissão de serviço, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de saída e género

Grupo/cargo/carreira/ Motivos de saída (durante o ano)	Morte		Reforma/ /Aposentação		Limite de idade		Conclusão sem sucesso do período experimental		Cessação por mútuo acordo		Exoneração a pedido do trabalhador		Aplicação de pena disciplinar expulsiva		Fim da situação de mobilidade interna		Fim da situação de cedência de interesse público		Cessação de comissão de serviço		Licenças sem Vencimento		Ausência superior a 6 meses (situações não previstas nas colunas existentes)		Outros		TOTAL		Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																													0	0	0
Dirigente Superior a)																	2	0											2	0	2
Dirigente intermédio a)																	0	1											0	1	1
Técnico Superior																													0	0	0
Assistente técnico																													0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																													0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																													0	0	0
Assistente Operacional (Outro)																													0	0	0
Informático																													0	0	0
Pessoal de Investigação Científica																													0	0	0
Doc. Ens. Universitário																													0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																													0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																													0	0	0
Pessoal de Inspeção																													0	0	0
Médico																													0	0	0
Enfermeiro																													0	0	0
Téc. Superior de Saúde																													0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																													0	0	0
Outro Pessoal b)																													0	0	0
<b>Total</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3

NOTAS:

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

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

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



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

Grupo/cargo/carreira/ Dificuldades de recrutamento	Não abertura de procedimento concursal	Impugnação do procedimento concursal	Falta de autorização da entidade competente	Procedimento concursal improcedente	Procedimento concursal em desenvolvimento	Total
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos						0
Dirigente Superior a)						0
Dirigente intermédio a)						0
Técnico Superior	1			1		2
Assistente técnico						0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					1	1
Assistente Operacional (Operário)						0
Assistente Operacional (Outro)						0
Informático						0
Pessoal de Investigação Científica					1	1
Doc. Ens. Universitário						0
Doc. Ens. Sup. Politécnico						0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário						0
Pessoal de Inspeção						0
Médico						0
Enfermeiro						0
Téc. Superior de Saúde				1		1
Téc. Diagnóstico e Terapêutica					1	1
Outro Pessoal b)						0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>

**Notas:**

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

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

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

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

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

Grupo/cargo/carreira/ Tipo de mudança	Promoções (carreiras não revistas e carreiras substitutas)		Alteração obrigatória do posicionamento remuneratório (1)		Alteração do posicionamento remuneratório por opção gestionária (2)		Procedimento concursal		Consolidação da mobilidade na categoria (3)		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos											0	0	0
Dirigente Superior a)											0	0	0
Dirigente intermédio a)											0	0	0
Técnico Superior									0	1	0	1	1
Assistente técnico									3	2	3	2	5
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)									1	2	1	2	3
Assistente Operacional (Operário)											0	0	0
Assistente Operacional (Outro)											0	0	0
Informático b)											0	0	0
Pessoal de Investigação Científica											0	0	0
Doc. Ens. Universitário											0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico											0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário											0	0	0
Pessoal de Inspeção											0	0	0
Médico b)											0	0	0
Enfermeiro											0	0	0
Téc. Superior de Saúde b)											0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica									0	1	0	1	1
Outro Pessoal c)											0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>

**NOTAS:**

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

(3) - Artigo 99º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro ) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.
- b) Não incluir alterações de remuneração em período de formação.
- c) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

**Quadro 12: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de horário de trabalho e género, em 31 de Dezembro**

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

Grupo/cargo/carreira	Rígido		Flexível		Desfasado		Jornada continua		Trabalho por turnos		Específico (*)		Isenção de horário		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos															0	0	0
Dirigente Superior a)													2	0	2	0	2
Dirigente intermédio a)													3	1	3	1	4
Técnico Superior			5	13			3	6			6	25	1	3	15	47	62
Assistente técnico			6	17			0	9			5	54	0	1	11	81	92
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0	1			0	6			2	27			2	34	36
Assistente Operacional (Operário)							0	1			2	0			2	1	3
Assistente Operacional (Outro)			6	0			1	3			3	2			10	5	15
Informático											2	0			2	0	2
Pessoal de Investigação Científica			3	1			0	1			1	16	8	16	12	34	46
Doc. Ens. Universitário															0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico															0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário															0	0	0
Pessoal de Inspeção															0	0	0
Médico			0	1							1	0	1	3	2	4	6
Enfermeiro											0	1	1	0	1	1	2
Téc. Superior de Saúde			2	6			1	16			9	47	0	9	12	78	90
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			1	6			1	26			8	53			10	85	95
Outro Pessoal b)															0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>45</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>68</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	<b>225</b>	<b>16</b>	<b>33</b>	<b>84</b>	<b>371</b>	<b>455</b>

NOTAS:

\*Artigo 110º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

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

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

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

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

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

Grupo/cargo/carreira	Tempo completo						PNT inferior ao praticado a tempo completo												TOTAL				
							Semana de 4 dias (D.L. 325/99)		Regime especial (D.L. 324/99)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		M	F	Total		
	35 horas		42 horas		40 horas		28 horas		17 h 30'		17h30'		20 horas		24 horas		Outras Situações						
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F					
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																				0	0	0	
Dirigente Superior a)					2	0														2	0	2	
Dirigente intermédio a)					3	1														3	1	4	
Técnico Superior					15	47														15	47	62	
Assistente técnico					11	81														11	81	92	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					2	34														2	34	36	
Assistente Operacional (Operário)					2	1														2	1	3	
Assistente Operacional (Outro)					10	5														10	5	15	
Informático					2	0														2	0	2	
Pessoal de Investigação Científica					12	34														12	34	46	
Doc. Ens. Universitário																				0	0	0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico																				0	0	0	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																				0	0	0	
Pessoal de Inspeção																				0	0	0	
Médico	1	2	0	1	0	1													1	0	2	4	6
Enfermeiro																			1	1	1	1	2
Téc. Superior de Saúde				0	3	12	75													12	78	90	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica					10	85														10	85	95	
Outro Pessoal b)																				0	0	0	
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>81</b>	<b>364</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>84</b>	<b>371</b>	<b>455</b>	

**NOTAS:**

Indique para cada um dos horários de trabalho semanal, assinalados ou a assinalar, o número de trabalhadores que o praticam.

PNT - Número de horas de trabalho semanal em vigor no serviço, fixado ou autorizado por lei. No mesmo serviço pode haver vários períodos normais de trabalho.

(\*) - Trabalho a tempo parcial ou outro regime especial, se inferior ao praticado a tempo completo.

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

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

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

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

Grupo/cargo/carreira	Carreira médica (Especialidades hospitalares)	Carreira médica (MGF)	Carreira médica (Saúde Pública)	Ano Comum	Área Profissional de Especialização	Outros	Total
Sem dedicação exclusiva e 35 h (tempo completo)							0
Sem dedicação exclusiva e disponibilidade permanente							0
Com dedicação exclusiva e 35 h							0
Com dedicação exclusiva e 42 h	1						1
Com dedicação exclusiva e disponibilidade permanente			3				3
40 horas semanais			1				1
Outros			1				1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>

(\*) Este quadro não contempla as Prestações de Serviços

(\*\*) O total deste quadro deve ser igual ao total de médicos do quadro 1

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

Grupo/cargo/carreira	Com dedicação exclusiva	Sem dedicação exclusiva	Total
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos			0
Dirigente Superior a)		2	2
Dirigente intermédio a)		4	4
Técnico Superior		62	62
Assistente técnico		92	92
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		36	36
Assistente Operacional (Operário)		3	3
Assistente Operacional (Outro)		15	15
Informático		2	2
Pessoal de Investigação Científica	46		46
Doc. Ens. Universitário			0
Doc. Ens. Sup. Politécnico			0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário			0
Pessoal de Inspeção			0
Médico	4	2	6
Enfermeiro		2	2
Téc. Superior de Saúde		90	90
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		95	95
Outro Pessoal b)			0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>405</b>	<b>455</b>

### NOTAS:

- Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.
- Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
- O total do quadro (13.2) deve ser igual ao total do quadro 1 (excluindo prestações de serviços)

**Quadro 14: Contagem das horas de trabalho suplementar durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de prestação do trabalho e género**

Grupo/cargo/carreira/ Modalidade de prestação do trabalho extraordinário	Trabalho suplementar diurno		Trabalho suplementar nocturno		Trabalho em dias de descanso semanal obrigatório		Trabalho em dias de descanso semanal complementar		Trabalho em dias feriados		TOTAL		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos												0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)												0,00	0,00	0,00
Dirigente intermédio a)												0,00	0,00	0,00
Técnico Superior	56,81	47,31	31,71	19,24	12,51	27,18	27,56	13,92				128,59	107,65	236,24
Assistente técnico	307,82	8,53			11,72	0,00	1,97	21,42				321,51	29,95	351,46
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0,00	40,03	0,00	63,93	0,00	6,24		0,00	110,20	110,20
Assistente Operacional (Operário)												0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	1830,84	0,00	46,01	0,00	83,59	0,00	23,00	0,00				1983,44	0,00	1983,44
Informático												0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica	17,98	21,24	1,64	12,47	5,00	0,00	8,98	0,00				33,60	33,71	67,31
Doc. Ens. Universitário												0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico												0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário												0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção												0,00	0,00	0,00
Médico												0,00	0,00	0,00
Enfermeiro												0,00	0,00	0,00
Téc. Superior de Saúde	0,82	42,05	5,38	11,54	6,83	41,16	1,50	19,50	0,00	4,73		14,53	118,98	133,51
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0,00	24,63	0,00	7,29	0,00	36,19	0,00	3,30	0,00	2,80		0,00	74,21	74,21
Outro Pessoal b)												0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>2214,27</b>	<b>143,76</b>	<b>84,74</b>	<b>50,54</b>	<b>119,65</b>	<b>144,56</b>	<b>63,01</b>	<b>122,07</b>	<b>0,00</b>	<b>13,77</b>		<b>2481,67</b>	<b>474,70</b>	<b>2956,37</b>

**NOTAS:**

Considerar o **total de horas** suplementares/extraordinárias efectuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de janeiro e 31 de dezembro, nas situações identificadas.

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

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

c) O trabalho suplementar diurno e nocturno só contempla o trabalho extraordinário efectuado em dias normais de trabalho (primeiras 2 colunas).

As 3 colunas seguintes são específicas para o trabalho suplementar em dias de descanso semanal obrigatório, complementar e feriados.

**Quadro 14.1: Contagem das horas de trabalho nocturno, normal e suplementar durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o género**

Grupo/cargo/carreira/ Horas de trabalho nocturno	Trabalho nocturno normal		Trabalho nocturno extraordinário		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos					0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)					0,00	0,00	0,00
Dirigente intermédio a)					0,00	0,00	0,00
Técnico Superior			31,71	19,24	31,71	19,24	50,95
Assistente técnico					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Operário)					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)			46,01	0,00	46,01	0,00	46,01
Informático					0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica			1,64	12,47	1,64	12,47	14,11
Doc. Ens. Universitário					0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção					0,00	0,00	0,00
Médico					0,00	0,00	0,00
Enfermeiro					0,00	0,00	0,00
Téc. Superior de Saúde			5,38	11,54	5,38	11,54	16,92
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			0,00	7,29	0,00	7,29	7,29
Outro Pessoal b)					0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>84,74</b>	<b>50,54</b>	<b>84,74</b>	<b>50,54</b>	<b>135,28</b>

**NOTAS:**

Considerar o **total de horas** efectuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de janeiro e 31 de dezembro, nas situações identificadas.

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

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

c) Este quadro refere-se apenas a trabalho nocturno. Para o preenchimento da coluna "trabalho nocturno extraordinário" neste quadro deve-se considerar o trabalho extraordinário efectuado em dias normais e em dias de descanso semanal obrigatório, complementar e feriados.

## Quadro 14.2: Contagem das horas de prevenção por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira	N.º de horas de Prevenção	N.º de trabalhadores c)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos		
Dirigente Superior a)		
Dirigente intermédio a)		
Técnico Superior		
Assistente técnico		
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		
Assistente Operacional (Operário)		
Assistente Operacional (Outro)		
Informático		
Pessoal de Investigação Científica		
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspeção		
Médico		
Enfermeiro		
Téc. Superior de Saúde		
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		
Outro Pessoal b)		
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro ) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
- c) N.º de trabalhadores que efetuaram as horas de prevenção.

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

Grupo/cargo/carreira/ Motivos de ausência	Casamento		Protecção na parentalidade		Falecimento de familiar		Doença		Por acidente em serviço ou doença profissional		Assistência a familiares		Trabalhador-estudante		Por conta do período de férias		Com perda de vencimento		Cumprimento de pena disciplinar		Greve		Injustificadas		Outros		Total		TOTAL				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F					
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																													0	0	0		
Dirigente Superior a)																													33	0	33	0	33
Dirigente Intermédio a)							1	0			0	1																5	5	6	6	12	
Técnico Superior			3	662	0	6	35	247	0	18	4	31	22	27	7	16					0	1					74	322	145	1.330	1.475		
Assistente técnico			0	257	0	32	146	434	0	216	1	36	7	34	43	152					1	1					19	137	217	1.299	1.516		
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0	84	2	11	0	544	0	74	3	47			3	107					0	4					1	6	9	877	886		
Assistente Operacional (Operário)			0	5	2	0			0	163	0	0			9	2											5	0	16	170	186		
Assistente Operacional (Outro)			19	2	4	0	81	129			0	14			9	18											27	0	140	163	303		
Informático			23	0			233	0			3	0			5	0													264	0	264		
Pessoal de Investigação Científica			5	30	5	10	11	238			1	20			18	25					1	1					265	574	306	898	1.204		
Doc. Ens. Universitário																													0	0	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																													0	0	0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																													0	0	0	0	0
Pessoal de Inspeção																													0	0	0	0	0
Médico			94	0	0	1	47	0			0	1			0	1												28	413	169	416	585	
Enfermeiro											3	0	23	0							3	0						3	2	32	2	34	
Téc. Superior de Saúde			0	114	9	14	3	385	0	80	1	67	32	38	5	88					1	2					100	789	151	1.577	1.728		
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			0	1.568	0	17	8	863	0	650	2	66	0	70	12	132					3	26					16	504	41	3.896	3.937		
Outro Pessoal b)																													0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>144</b>	<b>2.722</b>	<b>22</b>	<b>91</b>	<b>565</b>	<b>2.840</b>	<b>0</b>	<b>1.201</b>	<b>18</b>	<b>283</b>	<b>84</b>	<b>169</b>	<b>111</b>	<b>541</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>576</b>	<b>2.752</b>	<b>1.529</b>	<b>10.634</b>	<b>12.163</b>				

NOTAS:

Considerar o total de dias completos de ausência

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (república pela lei n.º 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos) ou no Código do Trabalho.  
 b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)



## Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

### 1 - Remunerações mensais ilíquidas (brutas)

Período de referência: mês de Dezembro

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

(Excluindo prestações de serviço)

Género / Escalão de remunerações	Número de trabalhadores		
	Masculino	Feminino	Total
Até 500 €	0	1	1
501-1000 €	23	113	136
1001-1250 €	22	86	108
1251-1500 €	4	19	23
1501-1750 €	7	48	55
1751-2000€	6	39	45
2001-2250 €	2	4	6
2251-2500 €	1	3	4
2501-2750 €		14	14
2751-3000 €	1	3	4
3001-3250 €	6	20	26
3251-3500 €	3	9	12
3501-3750 €	1	5	6
3751-4000 €	2	1	3
4001-4250 €	4	3	7
4251-4500 €			0
4501-4750 €			0
4751-5000 €		2	2
5001-5250 €		1	1
5251-5500 €			0
5501-5750 €	1		1
5751-6000 €	1		1
Mais de 6000 €			0
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>371</b>	<b>455</b>

NOTAS (ler instruções de preenchimento e interpretação de conteúdos Pag.16)

i) Deve indicar o número de trabalhadores em cada escalão por género;

ii) O total do quadro 17 deve ser igual ao total dos quadros 1,2,3,4,12 e 13, por género

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

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

### 2 - Remunerações máximas e mínimas

Período de referência: mês de Dezembro

Remuneração (€)	Euros	
	Masculino	Feminino
Mínima ( € )	518	505
Máxima ( € )	5.976	5.239

NOTAS (ler instruções de preenchimento e interpretação de conteúdos Pag.16)

Na remuneração deve incluir o valor (euros) das remunerações, mínima e máxima dos trabalhadores a TEMPO COMPLETO.

Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

3 - Remunerações mensais ilíquidas (brutas) por Grupo/Cargo/Carreira (excluir prestações de serviços)

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

Grupo/cargo/carreira/ a/ Escalão de remunerações	Até 500 €	501-1000 €	1001-1250 €	1251-1500 €	1501-1750 €	1751-2000€	2001-2250 €	2251-2500 €	2501-2750 €	2751-3000 €	3001-3250 €	3251-3500 €	3501-3750 €	3751-4000 €	4001-4250 €	4251-4500 €	4501-4750 €	4751-5000 €	5001-5250 €	5251-5500 €	5501-5750 €	5751-6000 €	Mais de 6000 €	Total	
Rep. do poder legislativo e de órgãos executivos																									0
Dirigente Superior a)														1								1			2
Dirigente intermédio a)												3											1		4
Técnico Superior			45	3	9		1	2	1	1															62
Assistente técnico		81	10	1																					92
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		36																							36
Assistente Operacional (Operário)		3																							3
Assistente Operacional (Outro)		15																							15
Informático			1		1																				2
Pessoal de Investigação Científica											24	9	5	2	6										46
Doc. Ens. Universitário																									0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																									0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																									0
Pessoal de Inspeção																									0
Médico			1							1						1			2	1					6
Enfermeiro	1	1																							2
Téc. Superior de Saúde					21	44	5	2	12	3	2		1												90
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			51	19	24	1																			95
Outro Pessoal b)																									0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>136</b>	<b>108</b>	<b>23</b>	<b>55</b>	<b>45</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>455</b>	

NOTAS:

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

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

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

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

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

Grupo/cargo/carreira Encargos com pessoal	Remuneração base (*)	Suplementos remuneratórios	Prémios de desempenho	Prestações sociais	Benefícios sociais	Outros encargos com pessoal	Total (euros)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos							0,00
Dirigente Superior a)	52684,57	19618,45		1993,78			74296,80
Dirigente Intermediário a)	133628,85	27916,32		4277,92			165823,09
Técnico Superior	100246,56	8907,45		8207,10			1093191,11
Assistente técnico	1062476,68	6197,49		13516,97			1203811,14
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)	314453,57	1313,79		52708,45			368475,81
Assistente Operacional (Operário)	32939,83	58,07		9406,45			42404,35
Assistente Operacional (Outro)	126419,50	18278,41		24198,57			168896,48
Informático	36298,34			3424,73			39723,07
Pessoal de Investigação Científica	2040831,23	15997,36		59442,55			2116271,12
Doc. Ens. Universitário							0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico							0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário							0,00
Pessoal de Inspeção							0,00
Médico	245647,16	42084,09		8948,17			294679,42
Enfermeiro	14496,29			1511,27			16007,56
Téc. Superior de Saúde	232423,57	38815,06		120144,83			2483283,46
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1584233,74	8053,18		159863,14			1748170,06
Outro Pessoal b)							0,00
Total ( euros)	8968719,87	187239,67	0,00	659073,93	0,00	0,00	9815033,47

Nota:

(\*) - incluindo o subsídio de férias e o subsídio de Natal (\*\*) Incluir indemnizações por férias não gozadas e as compensações por caducidade dos contratos dos trabalhadores saídos,

Quadro 18.1: Suplementos remuneratórios por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira Suplementos remuneratórios	Trabalho suplementar (diurno e nocturno)	Trabalho normal nocturno	Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados (*)	Disponibilidade permanente	Outros regimes especiais de prestação de trabalho	Risco, penosidade e insalubridade	Fixação na periferia	Trabalho por turnos	Abono para falhas	Participação em reuniões	Ajudas de custo	Representação	Secretariado	Outros suplementos remuneratórios	Total (euros)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos															0,00
Dirigente Superior a)					6439,81						1142,29	904,35		3012,00	19618,45
Dirigente Intermediário a)					17511,19						62,49	10342,64			27916,32
Técnico Superior	1460,88									2772,49	7446,57				8907,45
Assistente técnico	2241,25										1183,75				6197,49
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)	636,68										677,11				1313,79
Assistente Operacional (Operário)											58,07				58,07
Assistente Operacional (Outro)	9817,04										5280,66				15097,70
Informático														3180,71	3180,71
Pessoal de Investigação Científica	1569,76										14427,60				15997,36
Doc. Ens. Universitário															0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico															0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário															0,00
Pessoal de Inspeção															0,00
Médico					3537,75	5355,70					1390,64				42084,09
Enfermeiro															0,00
Téc. Superior de Saúde	2102,28					2380,91					12905,87				38815,06
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	696,00										7357,13				8053,18
Outro Pessoal b)															0,00
Total ( euros)	18923,94	0,00	0,00	59288,79	29162,61	0,00	0,00	0,00	2772,49	0,00	51932,18	19366,99	0,00	6190,71	187239,67

Nota:

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

(\*\*) O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente aos suplementos remuneratórios do quadro 18.

Quadro 18.2: Encargos com prestações sociais

Prestações sociais	Valor (Euros)
Subsídios no âmbito da protecção da parentalidade (maternidade, paternidade e adopção)	55083,91
Abono de família	27982,86
Subsídio de educação especial	7625,06
Subsídio mensal vitalício	2121,12
Subsídio para assistência de 3ª pessoa	
Subsídio de funeral	
Subsídio por morte	
Acidente de trabalho e doença profissional	1276,94
Subsídio de desemprego	
Subsídio de refeição	400140,90
Outras prestações sociais (incluindo pensões)	164843,14
<b>Total</b>	<b>659073,93</b>

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

Quadro 18.3: Encargos com benefícios sociais

Benefícios de apoio social	Valor (Euros)
Grupos desportivos/casa do pessoal	
Refeitórios	
Subsídio de frequência de creche e de educação pré-escolar	
Colónias de férias	
Subsídio de estudos	
Apoio socio-económico	
Outros benefícios sociais	
<b>Total</b>	<b>0,00</b>

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

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

Acidentes de trabalho		No local de trabalho						In itinere					
		Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
Nº total de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência	M	0		0	0	0		0		0	0	0	
	F	14		2	7	5		2		0	1	1	
Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixa ocorridos no ano de referência	M	0		0	0	0		0			0	0	
	F	14		2	7	5		2			1	1	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	0		0	0	0		0			0	0	
	F	641		6	87	548		179			16	163	
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	1		1	0	0		0			0	0	
	F	437		6	39	392		4			4	0	

**Notas:**

Considerar os acidentes de trabalho registados num auto de notícia.

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

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

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

## Quadro 21: Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e de dias de trabalho perdidos durante o ano

Doenças profissionais		Nº de casos	Nº de dias de ausência
Código(*)	Designação		
4	Doenças provocadas por agentes físicos	3	0

**Nota:**

(\*) - Conforme lista constante do DR nº 6/2001, de 3 de Maio, actualizado pelo DR nº 76/2007, de 17 de Julho.

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

Actividades de medicina no trabalho	Número	Valor (Euros)
Total dos exames médicos efectuados:	232	0 €
Exames de admissão	10	
Exames periódicos	188	
Exames ocasionais e complementares	34	
Exames de cessação de funções		
Despesas com a medicina no trabalho (*)		7.664 €
Visitas aos postos de trabalho	47	

**Nota:**

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

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

Segurança e saúde no trabalho comissões	Intervenções das	Número
Reuniões da Comissão		9
Visitas aos locais de trabalho		44
Outras		2

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

Segurança e saúde no trabalho reintegração profissional	Acções de	Número
Alteração das funções exercidas		0
Formação profissional		0
Adaptação do posto de trabalho		0
Alteração do regime de duração do trabalho		0
Mobilidade interna		0

**Nota:**

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

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

Segurança e saúde no trabalho Acções de formação	Número
Acções realizadas durante o ano	7
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	83

## Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais durante o ano

Segurança e saúde no trabalho	Custos	Valor (€)
Encargos de estrutura de medicina e segurança no trabalho (a)		
Equipamento de protecção (b)		
Formação em prevenção de riscos (c)		
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d)		4.650,00 €

**Nota:**

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

(b) Encargos na aquisição de bens ou equipamentos.

(c) Encargos na formação, informação e consulta.

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

## QUADRO 27: Contagem relativa a participações em acções de formação profissional durante o ano, por tipo de acção, segundo a duração

Tipo de acção/duração	Menos de 30 horas	De 30 a 59 horas	de 60 a 119 horas	120 horas ou mais	Total
Internas	1.172	0	0	0	1.172
Externas	719	53	5	2	779
Total	1.891	53	5	2	1.951

### Notas:

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

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

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

Grupo/cargo/carreira/ Nº de participações e de participantes	Acções internas	Acções externas	TOTAL	
	Nº de participações	Nº de participações	Nº de participações (*)	Nº de participantes (**)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0	0	0	0
Dirigente Superior a)	0	3	3	3
Dirigente intermédio a)	1	1	2	2
Técnico Superior	131	174	305	57
Assistente Técnico	19	85	104	56
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	16	14	30	13
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	2	6	8	5
Informático	0	0	0	0
Pessoal de Investigação Científica	188	121	309	45
Doc. Ens. Universitário	0	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0
Pessoal de Inspeção	0	0	0	0
Médico	19	15	34	5
Enfermeiro	0	1	1	1
Téc. Superior de Saúde	458	213	671	87
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	338	144	482	81
Outro Pessoal b)	0	2	2	1
<b>Total</b>	<b>1.172</b>	<b>779</b>	<b>1.951</b>	<b>356</b>

Totais devem ser iguais aos do Q. 27

### Notas:

(\*) - Considerar o total de acções realizadas pelos trabalhadores, em cada grupo, cargo ou carreira.

(\*\*) - Considerar o total de trabalhadores que, em cada grupo/cargo/carreira, participou em pelo menos 1 acção de formação.

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

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

Taxa de participação em formação = Total de participantes em formação/Total de efectivos x 100

## QUADRO 29: Contagem das horas despendidas em formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção

Grupo/cargo/carreira/	Horas despendidas	Horas despendidas em acções internas	Horas despendidas em acções externas	Total de horas em acções de formação
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0,00	0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)	0,00	0,00	56,00	56,00
Dirigente intermédio a)	3,50	3,50	7,00	10,50
Técnico Superior	421,50	421,50	3148,50	3570,00
Assistente Técnico	51,00	51,00	1419,00	1470,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	21,50	21,50	75,00	96,50
Assistente Operacional (Operário)	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	7,00	7,00	91,00	98,00
Informático	0,00	0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica	395,50	395,50	2868,00	3263,50

Doc. Ens. Universitário	0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção	0,00	0,00	0,00
Médico	19,50	228,00	247,50
Enfermeiro	0,00	14,00	14,00
Téc. Superior de Saúde	795,00	3489,50	4284,50
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	684,00	1964,50	2648,50
Outro Pessoal b)	0,00	25,00	25,00

**Notas:**

Considerar as horas dispendidas por todos os efectivos do serviço em cada um dos tipos de acções de formação realizadas durante o ano.

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

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

### QUADRO 30: Despesas anuais com formação

Tipo de acção/valor	Valor (Euros)
Despesa com acções internas	2.158,00€
Despesa com acções externas	119.490,23€
<b>TOTAL</b>	<b>121.648,23 €</b>

**Notas:**

Considerar as despesas efectuadas durante ano em actividades de formação e suportadas pelo orçamento do entidade.

## Quadro 31: Relações profissionais

Relações profissionais	Número
Trabalhadores sindicalizados	107
Elementos pertencentes a comissões de trabalhadores	
Total de votantes para comissões de trabalhadores	

## Quadro 32: Disciplina

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

Notas:

(1) - para trabalhadores nomeados

(2) - para trabalhadores em CTFP



**Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge**

Av. Padre Cruz, 1649-016 Lisboa, Portugal

Tel.: (+351) 217 519 200

Fax: (+351) 217 526 400

E-mail: [info@insa.min-saude.pt](mailto:info@insa.min-saude.pt)

**Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira**

Rua Alexandre Herculano, n.321 4000-055 Porto, Portugal

Tel.: (+351) 223 401 190

Fax: (+351) 223 401 109

E-mail: [inforporto@insa.min-saude.pt](mailto:inforporto@insa.min-saude.pt)

**Centro de Estudos de Vectores de Doenças Infecciosas  
Doutor Francisco Cambournac**

Av. da Liberdade, n.5 2965-575 Águas de Moura, Portugal

Tel.: (+351) 265 938 290

Fax: (+351) 265 912 155

E-mail: [cevdi@insa.min-saude.pt](mailto:cevdi@insa.min-saude.pt)

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